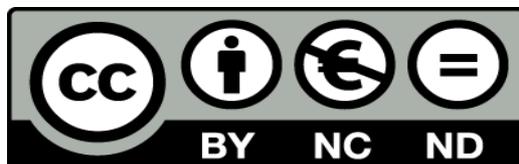




# UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

## TESIS DOCTORAL

Título
<b>Variables de personalidad de los menores infractores riojanos internados en centros</b>
Autor/es
<b>José L. Jalón López</b>
Director/es
Sylvia Sastre Riba
Facultad
Facultad de Letras y de la Educación
Titulación
Departamento
Ciencias de la Educación
Curso Académico



**Variables de personalidad de los menores infractores riojanos internados en centros**, tesis doctoral  
de José L. Jalón López, dirigida por Sylvia Sastre Riba (publicada por la Universidad de La Rioja), se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.

© El autor  
© Universidad de La Rioja, Servicio de Publicaciones, 2016  
publicaciones.unirioja.es  
E-mail: publicaciones@unirioja.es



**UNIVERSIDAD  
DE LA RIOJA**

**Departamento de Ciencias de la Educación**

**TESIS DOCTORAL**

**VARIABLES DE PERSONALIDAD DE LOS MENORES INFRACTORES  
RIOJANOS INTERNADOS EN CENTROS**

**JOSÉ L. JALÓN LÓPEZ**

**Directora: Sylvia Sastre i Riba**

**Logroño, 2015**



*“Los jóvenes de hoy en día, son unos tiranos.  
Contradican a sus padres, devoran la comida,  
y le faltan al respeto a sus maestros”.*  
(Sócrates, 400 A.C.)



## **Agradecimientos**

En primer lugar quiero agradecer y dedicar este trabajo a mi mujer, Nieves, y a mis hijos Julia, Jose y Fernando, porque ellos me permiten quererles y ser querido como otros que hoy no están lo hicieron y me enseñaron a hacerlo.

A mis padres, por su cariño, confianza y apoyo incondicional, así como a mi hermano Francisco y a su familia por acompañar a la mía en cada momento que esta investigación me ha obligado a no prestarles la máxima atención que se merecen.

A la directora de este trabajo la Dra. Dña. Sylvia Sastre i Riba, por su esfuerzo y maestría en intentar educarme como doctorando y haberme dirigido. Como ella me enseñó, “algunos jardines bonitos, a veces están ocultos por la broza”.

Al Excelentísimo Sr. D. Conrado Escobar Las Heras, Consejero de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Justicia del Gobierno de La Rioja así como a la Ilustrísima Sra. Dña. Cristina Maiso Fernández, Directora General de Justicia e Interior del Gobierno de La Rioja, por permitirme trabajar en esta investigación en intentar mejorar la evaluación e intervención de los menores infractores que están internados en La Rioja.

A todos los profesionales del Centro de Menores Virgen de Valvanera por su desinteresada colaboración.

A cada uno de mis compañeros de la Dirección General de Justicia e Interior de la Comunidad Autónoma de La Rioja, por demostrarme cada día que su estupenda valía como profesionales sólo es superada por su calidad humana.

A mis amigos y a toda la gente que me ha ayudado, en especial a la Dra. Valero por su orientación y sabios consejos en los momentos difíciles, que los ha habido y muy duros.



## INDICE

	-Págs-
I INTRODUCCIÓN.....	1
1. Aproximación histórica al estudio de la delincuencia.....	3
2. Delimitaciones conceptuales de la delincuencia juvenil.....	10
2.1. Medida y pena.....	13
2.2. Comportamiento delictivo y antisocial-disocial.....	16
3. Personalidad y delincuencia.....	21
3.1. Un caso excepcional como modelo teórico; Phineas P. Gage .....	22
3.2. Teorías biologicistas.....	24
3.3. Principales teorías psicologicistas.....	32
3.3.1. Teoría psicoanalítica.....	32
3.3.2. Teoría del aprendizaje social.....	35
3.3.3. Teoría conductista.....	40
3.3.4. Teoría cognitivo-conductual.....	41
3.3.5. Teoría sistémica.....	44
3.3.6. La teoría de los <i>Big-Five</i> .....	46
3.4 Principales teorías psicosociales.....	47
3.4.1. Teoría de la anomia.....	48
3.4.2. Teoría de las subculturas.....	49
3.4.3. Teoría de la desigualdad de oportunidades.....	52
3.4.4. Teoría de la tensión frustración.....	53
3.4.5. Teoría de la reacción social.....	54
3.4.6. Teorías integradoras.....	55
3.5. Hacia una aproximación actual. Las teorías interaccionistas.....	58
3.5.1. La teoría estructural de Eysenck.....	59
3.5.2. La teoría de Gray.....	62
3.5.3. La teoría de Likken.....	63
3.6. Criminología de la personalidad vs criminología del desarrollo.....	64
4. Apego y desarrollo.....	67
4.1. El inicio del estudio del apego. Bowlby, (1951).....	70

4.2. La aportación de Mary Aisworth.....	72
4.3. El apego en la edad adulta.....	74
5. Apego y estabilidad psicológica.....	79
5.1. Apego y neurosis.....	83
5.2. Apego y estabilidad emocional.....	85
5.3. Apego y autoestima.....	89
5.4. Apego y psicosis.....	91
5.5. Apego y conducta antisocial.....	97
6. La relación familiar como factor de riesgo delincencial.....	99
6.1. El control parental sano.....	102
6.2. Comportamientos negligentes y reacciones agresivas ante los hijos.....	104
6.3. A modo de síntesis teórica.....	108
7. La Ley Orgánica 5/2000 de responsabilidad penal de los menores.....	109
7.1. Los internamientos semiabiertos.....	113
7.2. Características diferenciales.....	114
8. Los centros de menores.....	115
8.1. Características arquitectónicas y funcionales del Centro Virgen de Valvanera....	117
8.1.1. Personal.....	119
8.1.2. Objetivos generales y específicos del Centro.....	120
9. De la investigación actual al planteamiento del problema.....	122
9.1. Objetivos.....	124
<b>II MÉTODO.....</b>	<b>127</b>
1. Participantes.....	129
2. Instrumentos.....	132
2.1. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para Adolescentes.....	133
2.1.1. Indicadores de validez.....	134
2.1.2. Escalas Clínicas.....	134
2.1.3. Escalas de contenido.....	135
2.1.4. Escalas suplementarias.....	136
2.1.5. Subescalas.....	138
2.2. Prueba para la detección de tóxicos.....	140
2.3. Entrevista con el menor.....	141

---

3. Procedimiento.....	142
4. Análisis de datos.....	144
III Resultados.....	147
1. Características descriptivas.....	149
1.1. Descriptores de la muestra.....	149
1.2. Puntuaciones en el M.M.P.I.-A.....	153
2. Resultados del análisis de la covarianza, Ancova.....	158
3. Generalizabilidad de los resultados.....	225
IV Conclusión y Discusión.....	229
V Referencias.....	247
VI Anexo 1. Programa de Intervención Socioeducativa P.I.S.E.....	281

## LISTADO DE ABREVIATURAS

---

A.A.I.: *Adult Attachment Inventari*

A.D.N.: Ácido Desoxirribonucleico

A.L.: *Adolescence-Limited*

ANCOVA: Análisis de Covarianza

B.A.S.: *Behavior Aproximation System*

B.I.S.: *Behavior Inhibition System*

B.O.E.: Boletín Oficial del Estado

CIE 10: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*

Cod.: Codificación diagnóstica

D.S.M. IV R.: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition Revised*

D.S.M. 5: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*

(E): Extraversión

L.C.P.: *Life-Course Persistent*

LO 5/2000: Ley Orgánica 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores

LO 8/2006: Ley Orgánica 8/2006 de 4 de diciembre por la que se modifica  
la Ley Orgánica 5/2000

M.A.O.: Monoaminoxidasa plaquetar

M.M.P.I.-A: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para Adolescentes

(N): Neuroticismo

N: Muestra

S.N.C.: Sistema Nervioso Central

S.N.A.: Sistema Nervioso Autónomo

(O): Apertura a la experiencia

O.M.S.: Organización Mundial de la Salud

O.N.U.: Organización de las Naciones Unidas

P.E.T.: Tomografía por Emisión de Positrones

P.I.S.E.: Programa de Intervención Socioeducativa

RD: Real Decreto

Sig.: Significación Estadística

TAT: *Thematic Aperception Test*

## INDICE DE FIGURAS

	-Págs.-
Figura 1. Phineas P. Gage, portando la barra que le atravesó el lóbulo frontal.....	24
Figura 2. Corteza cerebral y estructura del sistema límbico.....	26
Figura 3. División de la hipófisis y funcionamiento estructural.....	30
Figura 4. Teoría de las Subculturas de Cohen.....	51
Figura 5. Modelo secuencial hasta la formación del delincuente.....	54
Figura 6. Delincuencia y consumo de drogas en adolescentes en función vinculación y efectividad de socialización.....	58
Figura 7. Partes y lectura de las tiras reactivas a tóxicos.....	141
Figura 8. Porcentajes por edad de los participantes.....	149
Figura 9. Porcentaje de participantes en función del género.....	150
Figura 10. Porcentaje de participantes en función del tipo de consumo.....	150
Figura 11. Porcentaje de participantes en función del número de hermanos.....	151
Figura 12. Porcentaje de los participante respecto a la posición en la fratría.....	151
Figura 13. Porcentajes de las formas de convivencia con los participantes.....	152
Figura 14. Percepción de la relación de los participantes con sus padres.....	152
Figura 15. Porcentaje de los participantes en función del país de origen.....	153

**INDICE DE TABLAS**

	-Págs.-
Tabla 1. Criterios diagnósticos para en Trastorno Disocial en la edad adulta o trastorno antisocial tomados de D.S.M. IV T.R., D.S.M. 5 y C.I.E. 10 .....	17
Tabla 2. Características físicas y comportamentales atribuibles a las personas XYY.....	27
Tabla 3. Localización y función de neurotransmisores implicados en la agresividad.....	31
Tabla 4. Procesos e instrumentos para la correcta socialización en la infancia.....	43
Tabla 5. Manifestación de conductas desviadas.....	49
Tabla 6. Alternativas y consecuencias de la adaptación a la clase media.....	50
Tabla 7. Características de la delincuencia propias de las bandas juveniles de clases sociales bajas.....	51
Tabla 8. Categorización de la tensión frustración.....	53
Tabla 9. Modelo Bio-Psicológico de personalidad y delincuencia.....	60
Tabla 10. Etapas en la formación del apego.....	72
Tabla 11. Estilos de apego y sus características.....	73
Tabla 12. Modelo de vínculo desorganizado.....	74
Tabla 13. Tipos de apego adulto y tipos de apego Infantil de Ainsworth.....	77
Tabla 14. Relación entre apegos inseguros y respuestas desadaptadas.....	79
Tabla 15. Modelo de apego adulto.....	86
Tabla 16. Características de los trastornos de inestabilidad emocional según CIE 10.....	87
Tabla 17. Efectos del apego seguro en el concepto de auto-eficacia del niño.....	90
Tabla 18. Síntomas para esquizofrenia y esquizotipia.....	94
Tabla 19. Factores influyentes dependiendo del estadio delincencial adolescente de menores de 16 a 18 años.....	101
Tabla 20. Relación entre estilos educativos no democráticos y sus consecuencias.....	105
Tabla 21. Medidas recogidas en la LO 5/2000.....	112
Tabla 22. Características administrativas del centro de menores Virgen de Valvanera.....	117
Tabla 23. Aspectos facilitadores de la delincuencia juvenil.....	123
Tabla 24. Motivo de Exclusión de posibles participantes.....	129
Tabla 25. Características sociodemográficas de la muestra.....	131
Tabla 26. Instrumentos de medida.....	133
Tabla 27. Escalas, indicadoras de validez del M.M.P.I.-A.....	134
Tabla 28. Escalas Clínicas del M.M.P.I.-A.....	135
Tabla 29. Escalas de Contenido.....	136
Tabla 30. Escalas suplementarias Tradicionales.....	137
Tabla 31. Escalas suplementarias de Nueva Construcción.....	137

---

Tabla 32. Subescalas del MMPI-A.....	139
Tabla 33. Subescalas de introversión social (Si).....	140
Tabla 34. Contenidos recogidos en la entrevista.....	142
Tabla 35. Resumen del procedimiento de obtención de datos.....	143
Tabla 36. Puntuaciones en las escalas de Validez del M.M.P.I.-A.....	153
Tabla 37. Puntuaciones en las escalas Clínicas del M.M.I.-A.....	154
Tabla 38. Puntuaciones en las escalas de Contenido del M.M.I.-A.....	155
Tabla 39. Puntuaciones en las escalas Suplementarias del M.M.P.I.-A.....	156
Tabla 40. Puntuaciones en las Subescalas del M.M.P.I.-A.....	157
Tabla 41. Resultados Ancova: Histeria (Hy) en función de Posición entre hermanos.....	158
Tabla 42. Diferencias en Histeria (Hy) respecto de la posición del participante.....	159
Tabla 43. Resultados Ancova: Desviación Psicopática (Pd) en función de Consumo.....	159
Tabla 44. Diferencias en Desviación Psicopática (Pd) respecto de Edad y Consumo.....	160
Tabla 45. Resultados Ancova: Desviación Psicopática (Pd) en función de Hermanos.....	160
Tabla 46. Diferencias en Desviación Psicopática (Pd) en función de Edad y Hermanos.....	161
Tabla 47. Resultados Ancova: Desviación Psicopática (Pd) en función de Posición.....	162
Tabla 48. Diferencias en Desviación Psicopática (Pd) respecto de Edad y Posición.....	162
Tabla 49. Resultados Ancova: Desviación Psicopática (Pd) en función de Convivencia.....	163
Tabla 50. Diferencias en Desviación Psicopática (Pd) respecto de Convivencia.....	164
Tabla 51. Resultados Ancova: Desviación Psicopática (Pd) en función del tipo de Relación con Padres.....	165
Tabla 52. Diferencias en Desviación Psicopática (Pd) en función de Relación con Padres.....	165
Tabla 53. Resultados Ancova: Desviación psicopática (Pd) respecto de Nación.....	166
Tabla 54. Diferencias en Desviación Psicopática (Pd) respecto de Edad y Nación.....	167
Tabla 55. Resultados Ancova: Masculinidad-Feminidad (Mf) en función de Género, Posición y Convivencia.....	168
Tabla 56. Resultados Ancova: Paranoia (Pa) en función Relación con Padres.....	169
Tabla 57. Resultados Ancova: Hipomanía (Ma) en función de Consumo.....	169
Tabla 58. Resultados Ancova: Introversión Social (Si) en función de Nación.....	170
Tabla 59. Diferencias en Introversión Social (Si) respecto de Nación.....	170
Tabla 60. Resultados Ancova: Introversión Social (Si) en función de Hermanos.....	171
Tabla 61. Diferencias en Introversión Social (Si) respecto de Hermanos.....	171
Tabla 62. Resultados Ancova: Depresión (DEP) en función de convivencia.....	172
Tabla 63. Diferencias en Depresión (DEP) respecto de Convivencia.....	173
Tabla 64. Resultados Ancova: Preocupaciones por la Salud (HEA) en función de Posición.....	174
Tabla 65. Diferencias en Preocupaciones por la Salud (HEA) respecto de Posición.....	174
Tabla 66. Resultados Ancova: Preocupaciones Alienación (ALN) en función de Convivencia.....	175

---

Tabla 67. Diferencias en Alienación (ALN) respecto de Convivencia.....	176
Tabla 68. Resultados Ancova: Problemas de Conducta (CON) en función de Género, Posición y Relación con Padres.....	177
Tabla 69. Resultados Ancova: Baja Autoestima (LSE) en función de Convivencia.....	178
Tabla 70. Diferencias en Baja Autoestima (LSE) respecto de Convivencia.....	179
Tabla 71. Diferencias en Baja Autoestima (LSE) respecto de Edad.....	180
Tabla 72. Resultados Ancova: Malestar Social (SOD) en función de Nación.....	181
Tabla 73. Diferencias en Malestar Social (SOD) respecto de Nación.....	181
Tabla 74. Resultados Ancova: Problemas Familiares (FAM) en función Género, Consumo, Hermanos, Posición, Convivencia, Relación y Nación.....	182
Tabla 75. Resultados Ancova: Ansiedad (A) en función de Convivencia.....	183
Tabla 76. Diferencias en Ansiedad (A) respecto de Convivencia.....	184
Tabla 77. Resultados Ancova: (Mac-R) en función de consumo.....	185
Tabla 78. Diferencias en McAndrew R (Mac-R) respecto de Consumo.....	185
Tabla 79. Resultados Ancova: Escala McAndrew R (Mac-R,) en función Género, Hermanos, Posición, Relación y Nación.....	186
Tabla 80. Resultados Ancova: Escala Propensión a Adicción (PRO) en función de Género, Consumo, Hermanos, Posición, Convivencia y Nación.....	187
Tabla 81. Resultados Ancova: Propensión a la Adicción (PRO) en función de Relación con padres.	188
Tabla 82. Diferencias en Propensión a Adicción (PRO) respecto de Relación.....	188
Tabla 83. Resultados Ancova: Inmadurez (IMM) en función de Convivencia.....	189
Tabla 84. Diferencias en Inmadurez (IMM) respecto de Convivencia.....	190
Tabla 85. Resultados Ancova: Depresión Subjetiva (D1) en función de Convivencia.....	191
Tabla 86. Diferencias en Depresión Subjetiva (D1) respecto de Convivencia.....	192
Tabla 87. Resultados Ancova: Retardo Psicomotor (D2) en función de Consumo.....	192
Tabla 88. Diferencias en Retardo Psicomotor (D2) respecto de Edad.....	193
Tabla 89. Resultados Ancova: Escala de Retardo Psicomotor (D2) en función de Género Hermanos, Posición, Convivencia, Relación y Nación.....	194
Tabla 90. Resultados Ancova: Disfunción Física (D3) en función de Hermanos.....	194
Tabla 91. Diferencias en Disfunción Física (D3) en función de Hermanos.....	195
Tabla 92. Resultados Ancova: Enlentecimiento Mental (D4) en función de Convivencia.....	196
Tabla 93. Diferencias en Enlentecimiento Mental (D4) respecto de Convivencia.....	197
Tabla 94. Resultados Ancova: Rumiación (D5) en función de Convivencia.....	198
Tabla 95. Diferencias en Rumiación (D5) respecto a Convivencia.....	199
Tabla 96. Resultados Ancova: Negación de Ansiedad Social (Hy1) en función de Nación.....	200
Tabla 97. Diferencias en Ansiedad Social (Hy1) respecto de Nación.....	200
Tabla 98. Resultados Ancova: Lasitud Malestar (Hy3) en función de Consumo.....	201

Tabla 99. Diferencias en Lasitud Malestar (Hy3) respecto de Consumo.....	202
Tabla 100. Resultados Ancova: Quejas Somáticas (Hy4) en función de Hermanos.....	202
Tabla 101. Diferencias en Quejas Somáticas (Hy4) respecto de Hermanos.....	203
Tabla 102. Resultados Ancova: Quejas Somáticas (Hy4) en función de Posición.....	203
Tabla 103. Diferencias en Quejas Somáticas (Hy4) respecto de Posición.....	204
Tabla 104. Resultados Ancova: Discordia Familiar (Pd1) en función de Consumo.....	205
Tabla 105. Diferencias en Discordia Familiar (Pd 1) respecto de Consumo.....	205
Tabla 106. Diferencias en Discordia Familiar (Pd1) respecto de Edad y Consumo.....	206
Tabla 107. Resultados Ancova: Discordia Familiar (Pd1) en función de Hermanos.....	207
Tabla 108. Diferencias en Discordia Familiar (Pd1) respecto de Edad y Hermanos.....	207
Tabla 109. Resultados Ancova: Discordia Familiar (Pd1) en función de Posición.....	208
Tabla 110. Diferencias en Discordia Familiar (Pd1) respecto de Edad y Posición.....	208
Tabla 111. Resultados Ancova: Discordia Familiar (Pd1) en función de Convivencia.....	209
Tabla 112. Diferencias en Discordia Familiar (Pd1) respecto de Convivencia.....	210
Tabla 113. Resultados Ancova: Discordia Familiar (Pd1) en función de Relación con Padres.....	211
Tabla 114. Resultados Ancova: Discordia Familiar (Pd1) en función de Nación.....	211
Tabla 115. Diferencias en Discordia Familiar (Pd1) respecto de Edad y Nación.....	215
Tabla 116. Resultados Ancova: Problemas con Autoridad (Pd2) en función de Hermanos y Posición.....	213
Tabla 117. Resultados Ancova: Frialdad social (Pd3) en función de Consumo.....	214
Tabla 118. Resultados Ancova: Alienación Social (Pd4) en función de Consumo.....	214
Tabla 119. Diferencias en Alienación Social (Pd4) respecto de Edad y Consumo.....	215
Tabla 120. Resultados Ancova: Alienación Social (Pd4) en función de Nación.....	215
Tabla 121. Diferencias en Alienación Social (Pd4) respecto de Edad y Nación.....	216
Tabla 122. Resultados Ancova: Autoalienación (Pd5), en función de Convivencia.....	217
Tabla 123. Diferencias en Autoalienación (Pd5) respecto de Convivencia.....	218
Tabla 124. Resultados Ancova: Ideas Persecutorias (Pa1) en función de Hermanos.....	219
Tabla 125. Diferencias en Ideas Persecutorias (Pa1) respecto de Hermanos.....	219
Tabla 126. Resultados Ancova: Ideas Persecutorias (Pa1) en función de Relación con Padres.....	220
Tabla 127. Resultados Ancova: Control de Yo Conativo (Sc4) en función de Convivencia.....	221
Tabla 128. Diferencias en Control de Yo Conativo (Sc4) respecto de Convivencia.....	222
Tabla 129. Resultados Ancova: Auto-Envanecimiento (Ma4) en función de Género, Consumo, Convivencia, Relación y Relación*Edad.....	223
Tabla 130. Resultados Ancova: Timidez-Cohibición (Si1) en función de Consumo.....	213
Tabla 131. Resultados Ancova: Timidez-Cohibición (Si1) en función de Nación.....	224
Tabla 132. Diferencias en Timidez-Cohibición (Si1) respecto de Nación.....	219
Tabla 133. Resultados Ancova: Evitación Social (Si2) en función de	

Género, Consumo, Posición, Convivencia y Relación.....	225
Tabla 134. Resultados del análisis de varianza con las distintas facetas.....	226
Tabla 135. Plan de optimización.....	227

---

## **PREÁMBULO**

---



Esta Tesis Doctoral se fundamenta en tres disciplinas necesarias para su elaboración: la psicología forense, la psicología del desarrollo y la psicología clínica. Trata de esclarecer los distintos factores por los que un menor de edad ha realizado un acto delictivo que ha ocasionado el cumplimiento de una medida de *Internamiento Semiabierto*, contemplada en la “Ley Orgánica 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores”, y cuáles son las causas para que se establezcan esos motivos.

Este trabajo, se ha centrado en la revisión del marco teórico existente, reflejando las distintas teorías o estudios en aquellas disciplinas relevantes para la comprensión del comportamiento humano como la psicología en sus distintas escuelas, la sociología o la neuropsicología, entre otras.

La muestra de estudio, se extrajo del único Centro de Menores que existe en la actualidad en La Rioja, el Centro Virgen de Valvanera, descartando aquellos participantes que, a pesar de estar internados, tenían alguna norma de conducta que imposibilitaba el objeto de este estudio, como podía ser el carácter terapéutico ambulatorio o haber sido internados con anterioridad en dicho centro u otros de otras poblaciones, al igual que aquellas medidas de internamientos de fin de semana.

La necesidad de averiguar qué factores determinan los rasgos psicosociales que subyacen en los participantes, determinó la decisión metodológica y el uso de los instrumentos clínicos: “Inventario Multifactorial de Minnesota para adolescentes, M.M.P.I.-A”, pruebas de carácter biomédico como analítica de “tóxicos” o entrevista semiestructurada con el participante y personas de su entorno.

La estructura de esta Tesis, comprende por lo tanto, un Marco Teórico centrado en la delincuencia desde una perspectiva histórica, hasta centrarse en la delincuencia juvenil actual, con un especial énfasis entre la relación existente entre los vínculos deficitarios de los menores y los comportamientos etiquetados como delincuenciales. En el Método se describe

el procedimiento de evaluación, detallando los instrumentos utilizados para la misma, análisis de los datos recogidos, así como las características de los participantes. Por último en los dos capítulos finales se muestran los resultados obtenidos y las conclusiones de los mismos, añadiendo propuestas de intervención o líneas de investigación futuras.

Con todo ello, se pretende dar respuesta a los distintos objetivos planteados en este trabajo, que derivan a partir del objetivo general de averiguar si existe un perfil psicosocial de los *menores infractores* que cumplen medida de internamiento semiabierto en La Rioja.

En suma, es un intento de contribuir, científicamente a la mejora de las directrices de intervención con menores infractores, a partir de la relación que pudiera existir entre las distintas escalas del *M.M.P.I.-A*, de Butcher, Williams, Graham, Archer, Tellegen, Ben-Porath y Kaemmer (1992), y los factores de estudio seleccionados.





---

## I INTRODUCCIÓN

---



## 1. Aproximación histórica al estudio de la delincuencia

Los comportamientos delictivos antes de alcanzar la edad adulta, es uno de los fenómenos sociales más estudiados y preocupantes de nuestra sociedad desde la segunda mitad del siglo XX por constituir una problemática que condiciona la evolución de la propia sociedad.

Sin embargo y a pesar de esta preferencia de estudio, desde las distintas disciplinas que explican el comportamiento, las investigaciones científicas sobre delincuencia juvenil, comenzaron a partir del último tercio del siglo pasado quedando, hasta esta, época los estudios sobre el tema dentro del ámbito de la sociología con postulados psicológicos de escasa validez, motivado por la ausencia de instrumentos suficientemente fiables para validar los perfiles de los adolescentes y jóvenes delincuentes.

Ya en el siglo XXI, Ressler (2005), realiza un perfil de criminalidad evaluando un gran número de delincuentes, buscando patrones comunes de actuación e intentando encontrar la personalidad del supuesto autor del delito, usando un razonamiento basado en el análisis de pruebas, escenas del crimen y metodología deductiva planteando el esquema forense *qué más por qué igual a quién*.

El interés del estudio de la delincuencia, no consiste en averiguar el *qué*. Se asume un acto delictivo, como cualquier acción que está delimitada en el código penal en este caso de España y se aplica en el ámbito judicial de menores a través de la “Ley Orgánica 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores”, teniendo como resultado, varias medidas, puesto que en la jurisdicción de menores no existe el concepto de pena, siendo una de ellas la de Internamiento Semibierto, contemplada en el artículo 7 de la LO5/2000, que de acuerdo con Arus et al. (2008), consiste en:

“Las personas sometidas a esta medida residirán en el centro, pero podrán realizar fuera del mismo alguna o algunas de las actividades formativas, educativas, laborales y de ocio

establecidas en el programa individualizado de ejecución de la medida. La realización de actividades fuera del centro quedará condicionada a la evolución de la persona y al cumplimiento de los objetivos previstos en las mismas, pudiendo el Juez de Menores suspenderlas por tiempo determinado, acordando que todas las actividades se lleven a cabo dentro del centro” (p.361).

Igualmente, tampoco es una prioridad de este trabajo averiguar el *quién*. Existen instrumentos validados internacionalmente para evaluar la personalidad de los menores o jóvenes como es *El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para Adolescentes*, conocido por sus siglas en inglés como *M.M.P.I.-A* (Butcher, Williams, Graham, Archer, Tellegen, Ben-Porath y Kaemmer, 1992), que contempla el mismo rango de edad recogido en la Ley 5/2000 de entre 14 y 18 años a la hora de cometer el delito.

El interés fundamental de este trabajo consiste en cuestionarse y aproximarse a los distintos *por qué*s, que han llevado a un adolescente a cometer un hecho delictivo, lo suficientemente grave como para tener impuesta una medida judicial de internamiento semiabierto, en este caso.

Para ello, es preciso contemplar distintas disciplinas como la psicología en sus distintas ramas y la criminología relacionándolas con el acto delictivo, que atendiendo a su historia y relevancia se describen a continuación.

En Gran Bretaña, Philips (1888), diseña el método “modelo-herida”, relacionando las heridas que la víctima ha sufrido y el agresor que las ha originado. En función del estudio de las características de los daños, trazaba el perfil del delincuente.

En la misma época en Italia, Lombroso (1876), considerado como el primer antecedente de la antropología forense, médico de prisiones, inspector de hospitales psiquiátricos y experto en psiquiatría, estudios penitenciarios y medicina legal de la época, quien a fines del siglo XIX identificó que el conjunto de rasgos anatómicos se identificaban

con la presencia de la maldad humana. Según Lombroso (1876), la preferencia por el horror es un resto de los ancestros animales del ser humano, de manera que los criminales atienden al dominio de las emociones y comportamientos más primitivos de la especie. Para apoyar su argumento, recuerda que entre los animales, la crueldad es un comportamiento inherente a su condición.

A pesar de haber trascendido casi 150 años desde el trabajo de Lombroso, sus aportaciones están vigentes entre los forenses del comportamiento y como referencia en numerosos trabajos criminológicos, como indica Hikal (2010):

“La primera referencia a Lombroso, se encuentra en el diario de viaje de un joven periodista francés, llamado Emilio Lavayele, quien escribe que le han presentado a un joven sabio desconocido, llamado Cesare Lombroso, quien habla de ciertas características por las cuales podría reconocerse fácilmente al delincuente, siendo útil y cómodo el descubrimiento para los jueces” (p. 35).

Según Lombroso (1888) el estudio del desarrollo y la historia antropológica de los presos, ofrece compendios de rasgos físicos que permiten realizar una clasificación como:

1. *Criminal nato*. Es un delincuente primitivo caracterizado por un proceso de involución en su desarrollo que podían ser descritos por determinadas características físicas, como:

a) Asimetría en la cara con estructura del cráneo de apariencia irregular, así como frente amplia y chata.

b) Mandíbula inferior prominente.

c) Orejas grandes y brazos más largos y desproporcionados.

d) Mayor fuerza en el lado izquierdo del cuerpo.

e) Vista aguda.

f) Escasa sensibilidad al dolor y al tacto.

g) Ausencia de remordimiento, con nulo control de impulsos y vergüenza.

h) Tendencia a comportamientos viciosos y adictivos como la bebida.

2. *Delincuente demente*. Los rasgos que definen a estos transgresores son las alteraciones mentales.

3. *Criminaloides*. Son aquellos que no pertenecen a ninguna de las categorías anteriores pero que determinadas circunstancias les han llevado a delinquir.

Por estas aportaciones se ha considerado a Lombroso el primer criminólogo-antropológico.

Ya en el siglo XX, en Alemania, Kretschmer (1916, 1947) influido por la teoría de Gall y Spurzheim (1758, 1828) sobre la craneología y frenología, postuló que el carácter es una expresión de la fisiología cerebral, dado que hay 26 órganos representados en la corteza cerebral que determinan el comportamiento humano, aportando su trabajo, a la psicología de la personalidad ideas relevantes como:

a) La mente y el cuerpo están relacionados unidireccionalmente, pero sólo en sentido cuerpo-mente.

b) Centra el estudio en diferencias individuales, y realiza una clasificación basándose en “órganos” asociados a propensiones comportamentales, en concreto: 1.) Leptosómico: Delgado y más alto de la media. 2.) Atlético: De constitución fuerte y musculosos. 3.) Pícnico: De estatura baja y obeso. 4.) Mixto: Muestra rasgos propios de varias de las características anteriores.

Aunque estas aportaciones contribuyeron a la elaboración de una tesis sobre personalidad, recibieron numerosas críticas por carecer de relación entre las características físicas propuestas y sus correlatos conductuales observables.

Según esta clasificación de Kretschmer (1947), cada tipo de delincuente se relacionaría con un tipo de delito concreto. Se expone a continuación, las distintas tipologías propuestas a partir de un estudio exhaustivo con más de 4000 casos:

1) Leptosómicos. Personas propensas a los robos y hurtos. 2) Los atléticos. Personas con propensión a la ejecución de crímenes violentos. 3) Pícnicos. Personas que hacen uso del engaño y el fraude para obtener sus fines.

Estas clasificaciones de fuerte componente morfologicista, fueron siendo abandonadas por carecer de fiabilidad y validez así como por su escasa aplicabilidad. Posteriormente, junto con el avance científico de la psicología, los estudios se centraron en conocer las distintas características psicológicas, que se pudieran detectar en personas con rasgos potencialmente delictivos.

La primera relación mediática entre la psicología y la delincuencia, que facilita su conocimiento, se produjo en E.E.U.U. a partir del trabajo de Brussel (1957), médico psicoanalista y discípulo de Freud, quien compara las conductas delictivas y las conductas de pacientes mentales. Uno de sus resultados más relevantes es la elaboración del perfil del “Bombardero de Nueva York” considerado como el primer perfil psicológico criminal, a partir de la aparición de más de 30 artefactos explosivos en Nueva York en un periodo ocho años. Examinados los lugares donde se produjeron las explosiones, facilitó un perfil psicológico a la policía. Según el autor, el Bombardero, era un inmigrante europeo de entre 40- 50 años, muy apegado a su madre que viviría con él; por la forma redondeada de sus “w” se dedujo que la adoraba y detestaba a su padre. Brussel, además, predijo que en su detención vestiría un traje cruzado y abotonado, que era el estilo que usaban los hombres aseados en los años 50 y que sería de una nación de la Europa del este, dado el mal uso oral que hacía de la “w” no americana, con dos ues. Tras la descripción aportada por Brussel, George Metesky, un

antiguo empleado despedido de la compañía donde explotó el primer artefacto, fue detenido. Llevaba un traje clásico de chaqueta cruzada con botones.

Esta predicción del perfil elaborada por Brussel, no está exenta de polémica, Gladwell (2010), explica:

“La verdadera heroína del caso, en vez de Brussel, pudo ser una mujer llamada Alice Kelly. Le habían encargado que examinara los archivos del personal de la empresa Edison. En enero de 1957 encontró una queja de un empleado que databa de principios de los años treinta. El limpiador del generador había sido derribado por una corriente de gases calientes en la planta de Hell Gate. El trabajador dijo que se había herido. La empresa dijo que no era así. Y en la marea de cartas airadas del antiguo empleado, Kelly descubrió una amenaza: *tomarme la justicia por mi mano* que había aparecido en una de las cartas del Terrorista Loco. El nombre del ex empleado era George Metesky” (p.367).

A pesar de la controversia que provoca *el caso Metesky*, hizo que en la década de los 70 se creara la Unidad de Investigación de las Ciencias del Comportamiento por el F.B.I., donde se formaron profesionales como Robert Ressler, comenzando a entrevistar y evaluar a multitud de delincuentes agresivos en las cárceles. Ressler analizó toda esa información con el objetivo de poder conocer las personalidades de los criminales, a partir de registrar sus patrones y comportamientos. A él se le debe el nombre de “serial killers”, como una de las mayores aportaciones al estudio de las ciencias del comportamiento en el apartado forense (Seltzer, 2013).

Progresivamente y a medida que avanzan los estudios empíricos sobre delincuencia, se centran en niños y adolescentes que realizan comportamientos antinormativos de forma habitual, diferenciándolos de aquellos que comienzan a edades más tardías, entendiendo que esa repetición y precocidad podían conducir a la delincuencia adulta (Farrington, 1997;

Howell, 1997; Wasserman, Miller y Cothorn, 2000; Loeber y Farrington, 2000; Burns, Howell et al., 2003).

A partir de estos autores, comienza a tomar peso el concepto de *delincuencia evolutiva*, aunque resulte más apropiado el término *delincuencia del desarrollo*, que recoge una serie de características propias del momento en el que se comete el delito, en función de la edad.

También comienza el uso del término *delincuencia clínica*, que trata de estudiar desde los años 30 los componentes clínicos de la personalidad delincencial. Autores como Gottfredson y Hirschi (1990), investigan el componente impulsivo de la delincuencia, llegando a la conclusión de que el factor etiológico de los delitos es la falta de autocontrol que debe alcanzarse entre el final de la adolescencia y la adultez temprana para evitar la personalidad y los comportamientos del delincuente.

Consecuentemente van apareciendo propuestas de tipologías de delitos y delincuentes, como refleja Herrero (2002), estableciendo tres explicaciones básicas en la delincuencia juvenil:

1) La delincuencia como un rasgo de anormalidad patológica en los casos de psicopatía, neurosis y confusión de la fantasía y la realidad, aproximándose este último caso al espectro psicótico.

Esta primera tipología, ya se había valorado a lo largo del siglo XX. Por ejemplo, en las estructuras psicopáticas Kernberg (1984), trata de explicar la conducta delincencial a través del *síndrome del narcisismo maligno* poniendo en relación el comportamiento antisocial, con una estructura narcisista, con incapacidad de relaciones afectivas desinteresadas, identificación con valores morales ni de compromiso con los otros quedando imposibilitados del sentimientos de culpa. Diferencia claramente la psicopatía de lo antisocial,

siendo este último término, más común en el ser humano desde la infancia, con comportamientos como las mentiras, no por ello menos dañinas para el individuo.

Por otra parte, desarrollo y delincuencia, clínica y delincuencia, han sido objeto de estudio de las ciencia del comportamiento. El propio Freud (1915), en el artículo *Los Delinquentes por Sentimientos de Culpa*, propone que el delincuente comete un delito para poder satisfacer la necesidad de auto-castigo que experimenta como resultado de su complejo de la culpabilidad derivada de su Edipo.

2) La delincuencia juvenil con rasgos alejados de la tipicidad menos extremos, similares a las alteraciones de la personalidad con rasgos antisociales, y asumiendo que no se puede hacer un diagnóstico antisocial, antes de los 18 años.

Esta segunda categoría agruparía menores que han sido rechazados en sus familias, lo que implica el deseo de aceptación que puede ser buscado u ofertado por bandas organizadas, cuestión ya postulada por Cohen (1954), desde la sociología.

3) La delincuencia caracterizada por pequeñas estafas y robos sin repercusión social como una forma de autoafirmación y que hacen uso de la agresividad o el vandalismo.

Otros estudios longitudinales han intentado averiguar factores de la infancia para predecir futuras conductas delictivas. Por ejemplo, Cohen y Brook (1987) llegaron a la conclusión de que la agresividad infantil era un factor de riesgo de futuras conductas delictivas, corroborada por otros autores como Torrubia (2004), con la precisión de que estas conductas agresivas, no podían explicar por sí solas los futuros comportamientos delictivos.

## **2. Delimitaciones conceptuales de delincuencia juvenil**

Es difícil definir y delimitar el concepto puesto que depende de factores socioculturales relacionados con el momento de la etapa a la que se refiere. En los países occidentales, el término juvenil relacionado con delincuencia, se interpreta como el ciclo del

desarrollo de la persona por debajo de la mayoría de edad, por estar influenciado con un concepto del derecho civil que, en el caso de España, se establece en los 18 años pero no así de la misma manera en otros países y contextos sociales

El término “adolescencia” es de etimología latina, aludiendo a *dejar sin hacer*. Se atribuye a West (1957) el primer uso del concepto de “delincuencia juvenil”, relacionado con el estrato social bajo como condición suficiente.

Ante este marco psicosocial y legislativo, la delincuencia juvenil se define según Herrero (1997), como “el fenómeno social constituido por el conjunto de las infracciones, contra las normas fundamentales de convivencia, producidas en un tiempo y lugar determinados y juvenil a aquel que no ha alcanzado la mayoría de edad”, (p.360). Quizás el uso de la expresión *delincuencia adolescente*, sería más acertado que la de delincuencia juvenil, por definir mejor una etapa del desarrollo humano previa a la adultez.

Etimológicamente el término “adolescente” se corresponde con la palabra latina “*adolescentia*”, que hace referencia a juventud. En la Roma Imperial, el “*adolescere*”, se correspondía con el joven menor de 25 años que posteriormente pasaría a ser “*iuvenis*”, joven, hasta los 40 años.

A su vez la palabra “adolescencia”, se corresponde con “hacer crecer”, refiriéndose a los cambios propios en esta etapa del desarrollo de una persona.

La definición actual de “adolescencia”, según la Real Academia de Lengua Española se refiere a “la edad que sucede a la niñez y que ocurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Por lo tanto desde la etimología de la palabra o desde la concepción actual donde se enfatizan cambios hormonales, psicológicos y fisiológicos que pudieran haber comenzado en la pubertad, el cambio, implica crecimiento, si bien son los cambios psicológicos los que también se aceleran notablemente en esta etapa.

Nuestra sociedad actual se interesa en relacionar cómo los comportamientos presentes de los adolescentes están condicionados por un pasado referido a múltiples factores, que van a moldear su personalidad, así como el presente y el futuro de sus relaciones sociales, en el paso definitivo a “juvenis”.

A pesar de la contundencia del derecho civil español, al marcar la mayoría de edad en los 18 años, los cambios socioeconómicos, que vive nuestra sociedad, pueden ocasionar que el proceso psicológico hacia la adultez, no se complete hasta bien entrada esta edad por lo que la relación entre derecho y desarrollo tiene limitaciones.

Más allá de lo expuesto, Núñez y Pérez (2002), recogen la definición de delincuencia juvenil de Göppinger (1975, p.306), como “los actos delictivos cometidos por una persona entre los 14 y los 21 años” distinguiendo en este tramo de edad entre los menores que no han alcanzado la mayoría de edad y los adultos jóvenes o *semiadultos*.

En esta línea la propia LO 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores, admite la ejecución de medidas hasta bien superados los 18 años. Así, el artículo 14 de dicha LO5/2000, recogido en el Código Penal y Leyes Penales Especiales, Apartado 1 dice que:

“Cuando el menor a quien se le hubiere impuesto una medida de las establecidas en esta Ley alcanzase la mayoría de edad, continuará el cumplimiento de la medida hasta alcanzar los objetivos propuestos en la sentencia en que se le impuso conforme a los criterios expresados en los artículos anteriores”, (p. 284).

Por lo tanto, la propia LO 5/2000, admite una excepción al Código Penal aprobado por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, donde se fijó la mayoría de edad penal en los 18 años, lo cual no responde propiamente a una delincuencia de menores puesto que supone la ejecución de medidas de menores, a personas que han alcanzado civilmente la mayoría de edad.

En suma, el término delincuencia juvenil, *delincuencia adolescente* y *delincuencia de menores*, pueden ser utilizadas de forma diferente según el marco del derecho civil, penal o conceptos de desarrollo personal.

En este estudio se hace referencia a la “delincuencia de menores o juvenil”, como aquellos actos delictivos cometidos entre los 14 y los 18 años, y que pueden implicar la ejecución de medidas relacionadas con la LO 5/2000, más allá de los 18 años.

### 2.1. Medida y pena

De acuerdo con Tomé (2002), algunas medidas de ejecución de la Ley Orgánica 5/2000 citadas en el *artículo 7*, contemplan múltiples analogías, con los centros educativos en régimen de internado existentes en la década de los años 80 y 90 en España, donde el incumplimiento de las normas del centro implicaba una sanción como contingencia a las mismas y las medidas de internamiento de la Ley. En estos centros, los menores que tenían un familiar en la capital entrarían en régimen de mediopensionista y los que eran de la capital en abierto. Sin embargo aquellos estudiantes que no tenían familiares tutores en la capital eran atendidos por el centro en régimen de internado, similar a una medida de internamiento semiabierto. En ellos, la medida educativa buscaba sobre todo el aprendizaje del menor.

Otro concepto distinto, radica no en el aprendizaje, como establecía Tomé (2002), sino en el desarrollo de la personalidad de los menores (Salinas y Periago, 2008). En referencia a estos autores, el derecho penal de los menores, no sólo tiene un carácter fundamentalmente educativo sino que es más importante la necesidad de centrar el mismo, en el desarrollo psicológico basándose en aspectos, como la personalidad del menor y no en datos exclusivamente observables como la naturaleza del delito o la gravedad de los hechos en que las exigencias de la opinión pública obligan a tener también en cuenta la gravedad del delito, para determinar el tipo de medida a ejecutar.

Al respecto, el artículo 7.3 de la LO 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores, publicada en el B.O.E. 13 de enero del 2000 indica que que:

“Para la elección de la medida o medidas adecuadas se deberá atender de modo flexible, no sólo a la prueba y valoración jurídica de los hechos, sino especialmente a la edad, las circunstancias familiares y sociales, la personalidad y el interés del menor, puestos de manifiesto los dos últimos en los informes de los equipos técnicos y de las entidades públicas de protección y reforma de menores cuando éstas hubieran tenido conocimiento del menor por haber ejecutado una medida cautelar o definitiva con anterioridad, conforme a lo dispuesto en el artículo 27 de la presente Ley. El Juez deberá motivar en la sentencia las razones por las que aplica una determinada medida, así como el plazo de duración de la misma, a los efectos de la valoración del mencionado interés del menor” (p. 1427).

Por tanto, es el interés superior del menor y no el carácter punitivo el que rige la aplicación de las distintas medidas de ejecución contempladas en el artículo 7 de la LO 5/2000.

Igualmente, es importante señalar que en el propio artículo 1.3 del título preliminar de la LO 5/2000, publicado en el B.O.E. del 13 de enero de 2001, dice:

“Las personas a las que se aplique la presente Ley gozarán de todos los derechos reconocidos en la Constitución y en el ordenamiento jurídico, particularmente en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, así como en la Convención sobre los Derechos del Niño de 20 de noviembre de 1989 y en todas aquellas normas sobre protección de menores contenidas en los Tratados válidamente celebrados por España” (p. 1425).

Por otra parte, la Responsabilidad Penal, ya sea Común o Especial, es una consecuencia jurídica cuando existe una violación de la ley. En definitiva, es la obligación de

consecuencias penales que una persona debe afrontar por incumplirla, convirtiéndose en el derivado final de un delito.

Desde el derecho, la propia Ley Orgánica de Responsabilidad Penal de los Menores, impone el cumplimiento de medidas de carácter educativo, lo que todavía confunde más la diferencia entre Medida y Pena, por la dificultad que implica relacionar un concepto de aprendizaje educativo con un concepto penal.

Desde un enfoque más cognitivista, se puede cumplir una pena, sin tener el concepto de culpa a lo largo de la pena, incluso aunque la pena sea proporcional al delito cometido en intensidad y tiempo y demostrada jurídicamente la acción en el delito del penado. Sin embargo desde el mismo enfoque cognitivista, se hace necesaria para el buen cumplimiento de una medida de menores, la interiorización y responsabilidad de la medida dictada, para poder modificar aquellos factores que la motivaron. Así, la inserción de los menores en la sociedad, se hace poco probable si no aprovechan los recursos de la medida y no entienden que su correcta ejecución es un competidor contra las variables que le llevaron a su cumplimiento o lo que aún es más grave, si el objeto educativo de la medida no está basado en una *Evaluación Multifactorial*.

Un informe tipo de programa socioeducativo para ejecución de medidas de internamiento semiabierto de menores, se contempla en el Anexo 1, para mostrar el componente educativo que una medida de la LO 5/2000 de la Ley de Responsabilidad Penal de los Menores implica. El “Programa de Intervención Socioeducativo del Menor” (P.I.S.E.) recoge todas las variables que se entienden como necesarias, para la reinserción del menor en su ambiente natural, trabajando con la familia y los agentes sociales, educativos, de ocio, etc., con objeto de modificar las condiciones ambientales que han llevado a la comisión de un delito, a diferencia de las penas, que resultan la consecuencia directa tras la comisión de un delito.

A pesar de que ambas corresponden al contexto judicial, las medidas, albergan un componente de aprendizaje psicosocioeducativo, por entender que deficiencias psico-socio-educativas en el menor son las que han motivado dicha medida.

## 2.2. Comportamiento delictivo y antisocial-disocial

De acuerdo con los criterios internacionales de diagnóstico para el trastorno antisocial o trastorno disocial en la edad adulta, recogidos en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition Revised* (D.S.M. IV R.) de First, Frances y Pincus (2000), la *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (C.I.E. 10) de la Organización Mundial de la Salud, O.M.S. (1992), así como en el recién publicado *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (D.S.M. 5) de Kupfer y Regier (2014), los distintos componentes cognitivos, fisiológicos o motores del mismo dependiendo de su guía diagnóstica, se reflejan en la Tabla 1.

Tabla 1

*Criterios diagnósticos para en Trastorno Disocial en la edad adulta (C.I.E. 10, 1992) o*

*Trastorno Antisocial (D.S.M. IV T.R., 2000; D.S.M. 5, 2014)*

Clasificación D.S.M. IV, TR. y clasificación D.S.M. 5	Clasificación CIE 10
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.</li> <li>- Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.</li> <li>- Impulsividad o fracaso para planear con antelación.</li> <li>- Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.</li> <li>- Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás</li> <li>- Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas</li> <li>- Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insensibilidad en lo concerniente a los sentimientos de los otros</li> <li>- Desprecio por las normas sociales</li> <li>- Incapacidad para mantener relaciones duraderas</li> <li>- Poca tolerancia a la frustración y bajo umbral para reaccionar agresivamente</li> <li>- Incapacidad de sentir culpa</li> <li>- Marcada propensión a culpar a los otros</li> </ul>

Como criterios diagnósticos es necesario descartar otras entidades como “episodio maníaco, consumo de sustancias o psicosis”, por ejemplo.

El D.S.M. IV TR, (First, Frances y Pincus, 2000), requiere de la aparición de síntomas disociales antes de los 15 años, y en el caso del D.S.M. 5 el de *Trastorno de Conducta* antes de los 15 años (Kupfer y Regier 2014), mientras que la revisión CIE 10 (O.M.S., 1992), no. Centrándonos en la adolescencia, igualmente antes de los 15 años se usa el diagnóstico de “Trastorno Disocial”, atendiendo más a la conducta como manifestación observable de lo intrapsíquico como lo hacen las anteriores clasificaciones, especialmente en el D.S.M. IV

T.R. y D.S.M. 5, que en la CIE 10, a pesar de que se está aludiendo a la esfera de la personalidad o cuando menos antes de la edad adulta, a las bases de la formación de la personalidad. En este sentido, los estudios de seguimiento de Rutter, Giller, y Haggel (2000), demuestran que los trastornos de conducta en la infancia y adolescencia se continúan de una amplio espectro de alteraciones psicopatológicas, a niveles emocionales y sociales o afectivo-relacionales y que se corresponde con el concepto de personalidad de Allport (1937), que alude a la organización dinámica interna de la persona, de los sistemas psicológicos y físicos que determinan su comportamiento de forma particular con respecto al medio, o del concepto clínico de trastorno de la personalidad como lo explica el D.S.M. IV T.R. (First, Frances y Pincus, 2000), como:

“Un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto” (p.765).

El D.S.M. 5 (Kupfer y Regier, 2014), lo describe de forma similar como:

“Patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de los ámbitos de Cognición, Afectividad, Funcionamiento Personal y Control de los Impulsos” ( p. 646) .

Aunque en formato diferente, los criterios que utilizan las tres clasificaciones, de la Organización Mundial de la Salud en el caso de la CIE 10 y la Asociación de Psiquiatría Americana, en el caso del D.S.M. IV T.R. y D.S.M. 5 son parecidos. El D.S.M. IV T.R. distingue Trastorno Disocial en el ámbito familiar y en la adolescencia, el D.S.M. 5 “Trastorno de Conducta” distinguiendo si comienza en la niñez o adolescencia así como el

origen no especificado Por otra parte la CIE 10, lo hace en otras 6 subclasificaciones contemplando, por ejemplo, a los niños socializados o no.

En consecuencia para las tres clasificaciones, el “Trastorno Disocial” puede ser la antesala del *Trastorno Antisocial* a pesar de que se diferencien como entidades diagnósticas distintas, como ocurre en el *Trastorno de Conducta*, a pesar de que la CIE 10, no necesita un diagnóstico de alteraciones conductuales antes de los 15 años, como sí lo hace el D.S.M. IV T.R. y D.S.M. 5.

La diferencia primordial a nivel de concepto que se puede encontrar entre antisocial-disocial y delincuente, radica en que la delincuencia, ya sea adolescente o adulta constituye una acción intencionada que implica la violación de la ley, teniendo conocimiento su autor, de que se producirán consecuencias a nivel policial, legal y judicial si el acto en cuestión es puesto en conocimiento de un agente de la ley (Gold y Petronio, 1980).

La práctica totalidad de delincuentes juveniles cumple criterios de *Trastorno Disocial* o de *Conducta*, sin embargo, las personas que cumplen criterios diagnósticos de *Trastorno Disocial* o de *Conducta*, no tienen por qué entrar en la categoría de delincuentes juveniles. Así, la ausencia escolar o el consumo de alcohol en niños, entrarían en comportamientos disociales, que no son motivo de enjuiciamiento penal, si no conllevan un delito y quizás la intervención sobre ese menor, corresponda a sanidad o servicios sociales evaluando la protección que deba tener ese menor, más que a la justicia en su ámbito penal.

Algunas conductas disociales como las peleas o las agresiones, parece que tienen mayor incidencia hasta los 16 años, con una clara disminución a partir de la superación de esa edad según Farrington (1986) y Loeber (1998), y que pueden tener su origen en un mal manejo de las emociones (Garaigordobil, 2004).

Por otra parte, los delitos más gravosos y el mayor número de detenciones, se producen a partir de la adolescencia tardía, algo que en principio no parece lógico si lo

delincuencial y lo disocial-antisocial fueran exactamente el mismo concepto. Thornberry (2004), realizó un estudio longitudinal, con niños que comenzaban con comportamientos disociales tempranos y que se cronificaban superados los 16 años, al igual que sus actos delictivos. Según el trabajo de Thornberry (2004), el concepto disocial y el concepto delincuencia no son lo mismo, sino que la continuidad de las variables que provocan la conducta disocial, factores de riesgo en el ámbito familiar, social, escolar y del grupo de iguales, así como el consumo de drogas temprano, conducen hacia la delincuencia a medida que la persona se desarrolla hacia la edad adulta.

En esta misma línea, Moffitt, Caspi, Harrington y Milne (2002), establecen que los factores asociados a la crianza deficitaria, tales como negligencia parental o falta de recursos, unidos a trastornos a lo largo del desarrollo, (por ejemplo el “Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad”), aumentan el riesgo de que la delincuencia juvenil se cronifique en la edad adulta. Moffitt (1993), diferencia la delincuencia juvenil como *adolescence-limited* para aquellos casos en los que se limita a la adolescencia con un inicio tardío y sin problemas de conducta en la niñez, y el grupo *life-course-persistent* en el que hay comportamientos delictivos reiterativos en la adultez y con un comienzo temprano y trastornos en el desarrollo, incrementando la probabilidad de las conductas problemáticas.

En esta misma línea autores como Thornberry (2004), concluyen que el inicio temprano de comportamientos disociales o, antisociales, no equivalen necesariamente a delincuencia, ya que la mayoría de los infractores menores de edad no desarrollan conductas criminales o delictivas en su mayoría de edad, aunque aumenta sus posibilidades (Rutter 1998; Maahs 2001).

### 3. Personalidad y delincuencia

La relación entre psicología y derecho penal se hace necesaria al intentar explicar los comportamientos delictivos en base a una serie de características propias de cada persona que pueden explicarlos.

El Derecho, se define según Urra (2002, p.1), como “el conjunto de leyes, preceptos y reglas a que están sometidos los hombres en su vida social, y la psicología, como la ciencia que estudia el comportamiento humano”, por lo tanto, el comportamiento humano debe estar acorde con la normativa, para la correcta convivencia y adaptación social de la persona.

Por tanto, el hecho de ser persona implica tener derechos y responsabilidades jurídicas, así como comportamientos bien sean cognitivos, fisiológicos y motores, que deben ir en concordancia con las normas jurídicas. Es aquí, donde se hace necesaria una definición de personalidad como la postulada por Allport (1937, 1977): “la organización dinámica dentro del individuo, de aquellos sistemas, que determinan los ajustes a su ambiente” (p.48). A partir de esta definición, se desprende que serían los desajustes psicofísicos del individuo, los que propiciarían los actos delictivos, independientemente de la escuela o la ciencia bio-psico-social que se tome como guía. La etiología del comportamiento delictivo desde un enfoque Biológico-Psicológico, defiende que los factores endógenos y ambientales, en interacción, modulan la manifestación de la conducta, sin determinar cuál de ellos puede tener mayor relevancia.

Galeno, en el Siglo II d. C. siguiendo la clasificación de Hipócrates, postuló la existencia de dos tipos de temperamento que pueden desarrollar personalidades con mayor propensión a la delincuencia:

1.- *El colérico*, con bilis amarilla, caracterizado por alta impulsividad y ausencia de reflexión en sus comportamientos.

2.- *El flemático*, que se corresponde con personas carentes de sentimientos.

Estas clasificaciones primitivas ya establecían correspondencia con clasificaciones modernas, como la CIE 10 de la O.M.S., con algunos de los trastornos de personalidad como el explosivo o el antisocial.

A lo largo de la historia y hasta la aparición en el siglo XX de las teorías actuales de la personalidad, la delincuencia era atribuida a la figura del *Demonio*. La obra de Pinel (1809), establece una de las primeras teorías explicativas de la delincuencia definiéndola como el “síndrome de la manía sin delirio”, que influyó en los postulados de su discípulo Esquirol (1838), bajo el nombre de *Monomanía Impulsiva*, para referirse a la “psicopatía” como componente intrínseco de la delincuencia.

### 3.1. Un caso excepcional como modelo teórico; Phineas P. Gage

El caso de Phineas P. Gage (1848), no se corresponde con ningún modelo teórico por sí mismo, pero abrió las puertas como objeto de estudio hasta nuestros días. Es un ejemplo de cómo la neurociencia explica el comportamiento desde variables no sólo genéticas o ambientales, y se puede considerar como uno de los primeros casos empíricos de teoría antisocial explicados desde el enfoque biologicista que, posiblemente demuestra el comportamiento desde una sola disciplina, siendo una excepción dentro del enfoque Bio-Psico-Social.

La primera descripción del caso, fue redactada por Harlow (1868), describiendo a:

“Un hombre que era activo y de mucha fortaleza, con una gran capacidad de sacrificio y voluntad de hierro y un temperamento nervio-bilioso. De hábitos moderados y poseyendo una considerable energía de carácter. Un gran favorito para sus hombres. El más eficaz y capaz de los capataces contratados por sus empleadores. En posesión de una mente

equilibrada. Un hombre de negocios astuto y liso, muy enérgico en la ejecución de todos sus planes” (p.327).

Sin embargo, después de que el capataz del ferrocarril, Gage (1848), sobreviviera a clavarse una barra de hierro, de 3 centímetros de diámetro y 109 centímetros de largo que le destrozó su lóbulo frontal, con entrada desde una de sus mejillas y a la que milagrosamente consiguió sobrevivir, el médico que lo atendió y siguió su caso, Harlow (1868), continuó describiendo:

“El equilibrio o balance, por decirlo de alguna manera, entre sus facultades intelectuales y sus tendencias animales parecería haber sido destruido. Es inestable, irreverente, deleitándose de vez cuando en los tacos más groseros... impaciente ante cualquier freno o consejo que entre en conflicto con sus deseos. Pertinazmente obstinado, caprichoso y vacilante sobre sus planes para el futuro tan pronto organizados como abandonados. Un niño en su capacidad intelectual y sus manifestaciones, tiene las pasiones animales de un hombre fuerte” (p. 327-347).

Como el propio médico exclamó “Gage ya no era Gage”, y muchos de sus comportamientos tras el accidente, cuando menos podrían ser constitutivos de falta en los códigos civiles y penales actuales constituyendo el caso, una de las excepciones de modelo teórico exclusivo.

En 1994, apareció una foto de Gage, (ver Figura 1) donde se aprecia las secuelas físicas tras su accidente.



*Figura 1.* Phineas P. Gage, portando la barra que le atravesó el lóbulo frontal (tomado de Damasio, Grabowski, Frank, Galaburda y Damasio, 1994)

Hoy en día, en el ámbito clínico y aplicando criterios del D.S.M. IV T.R. (First, Frances y Pincus, 2000) o del D.S.M.5 (Kupfer y Regier, 2014) y al margen de la barra de hierro, se le hubiera diagnosticado cambio de la personalidad debido a enfermedad o afección médica (Cod. F 07.0), de tipo deshinbido.

Probablemente este sea uno de los casos en los que un modelo explica todo el comportamiento antisocial, sin tener en cuenta variables psicosociales condicionantes.

A partir de estas aportaciones pioneras, la investigación adquiere nuevos conocimientos científicos recogidos en las teorías que se describen a continuación.

### 3.2. Teorías Biologicistas

Estas teorías actuales, parten de la premisa de que existe una predisposición interna del ser humano al comportamiento delictivo (Damasio, Grabowski, Frank, Galaburda, y Damasio, 1994; Anderson, Bechara, Damasio, Tranel y Damasio, 1999; Brower, y Price, 2001; Gorenstein, 1982; Intrator et al.,1997; Raine, 2001; Raine, Buchsbaum, y LaCasse, 1997). Estudian la relación existente entre algunas estructuras de la corteza cerebral y los

comportamientos característicos de la psicopatía, fundamentándose en los resultados de las pruebas de neuroimagen y mostrando disfunciones ejecutivas en la psicopatía, denominadas como *Síndrome Disejecutivo*.

Uno de los hallazgos más renombrados de esta teoría encuentra menos densidad de la corteza prefrontal en personas que cumplen criterios diagnósticos de trastorno antisocial de la personalidad (Navas y Muñoz 2004, p. 582).

Igualmente, utilizando técnicas imagenológicas de tomografía por emisión de positrones o P.E.T., autores como Raine, (1994) han encontrado niveles de *glucosa* por debajo de lo esperado, en personas que cometen actos impulsivos y no son capaces de anticipar las consecuencias de sus acciones,

Estas evidencias configuran la afirmación desde la neurociencia, de que la corteza frontal es el gran logro evolutivo de la especie humana, integrando funciones prioritarias como las sensoriales, emocionales y de memoria (Jódar, 2004). En ella se regulan la toma de decisiones y el control de la inhibición de los impulsos, en suma, las funciones ejecutivas básicas para la regulación de la conducta prosocial. Un daño en esta estructura implica el desarrollo de conductas agresivas y actos delictivos (Raine y Sanmartín, 2002; Seguin, 2004). Para su buen funcionamiento, la corteza cerebral y, especialmente, el córtex prefrontal tienen una especial interconectividad con el sistema límbico, Alcázar, Verdejo Bouso y Bezos (2010), donde se procesan algunas respuestas de agresividad.

Algunos autores como Damasio (1998), indican que la región del córtex prefrontal, tiene especial importancia para el desarrollo de la toma de decisiones y en las respuestas de agresividad e impulsividad de manera que cuando se lesiona, se pueden observar:

1.- Dificultades en el manejo de las emociones, aumentando los componentes agresivos de la conducta ante situaciones de frustración.

2.- Déficits en la toma de decisión, como una especie de *miopía hacia el futuro*.

3.- Incapacidad para cambiar el repertorio de respuestas aprendidas en contextos sociales, por lo que se dificulta notablemente la adaptación.

Todo ello convierte a las personas con daño cerebral en la estructura de la corteza frontal, en individuos volubles, agresivos y sin consciencia de las consecuencias de su comportamiento (Raine, 2006). En la Figura 2, se muestran la corteza cerebral detallando el *sistema límbico*, como un conjunto de estructuras que rodean el tálamo, justo por debajo la corteza, que incluyen el hipotálamo, el hipocampo, la amígdala y otras áreas cercanas como el cuerpo regulador de las emociones.

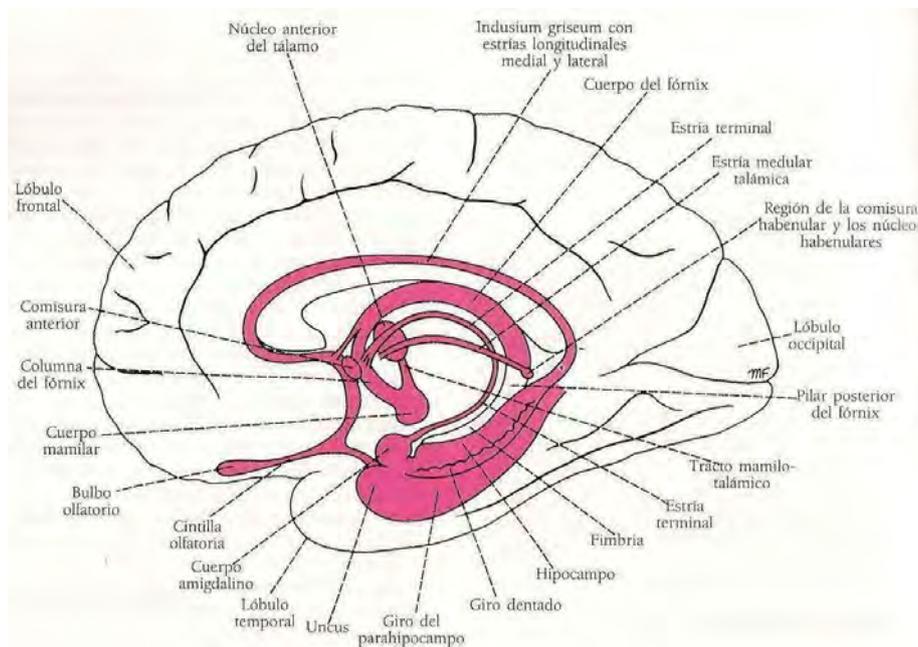


Figura 2. Corteza cerebral y estructura del sistema límbico (tomado de Snell 2007)

Estos hallazgos se han desarrollado notablemente en los últimos 20 años gracias al avance en las técnicas de radiodiagnóstico y neuroimagen, si bien desde la psicología ya hace mucho tiempo que se empieza a considerar los contenidos biológicos del comportamiento como una de las bases del mismo. Eysenck (1967) postuló que el sustrato biológico de la neurosis, se corresponde con un exceso de actividad del “cerebro visceral” refiriéndose al sistema límbico que activa el sistema nervioso autónomo en su apartado simpático.

En la década de los 60 junto con las teorías de la estructura cerebral, han sido las teorías de la cromosopatía las que han tratado de dar respuesta a la etiología de la personalidad del delincuente desde el enfoque biologicista puro. Por ejemplo Jacobs (1965), encontró una alteración en los cromosomas sexuales o “heterosómicos”, concretamente la aparición del cromosoma 47 en forma de Y duplicada, que se ha denominado Síndrome del Superhombre, o estudios de “*genética criminal*”. Investigaciones posteriores (Hook, 1973) basados en un “constitucionalismo mixto”, encontraron similitudes entre la crianza en ambientes desfavorecidos a nivel social y trisomía XYY postulando que las características físicas que corresponden a este cariotipo, influyen en la percepción.

En esta línea, Hook (1973, 1974, 1981) y Witkin (1976) muestran que existen similitudes entre la conducta antisocial y el cariotipo XXY o síndrome de Klinefelter. Con ello puso en evidencia que la alteración cromosómica es la responsable de modular el comportamiento y no la aparición del segundo cromosoma Y, tal y como se refleja en la Tabla 2

Tabla 2

*Características físicas y comportamentales atribuibles a las personas XYY (Hook, 1973)*

Característica	Alteración
Estatura	Aumentada
Agresividad	Aumentada
Actividad	Aumentada
Cociente intelectual	Disminuido entre 10 y 15 puntos con respecto a la media familiar
Personalidad de base	Antisocial

Esta perspectiva, retoma la teoría somatotípica que asocia el mesomorfismo corporal y delincuencia (Sheldon, 1949; Sheldon y Glueck, 1956).

Hoy en día el *síndrome de Jacobs* (1965), no se considera una condición suficiente de la personalidad delincencial dados los resultados contradictorios que sólo discriminan entre un 0.5% y un 2% respecto de la población general, que no supera los índices de conductas agresivas de la misma. Sin embargo autores como Borgaonkar y Shah (1974), Dershowitz

(1976) y Razavi (1975), han encontrado un aumento de hasta 23 veces más de XYX en los comportamientos criminales donde se desarrollan agresiones sexuales con respecto a la población general, por lo que esta teoría no puede ser negada ni afirmada en rotundidad.

Abandonando los estudios cromosómicos aunque dentro de este marco biologicista de la conducta, la rama de la neurobiología, han tomado peso las conclusiones a partir de los estudios sobre neurotransmisores. La dopamina y noradrenalina han sido estudiados por Zuckerman (1994), concluyendo que la actividad de la *Monoaminoxida Plaquetar*, M.A.O., es inversa a la impulsividad. Los niveles bajos de M.A.O. plaquetar, provocados por sustancias psicoexcitantes como la cocaína, aumentan la noradrenalina y dopamina relacionándose con aumento de la sociabilidad, impulsividad, psicopatía, aumento de la conducta sexual, comportamientos groseros, así como la incidencia de conductas agresivas (Daitzman y Zuckerman, 1980; Daitzman, Zuckerman, Sammelwitz y Venkateseshu, 1978; Aluja, 1989; Aluja y Torrubia, 2004). La M.A.O. es un enzima encargada de la oxidación de algunos neurotransmisores como la propia serotonina alterando su concentración.

La serotonina, está relacionada con la activación del mecanismo de inhibición conductual originado en el núcleo de Rafe en el tronco encefálico y que asciende a través de las estructuras límbicas y del neocortex (Zuckerman y Kuhlman, 2002). Algunos autores, la denominan como la *neurohormona de la civilización* (Ramírez, Nakaya y Habu, 1980).

Los avances en los conocimientos de los neurotransmisores, descartan antiguas hipótesis que enunciaban que sólo un neurotransmisor estaba implicado en conductas impulsivas y se empieza a valorar la interdependencia entre sí de todos ellos. Igualmente, se toma en cuenta la existencia de una relación bidireccional entre los neurotransmisores y la conducta postulado por Niehoff (1999), a partir de estudios anteriores sobre cómo influyen los neurotransmisores en los comportamientos delictivos y cómo influyen las conductas

delinquentes en la bioquímica cerebral (Miczek y Thompson, 1984), en lo que se denomina “*neuromodulación múltiple*”.

A nivel hormonal, dentro de la escuela biologicista, hasta el último cuarto del siglo pasado, también se contemplaba la relación proporcional de *una hormona-un comportamiento*. Las hormonas “gonadales” eran consideradas como las responsables de un aumento de las conductas agresivas en la adolescencia. Sin embargo, en estudios animales sobre la agresividad, a principios de la década de los 80, se empieza a explicar el comportamiento agresivo con esquemas más complejos y multihormonales, tomando importancia, al margen de los estrógenos y andrógenos producidos en las glándulas suprarrenales, la melatonina que es una hormona secretada por la epífisis, que aumenta en ausencia de luz y que parece regular la vigilia y la somnolencia o el *eje hipofisario-hipotalámico* (Ramírez y Delius, 1980).

Lo que en un primer momento se daba por paradigmático en cuanto a la producción de testosterona puberal y la agresividad, es discutido por hallazgos de autores como Halpern, Udry, Campbell, Suchindran y Mason (1994), que demuestran que la relación no es tan simple y que existen múltiples mecanismos que regulan las respuestas de agresividad, a pesar de los cambios hormonales que se producen en la pubertad y adolescencia. Así, en los últimos años se ha comprobado que la melatonina, producida por la glándula pineal conocida como Epífisis, modulada en su actividad por el hipotálamo y el triptófano de la dieta, podrían tener una relación inversa con la agresividad debido a la relación que guarda con la actividad gonadal por lo que estaría igualmente implicada en el mecanismo de la inhibición de las respuestas agresivas.

A nivel de hipófisis, dentro de la estructura hipotalámica, la *vasopresina*, también conocida como hormona antidiurética o A.D.H. establece una relación positiva con la agresividad e inversa con la serotonina. Lo mismo ocurre con la prolactina, a la que algunos

autores nombran como la “hormona de la agresión materna”, necesaria para la secreción de leche y que se encuentra alterada en conductas violentas (Coccaro et al., 1989). En la Figura 3 se muestra la división de la hipófisis y su funcionamiento estructural. Se observa igualmente, como la hipófisis está descolgada anatómicamente de la estructura hipotalámica, donde se encuentran las células secretoras de los neurotransmisores.

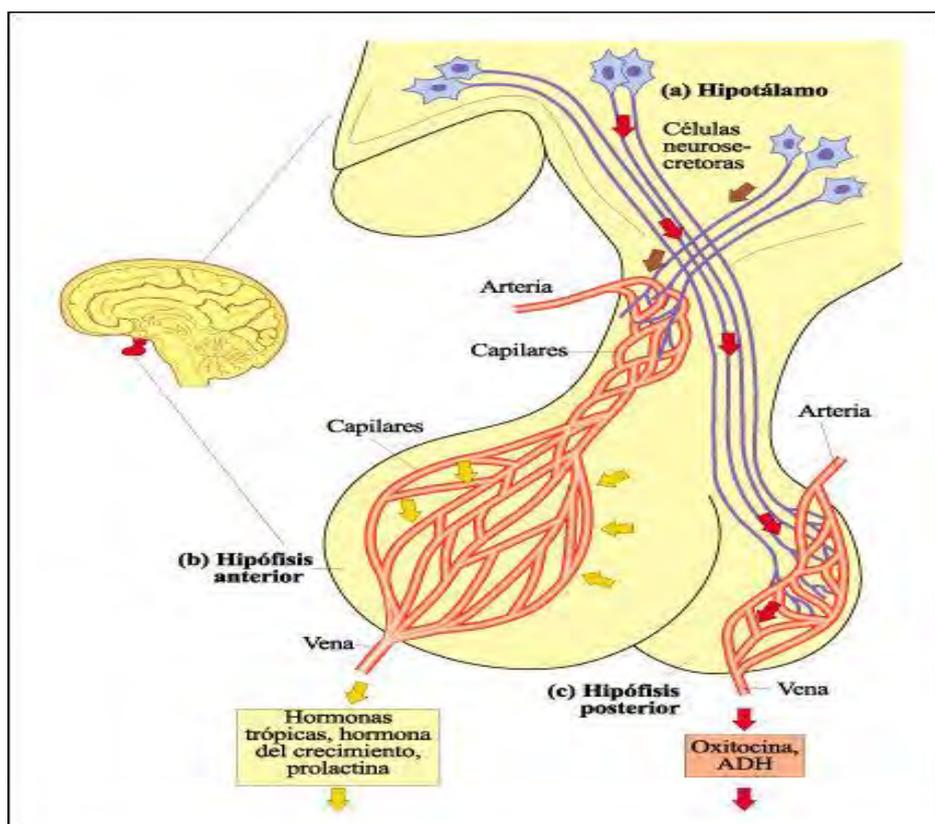


Figura 3. División de la hipófisis y funcionamiento estructural  
(tomado de Beach, Evers y Mattox 2006)

Tanto una disminución de la oxitocina, como un aumento de la vasopresina (A.D.H.), se relacionan con la disminución de los niveles de sodio en el organismo, denominado *hiponatremia*. Para que existan cambios conductuales por hiponatremia, los niveles sanguíneos no deben alcanzar los 125 miliequivalentes litro, aunque en las analíticas se considera hiponatremia por debajo de 135. El cuadro clínico neurológico tiene correlato fisiológico con dolores de cabeza y cefaleas, temblor, asterixis, cambios en la personalidad,

delirio, así como un aumento de la impulsividad y agresividad (Halperin y Goldstein, 1999; Adrogué y Madías, 2000).

A modo de resumen, en la Tabla 3 se muestra la localización y función de alguno de los neurotransmisores más estudiados por su repercusión en la psicopatología, implicados en la impulsividad y agresividad.

Tabla 3

*Localización y función de neurotransmisores implicados en la agresividad*

Neurotransmisor	Localización	Función
Serotonina	Varias regiones del S.N.C.	Mayormente inhibitorio; sueño, envuelto en estados de ánimo y emociones
Dopamina	Encéfalo; sistema nervioso autónomo (S.N.A.)	Mayormente inhibitorio; envuelto en emociones y ánimo; regulación del control motor
Norepinefrina	Áreas del S.N.C. y división simpática del S.N.A	Excitatorio o inhibitorio; regula efectores simpáticos; en el encéfalo envuelve respuestas emocionales
GABA	Encéfalo	El neurotransmisor inhibitorio más abundante del encéfalo
Endorfinas	Varias regiones del S.N.C.: retina y tracto intestinal	Mayormente inhibitorias; actúan como opioides para bloquear el dolor
Glutamato	S.N.C.	El neurotransmisor excitatorio más abundante (75%) del S.N.C.

La neurociencia aporta numerosas explicaciones en cuanto a los mecanismos del comportamiento antisocial y si bien hasta ahora se han citado alguno de los mecanismos más relevantes existen otros no menos importantes que se describen a señalan a continuación:

a) El sistema colinérgico que hace aumentar la agresividad ( Eichelman, 1987). b) Los sistemas Gabaérgicos responsables del ácido gamma-amino-butírico, tienen una estrecha relación con la agresividad y con la sensaciones de relajación (Eichelman y Thoa,1973). c) La producción o disminución de glutamato, también está relacionado con los mecanismos de activación de la agresividad. d) Los opioides endógenos, están implicados en los mecanismos

de homeostasis posteriores a las conductas agresivas, inhibiendo por ejemplo, el comportamiento en animales cuando han sido derrotados tras un combate (Miczek y Thompson, 1984).

A modo de conclusión, desde el enfoque biologicista ya sea estudiado desde la organicidad o desde la funcionalidad, no existe una explicación consensuada unánimemente por lo que deben ser contempladas todas y cada una de ellas en interacción.

### 3.3. Principales Teorías Psicologicistas

Desde otra perspectiva más centrada en el estudio de la mente humana a través de la conducta, las distintas escuelas de psicología han estudiado la estructura y los múltiples factores que predisponen al comportamiento para explicar la inclinación de una persona a los actos delictivos.

Bien sea desde el aprendizaje, desde los procesos inconscientes que subyacen a la conducta, desde la formación de determinadas estructuras del pensamiento u otras explicaciones relevantes, han elaborado distintas alternativas explicativas de la aparición del crimen o los delitos distintas a la genética, o además de ésta, tratando de explicar los comportamientos humanos y la alteración de los mismos.

#### *3.3.1. Teoría psicoanalítica*

Sigmund Freud (1916), postuló la existencia de un funcionamiento psíquico oculto e inaccesible a primera vista que está influenciado por las vivencias de la infancia, postulando la primera teoría psicoanalítica sobre la personalidad y la delincuencia. A través de la obra *Los delincuentes por Sentimiento de Culpabilidad* (Freud, 1916), el autor postula que el delincuente tiene la fantasía de ser detenido para poder sufrir el castigo. De manera que la culpa, como sentimiento humano inherente y esencial a la personalidad delincuente, es el

antecesor del delito y nunca la consecuencia de haberlo cometido. Se establece así la perversa relación entre culpabilidad y agresividad explicando el comportamiento “sadomasoquista” de lo delincencial con el deseo de castigo.

La culpa es la explicación a la delincuencia desde el psicoanálisis ortodoxo freudiano, como resultado de una deficiente superación de la fantasía edípica al tratar de eliminar al padre, lo que provoca el remordimiento que impide la socialización del delincuente incluso en los aspectos más básicos de la cultura a la que pertenece (De Santiago, 2008). Por lo tanto desde el psicoanálisis freudiano, la formación de comportamientos delictivos en la personalidad, es el resultado de una etiología edípica infantil (Villamarzo, 1994), que le culpabiliza de forma reiterada, señalando que algunos niños con comportamientos antinormativos en el ámbito familiar reaccionan con mucha tranquilidad tras la aplicación de un castigo, por poder compensar en el castigo, la enorme culpa que sienten antes del hecho disruptivo.

En la misma línea Stekel (1924), destacó la innata y profunda tendencia al odio en el proceso del desarrollo humano, que se transforma en amor hacia uno mismo, y deberá competir con la conducta de amar a los demás, encontrando el equilibrio en la balanza narcisista, para lo que la socialización es el proceso indicado al quedar diluido el “yo” de la persona entre el “yo” de otras personas.

Acorde con los postulados psicoanalistas la etiología delincencial, sería el intento de reducir la angustia que el Super Yo produce en la persona. Bajo este paradigma Klein (1927), defiende que las consecuencias del delito o los castigos en niños con comportamientos disruptivos, no serán útiles para modificar esas conductas, si la persona no deja de atentar contra el Super Yo exigente. Por otro lado, las estructuras edípicas no son el origen de la delincuencia, sino componentes aún más profundos de la personalidad, donde radica ese Super Yo excesivamente estricto y castigador al que el individuo responde con quemaduras,

hurtos u otros actos delictivos con constantes desafíos hacia esa estructura oculta del psiquismo. En resumen, para esta autora, toda persona tiene una estructura “superyoica”, resultando inevitablemente el que todos tengan posibilidades de comportamientos delincuenciales en su personalidad como forma de agredirla.

En esta línea Fenichel (1945), postula la existencia del doble Super Yo, como el origen de los comportamientos delictivos y la estructura de la personalidad del delincuente. Una parte de él complacería las conductas instintivas mientras que la otra las detestaría. Para este autor, lo disocial comienza a forjarse en la etapa oral previa a la resolución edípica, que también estaría afectada por la anterior, actuando de base de las relaciones objetales. Sin embargo, en lugar de utilizar el concepto de delincuencia optó por el uso del término “bipolaridad”, donde en la fase hipertímica se produce el acto antinormativo y en la fase depresiva el remordimiento (Fenichel, 1945). Una de las mayores aportaciones de este autor, consistió en el intento de encontrar una base psicopatológica en los delincuentes accidentales, para evitar que el término delincuencia quedara circunscrito exclusivamente a las ciencias jurídicas que no podrían dar respuesta a la personalidad del infractor.

A medida que el psicoanálisis avanzaba en el siglo XX, comenzó a contemplar en sus estudios los comportamientos disociales de la primera infancia, relacionándolos con las anomalías en la comprensión de las instrucciones de las figuras adultas de referencia del niño. Así, la personalidad delincencial, empezaría a forjarse en el período de latencia, donde el niño, rebasa las relaciones familiares y comienza a socializarse de forma más extensa, sin llegar a abandonar los estadios de “inadaptación normal” (Freud, 1949).

Autores como Friedlander (1972), retoman este concepto de “etapa disocial normal” afirmando que es *el principio de realidad* dominante frente a la necesidad de *placer*, el que irá haciendo apartar al niño de la satisfacción de sus pulsiones, propias en la infancia y con una correlación inversa entre disocial y edad .

Redl y Wineman (1970), afirman que aunque el niño tiene esa tendencia compulsiva al comportamiento disocial desde edades tempranas, es la permisividad del *Yo delincente*, la que cronificará el comportamiento.

En el último tercio del siglo pasado, comienzan a tomar importancia dentro de las explicaciones psicoanalistas, las influencias externas en el proceso de formación de las acciones delictivas. Mannoni (1986), destaca como la conducta delictiva, es la muestra objetiva de una personalidad a la que entiende que no se le ha querido.

Independientemente del autor, para la escuela psicoanalista la conducta delictiva es el resultado de la fuerte tensión interna de la persona y que una vez que se desarrolla, llevará a conflictos que por sí van a realimentar la delincuencia independientemente de la fuerza punitiva de los sistemas penales que cada sociedad posea. Su aportación fundamental a la criminología, está en ayudar a la explicación etiológica de delitos que anteriormente eran incomprensibles (García, 1982; Villamarzo, 2000).

### 3.3.2. Teoría del aprendizaje social

La primera teoría del aprendizaje social, se empieza a fraguar en los estudios de criminología (Shuterland y Cressey, 1939), que elaboraron la teoría de *Asociación de Contactos Diferenciales*, concluyendo que los jóvenes en proceso de desarrollo, aumentarán el riesgo de conductas delincuenciales cuando las condiciones positivas de responder con conductas opuestas a las normas superen en número a las conclusiones negativas de cumplirlas, aprendiendo a definir con más frecuencia una situación exitosa violando la ley que respetándola.

En posteriores investigaciones Shuterland (1940), explica en nueve apartados, por qué se pueden producir delitos en clases sociales de estatus medio alto lo que se entiende por “criminalidad de guante blanco”:

- 1.- El comportamiento criminal no es innato, es aprendido.

- 2.- El comportamiento criminal se aprende en interacción con otras personas.
- 3.- La mayor parte del aprendizaje del comportamiento antinormativo se produce con personas con las que se tiene intimidad.
- 4.- Cuando el comportamiento delictivo es aprendido, incluye técnicas para la comisión del crimen, aprendiendo los motivos, impulsos, razones y actitudes para realizarlo.
- 5.- Los motivos e impulsos se aprenden atendiendo a los preceptos legales, ya sea a favor de los mismos o en contra.
- 6.- Una persona se convierte en delincuente porque adquiere un mayor número de motivos y definiciones favorables a la violación de las leyes.
- 7.- La incidencia, mantenimiento, ordenamiento y fuerza de las asociaciones diferenciales para la comisión de un delito pueden variar en duración, frecuencia e intensidad.
- 8.- El proceso de aprendizaje de las conductas delictivas por modelado con delincuentes y no delincuentes implica la mayoría de los mecanismos necesarios en cualquier proceso de aprendizaje.
- 9.- A pesar de que los delitos pueden ser la expresión de las dificultades de la vida y déficit de valores, no explican como condición necesaria el aprendizaje del comportamiento delictivo.

Para Shuterland (1940), esta exposición a la delincuencia era la única explicación posible para el comportamiento delincuente. Como anécdota señalar que hasta bien superada su muerte, siguió la controversia y la crítica hacia esta teoría e incluso en un manuscrito que vio la luz después de su fallecimiento. El propio autor, admitía que la teoría incumple algunas consideraciones como la oportunidad para la realización de un delito (Binder, Geis y Bruce, 2001).

El aspecto más destacable de la Teoría del Aprendizaje Social es que otorga un papel relevante a las variables sociales como moduladoras del desarrollo y la conducta humana,

incluida la conducta desviada o delincencial, siendo Trasler (1962) y Bandura y Walters (1959), los máximos exponentes de esta corriente positivista, donde trata de intervenir individualmente, sobre problemas aprendidos grupalmente a través del aprendizaje por modelado social.

Trasler (1962), elaboró su teoría del aprendizaje social, a partir de las conclusiones alcanzadas por Mower (1956), sobre cómo el dolor es la motivación para elicitarse las conductas de evitación. Trasler (1962), propone que la delincuencia juvenil es una respuesta de evitación ante una angustia condicionada en el joven por su situación. De manera que la delincuencia juvenil y la violencia son formas de escape de la frustración, que complementan los estudios de Miller y Dollard (1941) que postulan a la frustración como mecanismo que se activa como incentivo primario de la delincuencia.

La teoría enunciada por Trasler (1962) explica por qué las clases más acomodadas tienen menor número de motivos para desarrollar conductas delictivas, en tanto en cuanto la línea base de angustia es menor por tener fundamentos más sólidos de conducta normativo-afectiva, (Tieghi, 1996, p. 287). Sin embargo y a pesar de lo innovador de su teoría, la crítica de investigaciones posteriores ha puesto en entredicho esta afirmación, explicando que el descenso de comportamientos en esferas elevadas socioeconómicamente, radica en que las clases medio-altas, tienen mejores profesionales para sus defensas jurídicas y, en consecuencia, menores posibilidades de ser condenados y declarados culpables ante la supuesta comisión de un delito (Garrido 2005).

Bajo el mismo enfoque la teoría del Aprendizaje Social (Bandura y Walters, 1959), establece relaciones entre la personalidad y la conducta delincuente juvenil. De acuerdo con sus postulados la personalidad humana se estructura a partir del modelado de la sociedad y ésta resulta a su vez modelada por la interacción de las diversas personalidades que la integran. Es el fenómeno denominado determinismo recíproco, aunque en etapas posteriores

se empezó a considerar a la personalidad como una interacción compleja entre tres factores: el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos subyacentes de la persona.

Continuando en la misma línea, la teoría del “Aprendizaje por Modelado”, (Bandura 1968), explica la personalidad y el comportamiento humano a partir del experimento del muñeco Bobo, donde utilizando una película de uno de sus estudiantes, en la cual una joven estudiante pegaba a un muñeco “bobo” (posteriormente sustituido por Darth Vader), siendo observada por un grupo de niños de ciclo educativo de jardín de infancia que reprodujeron la conducta agresiva observada.

Esta primera fase experimental de Bandura (1968), no explicaba la generalización sino sólo la imitación conductual por lo que fue criticada. En consecuencia se introdujo un *payaso humano* en el aula, similar al muñeco *bobo*, iniciándose conductas agresivas de los niños hacia el humano, que se diferenciaba del muñeco en que no había sido creado para ser agredido como afirmaban los detractores del experimento.

En consecuencia según el autor el aprendizaje por modelado social se basa en:

1.- *Atención*. Para que se produzca el aprendizaje es necesario estar atento a la conducta mostrada. Todo lo que suponga un freno a la atención, actuará como impedimento del aprendizaje incluyendo el aprendizaje por observación.

Este hecho, motivó a examinar el efecto de la televisión sobre el comportamiento de los niños.

2.- *Retención*. En el ser humano es esencial recordar aquello a lo que se le ha prestado atención para reproducirlo, adaptándolo a las características de cada uno.

3.- *Reproducción*. El ser humano, debe tener la capacidad de reproducir lo observado, de lo contrario no puede elicitar una respuesta. Si un comportamiento es imposible de reproducir no existe aprendizaje ni se incorpora al repertorio conductual de la persona.

4.- *Motivación*. La motivación depende del refuerzo pasado, y depende de los incentivos o castigos que se puedan observar en otras personas que actúan como vicarios u otros actores que puedan ser imaginados.

Las críticas a la teoría de Bandura (1968), se centraron en que la personalidad humana sería, en consecuencia, similar entre todas las personas que hayan observado el mismo modelo. Sin embargo, esta teoría del aprendizaje social, contempla variables personales, que no sólo tienen que ver con un aprendizaje por modelado. Se refiere al concepto de “autorregulación”. La observación, está mediatizada por el propio juicio de las personas sobre las acciones lo que modula que esos comportamientos puedan ser auto-reforzados o auto-castigados. La conclusión es que las personalidades con comportamiento delincuenciales son formas de escape a una situación social desfavorecida y castigadora así como la compensación a un auto-concepto bajo, siempre como producto del medio que nos rodea.

Estudios más actuales (Akers, 2006), basados en la teoría de aprendizaje social de Shuterland (1948), concluyen que el comportamiento delictivo es resultado del aprendizaje en interacción con cuatro tipos de mecanismos, como son:

- 1.- La asociación entre personas con hábitos y actitudes delictivas.
- 2.- La adquisición de definiciones y estímulos discriminativos, que favorecen la comisión del delito.
- 3.- El reforzamiento diferencial de los comportamientos delictivos no identificando como positivos aquellos que son prosociales.
- 4.- La imitación de modelos en torno al menor que facilitan el acceso a la delincuencia, tomando nuevamente especial importancia en la formación de los comportamientos la observación, la ejecución y el refuerzo de los mismos.

Los estudios de Akers y Sellers (2004) y Akers (2006), aplicando los conocimientos de las teorías del aprendizaje social a la prevención de los comportamientos delictivos, han

creado diversas propuestas de intervención terapéutica con adolescentes disociales, basados en el refuerzo diferencial de otros comportamientos más adaptados a las normas.

### 3.3.3. Teoría conductista

Probablemente, el máximo exponente de la teoría de la personalidad del conductismo moderno sea (Skinner, 1948). Para él la formación de la personalidad se basa en el condicionamiento operante. Así, las consecuencias de las acciones serán las que modulen el comportamiento. La teoría conductista clásica sólo contempla el comportamiento y para Skinner (1948), los comportamientos delictivos se producen en función de un refuerzo posterior a él que condiciona determinadas conductas que se alejan de la convivencia y el bien común, por lo tanto es fácilmente modificable si se consigue condicionar en la dirección opuesta en favor del cumplimiento de lo prosocial. La máxima exposición de su teoría es su obra *Walden Dos*, (Skinner 1948), en la que cada individuo trabaja para una sociedad que le reporta el beneficio, por lo que las conductas favorecedoras de lo comunitario, implican que éste refuerce al individuo.

Para el conductismo, cualquier conducta desadaptada o delictiva es el síntoma a tratar. Así, autores como Wolpe (1958), reitera lo irrelevante de conocer los procesos internos que subyacen a esas manifestaciones delictivas puesto que no se pueden medir y por lo tanto no se contemplan, tratando a los delincuentes a través de Psicoterapia por Inhibición Recíproca en línea con el paradigma de continuidad del comportamiento típico y atípico que permite su modificación.

#### *3.3.4. Teoría cognitivo-conductual*

Destaca la teoría de Andrews y Bonta (1994), modelo con tendencia integradora que parte de una perspectiva de reforzamiento comunitario, interpersonal y personal en la génesis del delito. En dicho modelo, se sostiene que existen factores dinámicos como son todas aquellas circunstancias que concurren dentro de la vida un adolescente, que tienen que ver o están asociadas con un estilo de vida antisocial, actitudes y valores antisociales, falta de posibilidades laborales y bajo rendimiento escolar lo que dificulta la integración, así como padres inadecuados en su tarea de socialización y educación normativa, grupo de amigos que refuerzan la ausencia de la escuela, el abuso del alcohol u otras sustancias y otros comportamientos desadaptados, al igual que la ausencia de desarrollo de inteligencia social o personal, entre otras que se van interiorizando.

Esta realidad contribuye a fijar las bases de la personalidad delincinencial que va a adoptar el menor como cualidades del individuo y de su ambiente, que tienen un valor altamente predictivo de la conducta desviada de la norma. Para estos autores, los factores son modificables. Muchos de los predictores más sólidos son variables que pueden modificarse si se establecen como objetivos específicos de intervención, de manera que si resultan afectados en un sentido positivo promueven la competencia social del sujeto y la modificación de estilos de vida antisociales, así como la interiorización de un estilo cognitivo prosocial.

Este modelo intenta explicar la comisión del delito teniendo en cuenta las diferencias de clase social, de factores culturales e individuales, la influencia de la familiares y del grupo de pares, las relaciones interpersonales y los elementos emocionales y de control propios del individuo, que van formando estructuras psicológicas cada vez más rígidas.

Existen múltiples enfoques dentro de esta corriente psicológica, siendo una de las más conocidas la teoría constructivista (Mahoney, 1988). Para el autor, es imposible que se

construyan estructuras cognitivas erróneas, puesto que el ser humano siempre realiza anticipaciones de éxito (Nelly, 1955; Banister y Mair, 1968). Así, las conductas antinormativas, son el resultado de una forma adaptativa que muestra la persona, para obtener sus objetivos y encontrar la satisfacción. A partir de las distintas construcciones psicológicas internas y ajenas al medio, una persona, establece los procesos de ordenamiento nuclear Mahoney (1991), que es lo que responde a las estructuras de personalidad, en este caso delincuencial (Guidano y Liotti, 1988).

El constructivismo resalta que los sistemas humanos están caracterizados por un desarrollo auto-organizativo que garantiza la protección de sus creencias internas para asegurar su integridad y coherencia de pensamiento (Mahoney, 1988) por lo que es improbable que alguien delinca si no encaja con ellas.

Aunado conceptos cognitivos y sociología por lo que el enfoque es considerado plenamente integracionista, otros autores han establecido relaciones entre la ausencia de autocontrol, la delincuencia y la ausencia de habilidades cognitivas, por lo que se integra en parte, dentro de enfoques cognitivos expuestos en este trabajo. Por ejemplo Gottfredson y Hirschi (1990), proponen la teoría del *Self Control*, elaborada para explicar las principales diferencias individuales relativas al delito y la delincuencia (Gottfredson, 2005). Para los autores, todas las personas están motivadas a perseguir la consecución del interés particular. Así, es la ausencia de la adquisición de mecanismos de autocontrol en las edades más tempranas que se generalizará hacia la adultez, la que implicará que las personas no puedan regularse en la consecución del placer y sus deseos, delinquiendo para obtenerlo. La búsqueda incontrolada de estos deseos en la vida diaria dará lugar inevitablemente al conflicto con los deseos y derechos del resto de los congéneres, utilizando la violencia sobre los bienes y las personas para su inmediato beneficio.

El modelo parte parte de la premisa de que son los padres, cuidadores, o el tutor los que deben preocuparse lo suficiente por el niño y por su comportamiento, dedicándole las necesarias cantidades de energía y tiempo que exigen la disciplina y la supervisión. El interés en el resultado conseguido tiende a afianzar la disciplina y el seguimiento de la misma. El modelo limita la variedad de sanciones utilizables o aceptables para que el castigo sea consecuencia a los hechos antinormativos.

Desde el modelo criminológico y aunque esta teoría contiene componentes cognitivos y sociológicos, se entiende que el mecanismo de control estándar para la delincuencia es el sistema penal, pero basa su peso en un enfoque comunitario que se generaliza a partir la familia, colegio, compañeros y amistades.

En esta línea, Gottfredson y Hirschi (1990, 2003), establecieron cuatro bases para el proceso de socialización infantil para la formación del autocontrol, que se explican en la Tabla 4.

Tabla 4

*Procesos e instrumentos para la correcta socialización en la infancia (Gottfredson y Hirschi, 1990, 2003)*

Proceso	Instrumento
El afecto de los padres establece un interés a largo plazo en el éxito del niño	Demora del reforzador
Permite un estilo de educación caracterizado por los esfuerzos positivos de seguimiento del comportamiento, y sancionar la desviación de un modo adecuado	Refuerzo diferencial, castigo negativo, refuerzo positivo, refuerzo social
Creación del autocontrol	Modelado
Expresión mediante el afecto del niño al padre y, por extensión lógica, a otras instituciones de socialización como los colegios y los amigos	Habilidades sociales. Asertividad

Para estos autores, el autocontrol es difícil de interiorizar una vez se abandone la etapa adolescente, por lo que puede modular notablemente el paso de la delincuencia juvenil a la

trasgresión legal adulta. La teoría resalta el compendio de factores que confluyen en la decisión de cometer un delito, facilitada por la posibilidad de consecución de objetivos agradables, placenteros o beneficiosos y con el riesgo de un castigo.

El enfoque de Gottfredson y Hirschi (1990), distingue el delito episódico con remisión total de la carrera delincuencial en virtud de la interiorización del autocontrol, contemplando como una de las bases del modelo, el deseo universal de alcanzar objetivos placenteros sin que éste motive el inicio y mantenimiento de la carrera delictiva.

### 3.3.5. Teoría sistémica

Este enfoque está directamente influenciado por los estudios sobre las estructuras e interacciones familiares derivada de la Teoría General de Sistemas de Bertalanffy (1967), en la cual, para entender el comportamiento de un sistema es necesario tener en cuenta no sólo sus elementos y propiedades, sino también las complejas interacciones entre ellos y las propiedades resultantes de la totalidad.

En consecuencia, los problemas y la formación de la personalidad están relacionados con la estructura y dinámica familiar (Minuchin, 1967, 1974), dividiendo el sistema familiar en dos subsistemas, *el paternal* y *el fraternal*, debiendo observar las posibles relaciones que tengan lugar entre ambos subsistemas, concluyendo que el adecuado desempeño de roles y la definición entre los subsistemas son los dos elementos prioritarios a la hora de valorar la interrelación de los mismos.

Extrapolando la teoría general de sistemas, de la familia a la sociedad Ackoff y Rovin (2003), explican como el modelo correccional penitenciario, no hará sino potenciar más los rasgos de personalidad delincuencial, puesto que se deben desarrollar nuevas estrategias de comportamiento para adaptarse a los modelos sociales del internamiento carcelario. En cambio, si se percibe el delito como un fallo del sistema social, la delincuencia puede

contemplarse como una oportunidad de cambio de ese sistema, en lugar de ser el reflejo de algo amenazante.

El enfoque sistémico se basa principalmente en el concepto dinámico de los sistemas y de la adolescencia dentro de esos sistemas. Así, Torrente y Rodríguez (2004), encuentran relación en familias con divorcios que provocan desestructuración en los progenitores, tienen mayor índice criminológico en sus hijos, variable que no existía en España antes de 1981 al no existir la Ley 30/1981, de 7 de julio que regulaba esta nueva condición civil.

Este concepto dinámico postulado por autores como Elkind (1967), Arnett (1992), Gardner (1993) y Geene (2000), defiende que la delincuencia es el producto a través del cual se consiguen gratificaciones como una forma de adaptar su vida a un sistema que rodea al individuo, amenazante y hostil en lugar de ser el resultado de la asunción de cogniciones equivocadas incorporadas de los jóvenes.

Hasta comienzo de la década de los años 90, la escuela sistémica se centra en las conductas delictivas hasta la llegada del modelo de Bloom (1998). El autor introduce el término “juvenile rightency”, haciendo alusión al estudio de comportamientos prosociales, donde aspectos como la prevención, protección y promoción, se entrelazan de forma sistémica, pasando a ser variables dependientes e independientes a la vez, unas de otras, por lo que la forma más equilibrada y adaptativa de comportamiento dentro de esta tríada sistémica, es lo prosocial.

Igualmente, autores como Larson (2000) y Rich (2003) destacan la importancia de estudiar los sistemas que generan los comportamientos prosociales, postulando la heterogeneidad de los actos adolescentes, siendo infructuoso el conocimiento desde lo individual sino desde la dinámica de los sistemas para entender esos comportamientos individuales.

### 3.3.6. La teoría de los Big Five

Esta teoría de la personalidad de Costa y MacCrae (1985, 1990), si bien no es considerada como una fuente explicativa de los comportamientos delincuenciales, ha constituido el hallazgo más relevante entre los estudiosos de la personalidad en la psicología moderna (Marcus, Fulton y Edens 2012). Es un enfoque taxonomista que trata de ordenar las cinco dimensiones de personalidad que postula, siendo consideradas instrumentos para evaluar las diferencias interpersonales a nivel predictivo. Estas dimensiones de personalidad, son aceptadas como las diferencias individuales caracteriales en términos de cinco dimensiones básicas que se describen a continuación:

1) Neuroticismo versus Estabilidad Emocional (N), caracterizando el neuroticismo por nerviosismo, hostilidad, depresión, ansiedad social, impulsividad y vulnerabilidad.

2) Extraversión versus Introversión (E), correspondiéndose el primero con las facetas de amabilidad, emociones positivas, cordialidad, asertividad y gregarismo.

3) Apertura a la Experiencia (O), que se corresponde con fantasía, estética, sentimientos, acciones ideas y valores.

4) Amabilidad versus Oposicionismo (A), puntuando en franqueza, altruismo, confianza, actitud conciliadora, modestia y sensibilidad hacia los demás.

5) Responsabilidad, que se corresponde con sentido del deber, autodisciplina, orden y competencia.

A partir de este modelo, algunos autores como Madsen (2006), estudian la correlación de los postulados de los Big Five con las clasificaciones modernas de los trastornos de personalidad concluyendo que el Trastorno Antisocial de la Personalidad tiene correlación negativa con amabilidad y apertura. En consonancia, otros autores como Caprara, Barbaranelli, Borgogni y Perugini (1993), John, Kohavi y Pflieger (1994), defienden el poder

predictivo de la disminución de afabilidad, tesón y estabilidad emocional en la delincuencia. Otros estudios (Mora, Gonzaga y Castillo, 2011), resaltan la importancia de la falta de empatía o del autocontrol (Vaughn et al., 2007).

A pesar de la aceptación mayoritaria de esta teoría, no faltan detractores del modelo. Algunos autores como Hofstee (1994), advierten sobre las dificultades de establecer una predicción individual siendo ésta la meta de la psicología de la personalidad especialmente en el estudio de comportamientos delictivos. Ortiz-Tallo et al. (2006), indican la mayor utilidad de evaluaciones clínicas, como el *Inventario Clínico Multiaxial* (Millon, 1987, 1990). Estos autores, también contemplan la importancia de aspectos motivacionales como el dinero, las drogas u otros factores moduladores del comportamiento delictivo. En la misma línea, Mora, Gonzaga y Castillo (2011), nombran una alteración en las emociones, cogniciones o emociones como base de personalidades violentas o psicopáticas o como etiología de los trastornos de personalidad.

En suma, a pesar de que hasta el momento la teoría de los Big Five no es el modelo más aceptado para la predicción de las conductas delictivas, puede ser útil a partir de la relación entre falta de empatía y autocontrol con los comportamientos antisociales (Vaughn et al., 2007), partiendo del carácter estable de la personalidad (Luengo, 1997), siendo interesante establecer la relación entre la delincuencia juvenil y adulta en base a ello.

### 3.4. Principales Teorías Psicosociales

La criminología clásica ha intentado dar una explicación al fenómeno de la delincuencia juvenil, si bien hasta durante gran parte del siglo XX se basaba fundamentalmente en la sociología. A partir de la segunda mitad del siglo XX, la criminología adopta un enfoque más integrador, desarrollando un modelo desde distintas disciplinas como la psicología, generando diversas corrientes explicativas acerca del comportamiento

antisocial. En un primer momento, la sociología interpreta la relación entre sociedad y delincuencia desde una perspectiva unidireccional y “macrosocial”, en la que el actor de los hechos es el que padece los desajustes de su entorno y reacciona a él con las respuestas criminales. Sin embargo las teorías más modernas, admiten que delincuencia y entorno se retroalimentan con variaciones en el apego, aumento de los castigos por parte de la familia o con etiquetas peyorativas con que pueden impedir el retorno a una “línea base” de la persona, de comportamientos acordes con lo socialmente establecido (Romero, Luengo y Gómez-Fraguela, 2000).

Algunas de estas teorías, dada su relevancia para el estudio de la delincuencia, se exponen a continuación.

#### *3.4.1. Teoría de la anomia*

La teoría de la Anomia establece la primera aproximación conceptual entre la sociología y la criminología. El introductor del término Anomia fue Durkheim (1893), refiriéndose a la ausencia de las normas sociales, como consecuencia de cambios súbitos y bruscos durante la evolución de las sociedades, que impedían su afianzamiento. Etimológicamente, la palabra hace referencia a “sin norma”, pero la aportación de Durckheim, consistió en postular la existencia de la Anomia Social, como consecuencia de que las personas no podían ser orientadas, en estos contextos de cambios bruscos, por la inexistencia de referencias. Posteriormente Merton (1972), relacionó Anomia y Delincuencia de manera que la delincuencia es el resultado de la contradicción entre las metas culturales aceptadas y la imposibilidad de emplear herramientas aceptadas por las instituciones para alcanzarlas, identificando cuatro formas de conducta desviada, que se reflejan en la Tabla 5.

Tabla 5

*Manifestación de conductas desviadas (Merton, 1949)*

Modo de adaptación	Metas culturales	Medios institucionalizados
Innovación	Aceptada	Rechazada
Ritualismo	Rechazada	Aceptada
Retraimiento	Rechazada	Rechazada
Rebelión	Aceptada y rechazada	Aceptada y rechazada

Es en la innovación, con el rechazo de los medios convencionales, donde mayor conducta delincinencial se produce, dado que los incentivos para el éxito que proporcionaban los valores culturales tradicionales ya no son válidos (Merton, 1972). La respuesta de innovación, en la teoría de Merton, implica que no todas las personas capaces van a tener las mismas oportunidades puesto que el estrato social condiciona la posibilidad del éxito, por eso se opta por otros medios rechazados por el sistema normativo tradicional. Merton al contrario que otros autores como Cohen (1954) rechaza la delincuencia no utilitaria de los jóvenes y otras formas de comportamiento desviados de la norma, que no implicaran el éxito o acceso al mismo pero censurables dentro de ese sistema normativo.

#### 3.4.2. Teoría de las subculturas

Esta teoría se centró fundamentalmente en la problemática de la llamada *criminalidad juvenil*. Entre sus representantes David (1979, p.56), afirma que “la teoría de las subculturas, contempla la premisa de que toda acción es el resultado de un intento de adaptación”.

Otros autores como Cohen (1954), han postulado que algunas personas eligen conductas desviadas para tratar de solucionar sus problemas y que el significado de por qué se adoptan esas conductas se encuentra en los grupos de referencia. De forma que en un primer período el abanico de respuestas seleccionadas para resolver un conflicto, se encuentra en los grupos íntimos y cercanos al individuo, salvo cuando las expectativas de ese grupo próximo, son incongruentes con la resolución de problemas del joven, modificando entonces el grupo de referencia cuyo contenido cultural proporciona una respuesta acorde a sus intereses. Así, la

“subcultura” surge cuando existe un número de personas suficientemente extenso y la regla tradicional y los grupos alternativos al de referencia, no pueden dar una réplica normalizada. Para el autor, la normativa tradicional es la propia de la clase media. La Tabla 6 refleja las alternativas y consecuencias de tratar de adaptarse a la clase media por personas que pertenecen a estatus socioculturales inferiores.

Tabla 6

*Alternativas y consecuencias de la adaptación a la clase media (Cohen, 1954)*

Acción	Consecuencias
Incorporarse al estrato cultural de los jóvenes de clase media	Competir en desigualdad
Integrarse en la cultura de otros jóvenes de la calle	Renunciando a sus aspiraciones personales
Integrarse en una subcultura delincuente	Problemática penal

Para Cohen (1954), la subcultura delincuente es:

“Una estructura de creencias arraigadas que se desarrolla a partir del proceso de interacción entre los niños, que por su posición dentro del estrato social están en una situación similar para la resolución de los problemas, para los cuales la cultura en vigor deja de ser referente al no proporcionar soluciones satisfactorias” (p.28).

En consecuencia una subcultura delincuencial aparece en la adolescencia, como resultado de no poder dar respuesta por las clases bajas a las aspiraciones de sus miembros, apareciendo el fenómeno de las bandas y delincuencia grupal (Cohen, 1955, 1973).

El autor identificó cinco tipos de características propias entre las bandas o delincuentes juveniles de clases sociales bajas, que quedan recogidas en la Tabla 7.

Tabla 7

*Características de la delincuencia propias de las bandas juveniles de clases sociales bajas  
(Cohen, 1955, 1973)*

Característica	Significado
Gratuita	Persigue otros objetivos, distintos a los económicos que les permiten alcanzar reconocimientos.
Maliciosa	Sólo persiguen la destrucción.
Negativa	Polaridad negativa con la norma social. Se invierten los criterios de relación pre-existentes.
Hedonismo inmediato	Busca la gratificación inmediata.
Autonomía	Lealtad, reciprocidad y colaboración mutua, al margen de las figuras sociales normalizadas.

Para este autor tomó especial importancia el estudio del ambiente escolar en las clases bajas. En definitiva se trataba de un problema de competencia en desigualdad de oportunidades y de la tensión y el ansia que suponía esa desigualdad, el tener que disputar los más desfavorecidos las oportunidades con con estratos sociales en mejores situaciones a priori. En esta línea Bartollas (2006, p.172), resume la Teoría de las Subculturas de Cohen, que se representa en la Figura 4.

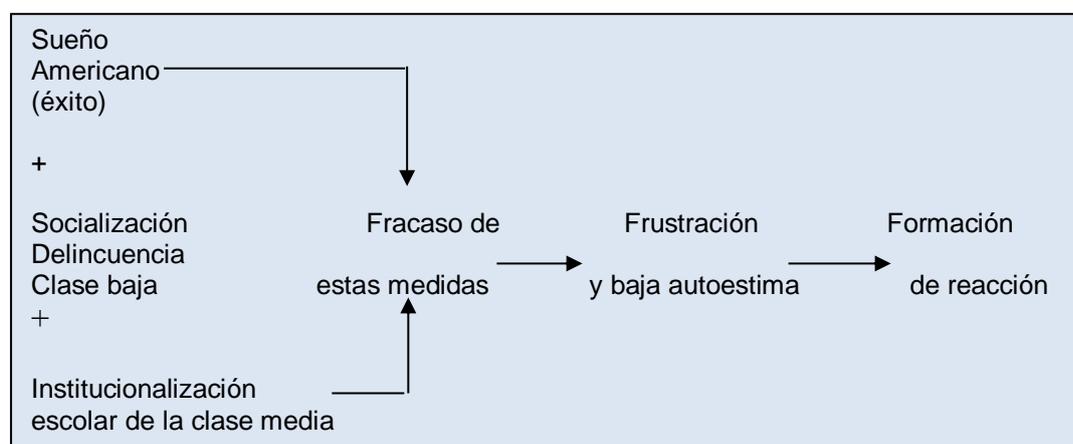


Figura 4. Teoría de las Subculturas de Cohen (tomado de Bartollas, 2006)

En conclusión la *teoría de las subculturas* trata de probar que son las diferencias de clases las que impiden que una persona pueda adoptar un modelo normativo distinto al que su propio estatus socioeconómico le condiciona y obliga, y cómo al intentar corregirlo desde otro

estatus superior, es rechazado lo que conduce a la delincuencia iniciándose el proceso a partir de las primeras formas de interacción entre los grupos infantiles de clase social baja.

### *3.4.3. Teoría de la desigualdad de oportunidades*

Esta teoría (Cloward y Ohlin, 1960), está elaborada a partir del estudio de jóvenes varones de clase social desfavorecida que vivían en grandes centros urbanos aunando la teoría de la “anomia” y de las “subculturas”. Se centra en discriminar los aspectos claves, que hacen que las personas no respondan con comportamientos delictivos ante la frustración, denominándolo como el “acceso a las oportunidades ilegítimas”.

Los autores diferencian tres tipos de subculturas:

1) La Subcultura Criminal. Procede de barrios con población más o menos estable donde los adultos delincuentes están identificados y se relacionan con los más jóvenes modelando que el incumplimiento de la ley es una forma de vida admitida.

2) La Subcultura del Conflicto. Emerge en barrios con mayor inestabilidad poblacional donde predomina el anonimato de sus miembros y donde el acceso a oportunidades ilegítimas es más difícil pero se promueve el uso de la violencia para alcanzar una representatividad social.

3) La Subcultura de la Retirada o del abandono. En esta subcultura, se incluyen las personas que carecen de oportunidades legítimas o ilegítimas, lo que provoca el aislamiento social promoviendo el uso abusivo de alcohol, drogas u otros comportamientos que sirvan como evasores de la realidad.

Quizás el personaje más representativo de la teoría de Cloward y Ohlin (1960) fue un niño, hijo de un barbero de Brooklyn, que a los 14 años ya extorsionaba amparándose en su físico de deportista de lucha libre que practicaba y que abandonó la escolarización en primaria dedicándose al comportamiento delincencial que le reportaba importantes oportunidades y beneficios aunque los medios para conseguirlos fueran ilegítimos. Su nombre era Alfonso

Gabriel Capone quien, al desplazarse a Chicago, en solo 7 años de carrera delincencial controlaba el crimen en la ciudad y ha pasado a la historia como Al Capone, aunque pocas personas conocen su etapa como delincuente juvenil, trabajando en Nueva York para Giovanni Torrio. Es posiblemente uno de los casos de la “subcultura criminal” más nombrado pero menos estudiado de la historia, lo que reitera el escaso interés inicial de la sociología y la criminología por las distintas etapas del desarrollo humano.

#### 3.4.4. Teoría de la tensión frustración

Elaborada por Agnew (1992), es conocida también como la teoría del “strein”, postulando que cuanto menos refuerzo obtiene una persona por parte del medio, mayor es el riesgo de adoptar comportamientos delincuenciales. Está basada en la teoría de la Anomia de Merton (1949), pero aplicando el concepto a lo individual en lugar de a lo social y manejando aspectos de la teoría de las Subculturas y de la Desigualdad de Oportunidades. Para este enfoque, la tensión y la frustración son el resultado de la disparidad entre las distintas aspiraciones de la persona y los logros que consigue de forma legítima, de manera que son la tensión y la frustración las que conducen a conductas antinormativas. Se distinguen tres tipos de tensión-frustración como se recoge en la Tabla 8.

Tabla 8

#### *Categorización de la tensión frustración (Agnew, 1992)*

Tipo de tensión.	Consecuencia
Fallo en el logro de objetivos positivos	Disminución de la autoestima y cambios comportamentales, que redundan en valoración negativa de sí mismo.
Eliminación de logros positivos ya alcanzados	Cambio a una subcultura y nuevas relaciones sociales. Atiende a estresores externos
Exposición a la estímulos negativos	Ridiculización, humillación y traumas

La conclusión de los trabajos de esta teoría (Agnew y Passas, 1997) es que la frustración se produce cuando la persona no es tratada como ella considera que debe serlo, lo

que le lleva a la delincuencia para recuperar los reforzadores perdidos o alcanzar otros nuevos, así como para evitar el descontento y la desesperanza.

Se reitera el carácter integrador de este enfoque al contemplar la criminología, aunque no está plenamente comprendida en el integracionismo.

#### 3.4.5. Teoría de la reacción social

Esta teoría es también conocida como la teoría del *Etiquetado o Labelling*. Su exponente inicial es Becker (1963), aunque su obra fue ampliada por otros autores como Lemert (1972) y Fritz (1998), aplicando a la sociología la criminología por ser, este último, el primer catedrático de sociología criminológica.

La teoría del *Labelling* se centra en el estudio de los procesos sociológicos que implican la acusación y no tanto en el autor que resultó acusado, postulando que aunque un comportamiento pueda ser etiquetado como delincencial, sociológicamente no tiene por qué ser un delito en sí mismo defendiendo que el propio sistema de justicia juvenil, es el que desvía a los menores de la posibilidad de desarrollarse dentro de la sociedad (Becker, 1963).

Los comportamientos desviados de un delincuente juvenil, se explican desde un modelo secuencial de acontecimientos como se representa en la Figura 5.

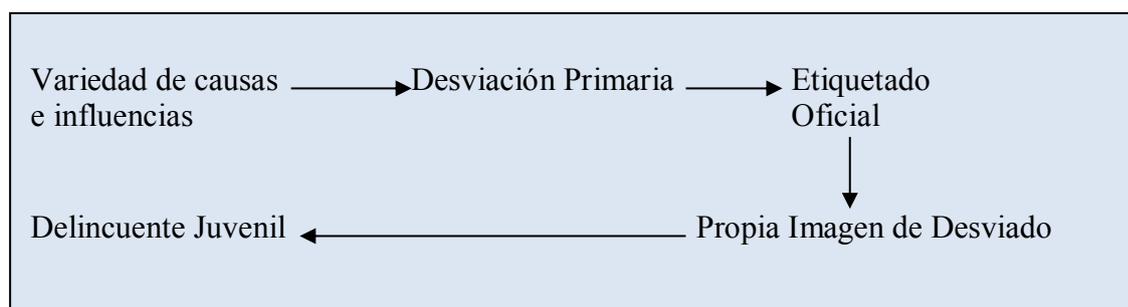


Figura 5. Modelo secuencial hasta la formación del delincuente (Becker, 1963)

Por otra parte, Lemert (1970) se centró en el concepto de estigmatización diferenciando dos procesos dentro de lo antisocial. La desviación primaria que se corresponde con el propio comportamiento antinormativo del individuo y una posterior desviación

secundaria siendo ésta la consecuencia que la sociedad aplica sobre el joven a partir de su acción desviada al etiquetarlo. El desarrollo hasta la desviación secundaria, es lo que Lemert (1970), denomina “modelo de desviación por rotulación de secuencias”, que el autor estructura en siete puntos como se describe a continuación:

- 1) Inadaptación escolar que provoca el fracaso.
- 2) Castigo como consecuencia de del propio fracaso que implica inadaptación.
- 3) Repetición de una nueva desviación primaria.
- 4) Mayor castigo separándolo y aislándolo del grupo escolar.
- 5) Desviación ulterior u hostilidad como consecuencia a la frustración por el castigo recibido.
- 6) El castigo y a la etiqueta reforzarán el desarrollo de la conducta desviada.
- 7) Interiorización de su etiqueta de inadaptado. Labelling social e individual.

Estas conclusiones tienen aplicación práctica al ser recogidas por Fritz (1996), para el estudio de la criminología desde la sociología, en la cátedra de la Universidad de Hamburgo que supuso el inicio de la institucionalización de los estudios sobre delincuencia juvenil.

#### *3.4.6. Teorías integradoras*

Pese a la existencia de innumerables teorías explicativas de la delincuencia juvenil desde modelos psicológicos o social es que, ninguno de ellos por sí solo es capaz de abarcar todas y las distintas formas y componentes de la delincuencia, más si cabe cuando éste se inicia por debajo de la mayoría de edad, fundamentalmente porque frecuentemente se trata de algo episódico, breve y que en la gran mayoría de las ocasiones no evoluciona hacia la delincuencia en la edad adulta (Huizinga, Loeber, Thornberry y Cothorn, 2000). Sin embargo una minoría de esos adolescentes sí desarrollarán comportamientos delictivos en la edad adulta (Farrington, 1997). Dos de las teorías integradoras más relevantes se exponen a continuación:

1) La teoría integradora de Farrington (1992) contempla una etiología variada de la delincuencia juvenil y su postulado básico es que la persona más el ambiente y la interacción que se produce entre ambos son responsables del origen de la delincuencia juvenil.

Los factores situacionales inmediatos funcionan a modo de *estímulo discriminativo*, lo que el autor denominó *determinantes*, y el cálculo de ganancias actuará como incentivo de futuros comportamientos al anticipar ganancias. La motivación personal para cometer actos delictivos no es invariable y puede quedar alterada por la modulación que ejercen los valores interiorizados de la ley, por lo que ante un mismo ambiente delictivo algunas personas, serán más influenciables a consumir delitos y otras no. Las diferencias para la ejecución de comportamientos desviados de la norma se recogen en la expresión “tendencia antisocial”, que se define como una predisposición generalizada, consistente, estable en el individuo y que explica tanto la estabilidad temporal de los comportamientos delictivos como la diversidad de la conducta desviada, es decir, la mayor o menor tendencia de las personas para la comisión de un tipo de delito u otras conductas en contra de la norma.

Para Farrington (1992), existen seis tipos de factores propios del joven que influyen en el comportamiento delictivo:

1.- Impulsividad, hiperactividad, búsqueda de sensaciones, comportamientos arriesgados con incapacidad para demorar la gratificación inmediata.

2.- Escasa capacidad para manipular conceptos abstractos, cociente intelectual bajo, escasos logros y autoestima disminuida.

3.- Poca empatía que favorece el egocentrismo y egoísmo, frialdad aumentada y dureza emocional.

4.- Débil conciencia, disminución de sentimientos de culpa o escasas inhibiciones internas contra la conducta antisocial.

5.- Normas y cualidades interiorizadas que aumentan la frecuencia de la conducta antisocial.

6.- Reforzadores enfocados a largo plazo pero que implican una recompensa muy demorada como la especialización en la formación.

A todos estos factores que el adolescente ya tiene interiorizados, se añade el ejercicio de las influencias externas sobre el individuo (Farrington, Ohlin y Wilson, 1986). Por ejemplo la propensión hacia la delincuencia en las clases más bajas debida a que sobre ellas se ejerce al no poder alcanzar las metas por medios legítimos retomando la anterior *Teoría de las Subculturas* (Cohen, 1954). Igualmente, los jóvenes maltratados por sus padres no habrían podido adquirir los mecanismos de regulación interna para posteriormente generalizar el aprendizaje a la sociedad y el cumplimiento de valores prosociales que también postulan autores como Gottfredson y Hirschi (1990), con un carácter fundamentalmente integrador.

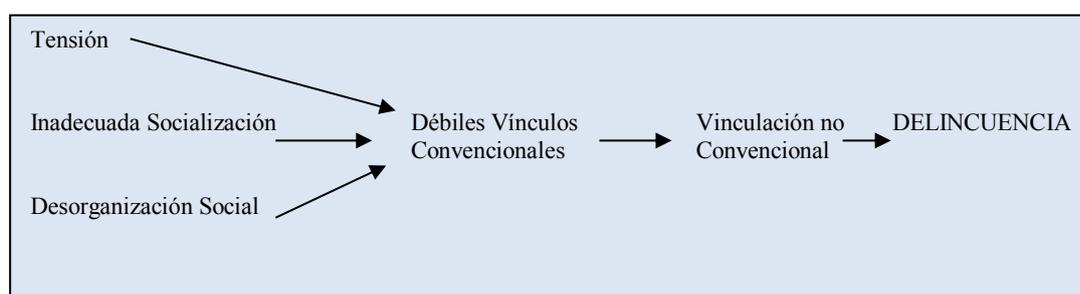
Por último, aquellos que crecen junto a otros delincuentes juveniles así como los niños provenientes de familias con miembros delincuentes, tenderían a desarrollar actitudes favorables ante la ejecución de conductas antisociales y en contra del sistema normativo, por lo que la delincuencia podría justificarse en virtud del proceso de modelado que se les ha dado y por el propio sistema de diferencias estructurales y de clase. Nótese la influencia de estas ideas por la teoría de Bandura y Walters (1959), sobre el determinismo recíproco y de Bandura (1968), sobre el aprendizaje por modelado en esta teoría integradora.

2) El modelo integrado de Elliot, Huizinga y Agaton (1985) trata de dar explicación a las conductas delincuenciales de los jóvenes en relación a las conductas de consumo de tóxicos. Se basa en las teorías del Control del Aprendizaje Social y de la Anomia, de manera que la delincuencia para este modelo es la expectativa anticipada y confirmada de la inaccesibilidad de conseguir metas, de manera legal. La ausencia de conductas delictivas, está

motivada en gran medida por los mecanismos externos o internos que regulan el comportamiento de la persona.

Otro factor importante a tener en cuenta en el modelo de Elliot, Huizinga y Agaton (1985), es la vinculación con los grupos y las normas tradicionales. Así, las situaciones de dureza social, unido a fallas del proceso de socialización, debilitan los vínculos y llevan al joven a su integración con otros grupos alternativos desviados, donde él se siente reforzado.

Desde esta perspectiva la ruptura de la vinculación con lo tradicional es el mayor factor precipitante de la delincuencia juvenil debido a lo influenciables que son los jóvenes en su etapa adolescente y que están modulados por sus aprendizajes y su auto-control pudiéndose observar en la Figura 6.



*Figura 6.* Delincuencia y consumo de drogas en adolescentes en función vinculación y efectividad de socialización (Elliot, Huizinga y Agaton,1985)

En definitiva para este modelo el resultado de una serie de factores que confluyen y generan malestar en el individuo, es la conducta delictiva descartando que ésta sea el problema de base.

### 3.5. Hacia una aproximación actual. Las Teorías Interaccionistas

Hasta ahora, se han nombrado teorías que se basaban en un modelo, o en varios modelos de una disciplina, como es el caso de Farrington (1992), Elliot Huizinga y Agaton (1985) o Gottfredson y Hirschi (1990) para explicar las variables independientes de la

delincuencia. Sin embargo, las mayores críticas a los modelos anteriores se basan en que o dejan de lado la biogenética, o la sociología o las variables propias de la persona como el componente intrínseco y estable del individuo que se entiende por personalidad. Así, se hace necesaria una explicación desde modelos más completos, interaccionistas, que aborden la delincuencia interdisciplinariamente desde la sociología, la psicología y la biogenética, puesto que hasta ahora, ningún modelo ha sabido explicar, en su totalidad, los comportamientos delictivos en base a la personalidad. Las causas de esta dificultad pueden ser, por un lado la heterogeneidad de teorías y disparidad de conceptos que sustentan dicha conducta y, por otro, los procedimientos y técnicas utilizadas en su estudio (Sánchez y Robles, 2013).

En definitiva, el modelo Bio-Psico-Social es el que puede dar respuesta a una mayor número de cuestiones, o complementar otras teorías como la Teoría de los *Big Five* (Costa y McCrae, 1985), que trata de explicar el comportamiento a través del *A.D.N.* psicológico.

Las teorías más destacadas dentro de este enfoque, también conocido como Bio-Factorial, se describen a continuación.

### *3.5.1. La teoría estructural de Eysenck*

La teoría de la delincuencia juvenil (Eysenck, 1964, 1976, 1981, 1997), también conocida como *Estructural*, parte de una posición *bio-psicológica*, ya que toma como base de forma prioritaria la neuropsicología para entender la conducta humana a través del estudio del sistema nervioso central, complementando en orden de importancia el ambiente como base de los comportamientos alejados de la norma social establecida y que pudieran ser constitutivos de delito (Eysenck, 1981).

La teoría Estructural de Eysenck (1964, 1976, 1981 1997), no sólo es importante por sus aportaciones sino por sentar las bases de posteriores investigaciones, que relacionan las variables de personalidad con la conducta antisocial especialmente con la psicopatía (Eysenck

y Eysenck, 1976; Pérez, 1984; Díaz y Baguena, 1989; Carver y White, 1994; Libran, 1997, Sobral, Romero, Luengo y Marzoa, 2000; Luengo, Sobral, Romero y Gómez-Fraguela, 2002).

La teoría de la personalidad delincinencial, original de Eysenck (1964), se basaba en dos dimensiones, la extraversión y el neuroticismo, que posteriormente se completará con el psicoticismo, pasando a ser tridimensional (Eysenck 1976). Es la dimensión psicótica la que más se relaciona con delincuencia, si bien las tres correlacionan positivamente con comportamientos antinormativos. La Tabla 9, muestra el modelo Bio-Psicológico evolucionado hasta las tres dimensiones de personalidad.

Tabla 9

*Modelo Bio-Psicológico de personalidad y delincuencia (Eysenck 1976)*

Dimensión	Rasgos de conducta	Mecanismo psicológico	Sustrato biológico
Extraversión	Sociable Impulsividad Riesgo Necesita estimulación	Excitación Inhibición	Formación reticular
Neuroticismo	Preocupación. Inestabilidad emocional Ansiedad	Emotividad	Sistema Nervioso Vegetativo
Psicoticismo	Insociabilidad Despreocupado Hostilidad Impulsividad Busca estimulación	Impulsividad	Sistemas dopaminérgicos y serotoninérgicos

De acuerdo con el autor, la personalidad extravertida se caracteriza por el deseo de fuertes emociones y la adicción al riesgo lo que podría ser la base de comportamientos delictivos en la adolescencia, en el denominado “criving” también conocido popularmente como *subidón*.

Respecto a la dimensión neurótica, tiene especial importancia al multiplicar la vulnerabilidad por parte de los componentes de extraversión de la personalidad. El cerebro emocional, actúa como afectividad negativa ante estados de estrés o ansiedad resultando un bajo estado de ánimo y aumentando la hostilidad.

La dimensión de psicoticismo por último, mantiene una especial relación con la delincuencia en el modelo tridimensional por la ausencia de calidez afectiva, aumento de la hostilidad e insensibilidad así como de despreocupación (Eysenck, 1976).

Para este modelo interaccionista, todo ser humano tendría una tendencia básicamente hedonista que el condicionamiento, permitirá modificar respecto a esa directriz innata de la conducta humana, por lo que el desarrollo de la responsabilidad moral aprendida sería la garantía que provoca la inhibición de respuestas antisociales que tienen por objeto la satisfacción en un proceso de evitación de las consecuencias negativas del comportamiento. Las ideas más importantes de esta teoría, se resumen como sigue:

1.- Existencia de un bajo *arousal* a nivel de corteza cerebral que dificulta el condicionamiento necesitando un aumento de la cantidad de estimulación, combinado a nivel de sistema nervioso simpático con una alta capacidad de la respuesta de excitabilidad cerebral. El autor concluye en este punto que la elevada Extraversión y Neuroticismo, serían responsables de la “psicopatía secundaria” como resultado de esa combinación de factores.

2.- Un alto grado de *psicoticismo*, que está predeterminado por la influencia genética hacia los trastornos psicóticos, siendo responsable de la “psicopatía primaria” con una menor carga de aprendizaje ambiental.

3.- Dado que las tres variables, *extraversión*, *neuroticismo* y *psicoticismo*, tienen componentes genéticos por lo que la herencia juega un papel prioritario en la etiología y desarrollo de la conducta delictiva.

4.- Lo *ambiental*, actuando como disparador del comportamiento toma importancia en combinación con las variables genéticas que ya habían predisuesto al organismo.

En suma, la teoría Estructural de Eysenck (1964, 1976, 1981, 1997), es un modelo interaccionista de la delincuencia que postula cómo las variables ambientales actúan sobre los individuos que ya estaban previamente predisuestos por factores genéticos, de forma

específica en cada uno de ellos hacia algún comportamiento antisocial y que las consecuencias, dependen tanto de las influencias ambientales como de las predisposiciones genéticas previas de las personas implicadas.

Algunos estudios posteriores a la teoría de Eysenck (1964, 1976, 1981, 1997), han apoyado su teoría en la dimensión del psicoticismo, sin embargo, descartan sus paradigmas de las dimensiones extraversión y neuroticismo (Ortiz, Fierro, Blanca, Cardenal y Sánchez, 2006).

### 3.5.2. *La teoría de Gray*

A partir de experimentos animales sobre inhibición y ansiolíticos, Gray (1972) elaboró una teoría sobre el comportamiento antisocial, reduciendo el modelo tridimensional de Eysenck (1976), a una estructura bidimensional de la personalidad en base a la *Ansiedad-Impulsividad*. El regulador de cada dimensión está en la excitabilidad cortical que modula la capacidad de condicionamiento. Para el autor existen dos tipos de comportamientos frente a la consecución de reforzadores que se describen a continuación:

El primero de ellos se explica a través de un subsistema psicológico que el autor denomina *Behavior Inhibition System* (BIS), relacionado con la dimensión de ansiedad y que se caracteriza por predisponer a la inhibición ante las expectativas de castigo o sufrimiento. Desde el punto de vista orgánico, la activación de este sistema *BIS*, se corresponde con una alta capacidad de Activación del Sistema Nervioso Autónomo que muestra a nivel fisiológico elevados niveles de ansiedad. A nivel cognitivo la focalización en estímulos consecuentes desagradables sin valorar la recompensa, inhibe la conducta delictiva.

El segundo subsistema psicológico denominado *Behavior Aproximation System* (BAS), está relacionado con la dimensión de impulsividad que presispone a la búsqueda de estímulos reforzantes o recompensas sin demora y sin contemplar posibles consecuencias desagradables. Las personas con un *BAS* fuerte presentan impulsividad y espontaneidad en su

comportamiento, ausencia de reflexión previa y tendencia a no anticipar las consecuencias futuras del comportamiento. Tienen peores niveles de ejecución y abandonan las tareas que impliquen constancia y demora de reforzador. El autor contempla la base biológica del *BAS* que explica sus características comportamentales en lesiones en estructuras ventromediales y en el córtex prefrontal dorso lateral, implicado en mecanismos de regulación del control del comportamiento. La hipoactivación de la corteza dificulta el aprendizaje del castigo y por lo tanto la inhibición conductual, reflejándose en impulsividad alta, ausencia de angustia ante los castigos y de planificación de futuro a largo plazo, deseos de conseguir una recompensa inmediata así como la constante necesidad de búsqueda de sensaciones, que incluyen los comportamientos antisociales.

### 3.5.3. *La teoría de Likken*

La teoría interaccionista de Likken (1995) se fundamenta, a partir de la formación en psicofisiología del autor, en aspectos individuales del temperamento y en procesos de socialización aunque con menor atribución por parte de estos últimos para explicar la relación entre personalidad y delincuencia integrando genética, personalidad, y ambiente como moduladores de la misma.

Este modelo distingue a las personas sociópatas de las psicópatas. La carga biológica se corresponde a la psicopatía, lo que dificulta el aprendizaje de conductas relacionadas con la responsabilidad social, desde paradigmas ambientales. Sin embargo, lo primario en la delincuencia sociopática es el contexto del individuo, con menor influencia de la herencia y un muy mal aprendizaje de los niños por déficits de habilidades de sus padres y falta de competencia parental, resultando un proceso de socialización deficiente que concluye en la psicopatía.

Para Likken (1995), la impulsividad, la ausencia de miedo y la búsqueda del riesgo en forma repetitiva son los componentes innatos que definen a los psicópatas, dificultando el

aprendizaje de nuevos comportamientos, elaborando el modelo a partir de estudios anteriores, (Eysenck, 1964; Newman y Kosson, 1986), donde ya se había contemplado la dificultad de provocar condicionamientos en algunas personas.

Por contra, autores como Herrero, Ordóñez, Salas y Colom (2002), han encontrado en población adolescente puntuaciones más elevadas en descontrol de los impulsos e interés en aumentar las sensaciones de riesgo que en la población reclusa adulta en un estudio de 186 participantes internos.

En la actualidad, probablemente los modelos interaccionistas son los más considerados para dar explicación a comportamientos antisociales. Algunos autores como Vaughn, Delisi, Beaver, Wright y Howard (2007), amplían algunas teorías con contenidos integradores como la del “autocontrol” de Gottfredson y Hirschi (1990), estableciendo y reformulando dicho concepto al solaparse con el de neurodesinhibición.

### 3.6. Criminología de la personalidad vs criminología del desarrollo

A partir de las teorías expuestas, se deduce que el estudio de la personalidad es el principal objeto del criminólogo clínico, para comprender los múltiples factores que han podido llevar a una persona a la comisión de un delito. Dicaprio (1989), apunta que la conducta está influenciada por la capacidad individual y por la herencia genética así como por las circunstancias ambientales y estímulos del entorno de manera que, un hecho concreto puede actuar como precipitante para que una persona se altere y tenga por resultado un trastorno de la personalidad, por lo que en la criminología de la personalidad. En consecuencia la suma de las características exógenas y endógenas tienen especial relevancia como antecedentes del comportamiento antisocial. Dado que la delincuencia juvenil hace referencia a personas menores de edad a la hora de la comisión de un delito sería más correcto utilizar el término “criminología del desarrollo”, para referirse en qué medida las variables de

personalidad en un momento determinado de la vida de una persona, en este caso la adolescencia, han llevado a la comisión de un acto que pueda ser juzgado por la *Ley Orgánica 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores*.

Algunos autores (Cassel y Bernstein, 2008) definen la “criminología del desarrollo” en base al conjunto de los problemas que acontecen en cada período de la vida y las conductas antisociales que se dan en ese período. En consecuencia, los estudios sobre delincuencia, no pueden desligarse de la criminología contemplando la psicología clínica y del desarrollo para averiguar el motivo por el que alguien delinque en un momento concreto del mismo. Al margen de esta cuestión también son objeto de la criminología clínica el diagnóstico y el pronóstico (Strano, 2003), completando el objeto de cualquier estudio que es la optimización de la intervención a través de un mayor conocimiento del problema.

La mayoría de los postulados sobre el tema establecen en el desarrollo de las carreras delictivas, un punto crítico correspondiente a la etapa media y final de la etapa adolescente. Autores como Masten, Long Kuo, McCormick y Desjardins (2009), afirman que durante el paso de la adolescencia a la edad adulta se presentan una notable cantidad de coyunturas favorables o de vulnerabilidad que condicionarán la desaparición o cronicidad de los comportamientos antinormativos.

Algunos exponentes de las *teorías tipológicas de la delincuencia* coinciden en que el inicio temprano de comportamientos delictivos unido a estilo educativo negligente y punitivo condicionan el desarrollo ulterior a la adolescencia de las carreras delictivas (Patterson, Capaldi y Bank, 1991; Moffitt, 1993), explicando ésta última, que se hace necesaria una crianza negligente unida a desajustes neurológicos individuales, además de un inicio temprano en comportamientos delictivos, los factores predisponentes que propician la prolongación del desarrollo delinencial hacia la edad adulta que es lo que se corresponde con el concepto de Blumstein, Cohen, Roth y Visher (1986), como *Delincuente Crónico*.

Autores como Wolfgang, Figlio y Sellin (1972), ya habían postulado que un número mínimo de adolescentes infractores eran los responsables de la mayoría de los delitos. La propuesta de Moffitt (1993) es un modelo taxonomista que no contempla el concepto de delincuencia, sino el de comportamiento antisocial donde menos del 10% de los adolescentes antisociales, cometen el 55% de los delitos, distinguiendo la criminología del desarrollo en la adolescencia de lo que será supuestamente una Personalidad Antisocial ya cronificada. Para Moffitt (2006), delinquir en la adolescencia no tiene como resultado necesario la delincuencia posterior. La distinción radica en pertenecer a lo que la autora define como un grupo “life-course persistent” (L.C.P.) como crónico o “adolescence-limited” (A.L.), propio de la delincuencia del desarrollo y que cesa al comienzo de la adultez temprana. Estos estudios sobre la diferencia entre la criminología de la personalidad y la criminología del desarrollo, no están exentos de críticas según algunos autores como Skardhamar (2009), por entender que existen errores metodológicos al tratar de diferenciar los distintos tipos de delincuente juvenil.

En esta línea, la Teoría del Autocontrol de Gottfredson y Hirschi (1990), valora que el autocontrol personal se establece hacia los 18 años, por lo que si no se ha incorporado en ese momento, las conductas antisociales tenderán a la perpetuidad a lo largo del ciclo vital por ser, según los autores, un conjunto de comportamientos que no son afectados por los acontecimientos que pudieran ocurrir posteriormente, y que permanecen estables a lo largo de la vida. Los autores basan la construcción de un alto autocontrol en la crianza y la socialización apoyada por la familia, para discriminar una delincuencia del desarrollo marcada por la impulsividad y bajo autocontrol propios de esa etapa concreta del desarrollo y las personalidades delincuenciales cronificadas, propias del comportamiento antisocial perseverante.

#### 4. Apego y desarrollo

El concepto de *Apego*, hace referencia a un vínculo afectivo relacional, que establece una persona con otra, caracterizado por conductas de búsqueda de interacción íntima, proximidad y que actúa como base de referencia y apoyo en las relaciones con el mundo físico y social (López, 2006).

Durante la primera mitad del siglo XX, los estudiosos del apego, se centraron en la necesidad de su establecimiento, como forma de respuesta no aprendida que garantiza las necesidades más fisiológicas para el desarrollo, como conseguir alimento y ser defendidos ante amenazas externas (Freud, 1940; Dollard y Miller, 1950) y desde paradigmas más conductistas (Bijou y Baer, 1961).

A partir de la segunda mitad del siglo XX, algunos autores pertenecientes a la escuela psicoanalista, comenzaron a observar las deficiencias en el desarrollo afectivo de algunos niños acogidos en situaciones de custodia institucional y tutela, a pesar de que sus necesidades primarias referentes al apartado biológico, estaban cubiertas (Spitz, 1946; Provence y Lipton, 1962; Robertson, 1970 y Fernández 2002). Tras estas observaciones, sobre las depresiones *Anaclíticas* el apego pasó a considerarse no solo una fuente de protección biológica, sino también psicosocial.

A estas mismas conclusiones llegaron etólogos como Harlow (1958), estableciendo la necesidad de impronta de afecto sobre la alimentación en sus conocidos experimentos de laboratorio con los monos “rhesus”. Harlow (1958, 1962, 1965), expuso a crías de monos rhesus, a una madre sustituta de peluche y con una madre de metal. Sólo la de metal con un biberón en la zona de las ubres podía proporcionar alimento a la cría. Sus conclusiones al exponer a los bebés de mono a un estresor, representado por un robot que se asemejaba a un depredador, en presencia de sus sustitutas maternas, fueron muy distintas, por lo que puede

descartarse que la alimentación, o cubrir las necesidades biológicas, y el apego son la misma cosa. Si la sustituta “mona de peluche” estaba presente, las reacciones de miedo ante el robot eran más atenuadas.

Consecuentemente a este experimento los estudios del apego, a lo largo del XX, se centraron no sólo en los principios biológicos de la crianza sino también en las necesidades afectivas, indistintamente, aunque estudiando exclusivamente en la relación del progenitor materno con sus hijos y en las primeras etapas del desarrollo.

En esta misma línea, el estudio de afrontamiento del estrés pero desde una perspectiva biologicista, concluye que el cortisol, hormona producida por las glándulas suprarrenales aumenta o disminuye en los bebés, en función de las atenciones y cuidados maternos (Weinstock, 1997; Weinstock, 2001 y Quas et al., 2004), por lo que parece que no sólo la biología sino también la psicología están muy relacionadas con el concepto de apego.

Erikson (1968), centrándose en bebés humanos, comienza a considerar primordial el primer año de vida para establecer la vinculación afectiva. Para el modelo del desarrollo del autor, el apego sirve para fomentar el sentimiento de confianza y establecer expectativas duraderas y positivas sobre el mundo, al igual que se percibe como un lugar seguro. Él acuñó el término Basic Trust estableciéndose gracias a unos padres sensibles y atentos que son capaces de responder a las necesidades del niño. Contemplando el período que transcurre entre los cero y los 12 meses, estudiado por Erikson (1968), toma especial importancia la corteza prefrontal por la importancia ejecutiva que tiene y ser la responsable de actividades cognitivas complejas. Algunos autores como Kagan y Snidman (2004), han observado que los niños con respuestas de angustia, tienen mayor actividad neurológica en la corteza prefrontal derecha, mientras que los niños más tranquilos la tienen disminuida aumentando en este caso la actividad de la corteza prefrontal izquierda sin llegar al rango de “hipofuncional”.

El progresivo proceso madurativo del encéfalo entre los dos y los seis años, comporta que los estallidos de enfado, de berrenchines incontrolables, se aparten del repertorio conductual, dando paso a un mayor autocontrol (Carlson, 2003; Kochansa, 2001).

La conclusión final de estos estudios es que las variables genéticas modulan notablemente el comportamiento neurológico, pero a la vez, esta activación neurológica está marcadamente influenciada por la crianza (Pennington, 2002).

A medida que los estudios sobre apego avanzaron, mostraron interés por la figura del padre que hasta entonces no era valorada. El progenitor varón comienza a tomar importancia a medida que se desarrollan los estudios de apego (Ortiz y Yárnoz, 1993), y toma una especial relevancia en cuanto a la protección física, que se establece a través del juego, pasando a una situación de interacción directa con el niño y no de complemento a los cuidados de la madre o interacción secundaria (Kazura, 2000). Otros estudios, como los de Pleck (1997), afirman que los padres, han aumentado un 30% más de tiempo interactuando con sus hijos, que lo hacían los progenitores paternos en la década de los 70, así como una mayor implicación afectiva, lo que indica la importancia creciente de su incidencia en el desarrollo de los hijos, (Araújo y Lodetti, 2005; Orlandi, 2006).

La investigación sobre el tema ha ido ampliando su estudio al desarrollo de la vida de las personas y algunas conclusiones avalan la importancia que tiene el apego en la adolescencia y en la edad adulta, en la formación definitiva de la estructura psíquica de la persona (Mikulincer y Goodman, 2006; Mikulincer y Shaver, 2007).

En suma, la investigación citada, indica la condición humana de establecer vínculos psicológicos de apego, desde paradigmas bio-genéticos siendo ambos componentes necesarios.

Se describen a continuación las distintas teorías y avances más representativos sobre el apego desde los estudios clásicos hasta postulados actuales.

#### 4.1. El inicio del estudio del apego (Bowlby, 1951)

Uno de los primeros autores que postula la importancia del apego es Bowlby (1969, 1973, 1976, 1980), constituyéndose como el referente que incide notablemente en la relevancia de las relaciones madre-hijo para el mundo afectivo de los niños. Fue discípulo de Melanie Klein, pero Bowlby (1951), centró el interés de su investigación en cómo la privación materna, no sólo provoca depresión infantil sino también “hostilidad y dificultad de relación en la edad adulta”, a diferencia de los estudios hasta esa época, centrados en el estudio de las fantasías edípicas de los niños hacia sus madres. El impacto de sus trabajos sobre las experiencias familiares de los niños carentes de afectividad llevó al responsable de Salud Mental en la Organización Mundial de la Salud en Ginebra (Hargreaves, 1953), a plantear la importancia de las rupturas e inconsistencias del cuidado de los padres sobre los niños y los efectos dañinos que sobre el desarrollo psicológico de los mismos podían tener.

Recopilando las aportaciones realizadas por la psicología del desarrollo y sus diferentes corrientes, el autor, construyó una teoría con el objeto de describir y explicar el por qué los niños establecen apegos con sus primeros cuidadores y las consecuencias emocionales que tiene para los pequeños la separación (Bowlby, 1969). El paradigma teórico en el que se basó fueron los ensayos de Harlow (1958), donde se demuestra la importancia del afecto para establecer la vinculación con los cuidadores además de la alimentación. La conducta de apego, según Bowlby (1969), es un comportamiento automático que adopta patrones similares y reconocibles específicamente en los componentes de una misma especie y que contribuye a la supervivencia de dicha especie, llegando a desarrollarse aunque las coyunturas para elicitar dicho comportamiento sean muy escasas (Bowlby, 1976). Su función biológica es la de proteger contra los animales depredadores y la de asegurar la supervivencia y la reproducción del organismo (Case, Hayward, Lewis y Hurst, 1988). Sin embargo, tiene también una

función adicional y específica que es la de proporcionar el desarrollo psicológico propio de una especie en sus crías sirviendo de base segura desde la cual explorar el mundo que le rodea (Sroufe y Waters, 1977).

Bowlby (1993), definió la conducta de apego como:

“Cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados” (p.60).

La teoría de Bowlby (1963), evolucionó desde lo meramente observable a nivel conductual hacia el concepto de disponibilidad Bowlby (1973). Es decir, además de la supervivencia biológica y psicológica, el apego tiene la función de que el cuidador esté accesible. En la misma línea, Bowlby (1980) introdujo el concepto *Representacional* que ya había utilizado Craik (1943), relacionado con los procesos psicológicos intervinientes en las experiencias con el cuidador, concluyendo que el entendimiento por parte del niño de lo que puede recibir de su cuidador y el modelo aprendido en la infancia, sirven de guía para el establecimiento de otras relaciones significativas a lo largo de toda su vida (Bowlby, 1980, 1989).

La teoría de Bowlby, (1969, 1973, 1976, 1980, 1989), se desmarca del determinismo neuronal y entiende que es necesario que se produzcan dos operaciones en el psiquismo del cuidador distintas de los paradigmas fisiológicos, que se describen a continuación:

1) *Acceso al estado mental del niño* y obtener un buen registro de ese estado mental (Girón, 2003).

2) *Reflexión del cuidador* para comprender las necesidades del niño y actuar en consecuencia (Fonagy, 1999; Fonagy, Leigh y Steele, 1996).

Partiendo del trabajo de Bowlby, Ainsworth y Schaffer (1969), (ver Tabla 10), establecen un modelo de formación del apego, basado en cuatro etapas.

Tabla 10

*Etapas en la formación del apego (Bowlby, Ainsworth y Schaffer, 1969)*

Etapa	Característica	Rango de edad
Fase de preapego	Orientación y señales muy limitadas hacia una figura discriminada	Nacimiento hasta las ocho-doce semanas de edad
Formación del apego	Orientación y señales hacia una figura discriminada	Doce semanas hasta seis meses
Fase de apego	Explora el ambiente inmediato en presencia materna	Desde los seis meses hasta los dos años
Formaciones recíprocas	Mayor representación mental y comprensión del lenguaje	Dos años en adelante

La teoría del apego de Bowlby (1969, 1973, 1976, 1980), toma mayor relevancia a partir de la introducción del concepto *Representacional* Bowlby (1980, 1989), incluyendo la posibilidad de explicar el resultado de dependencia a grupos, subculturas, compensar la desigualdad de oportunidades, etc., que pudieran tener relación con actos delictivos, como las consecuencias de las experiencias en la infancia con los cuidadores, tomando como paradigma la imposibilidad de cualquier humano de regular sus emociones al nacer (Botella, 2005; Schore, 2001; Fonagy, 1999).

#### 4.2. La aportación de Mary Aisworth

El trabajo de Ainsworth (1967, 1971, 1978), colaboradora de Bowlby, es la segunda generación de estudios sobre el apego. Su gran aportación fue el diseño de un experimento denominado “la situación extraña”, desarrollado en Uganda, que permitía observar la reacción

de los niños en ausencia de sus madres y ante la presencia de un extraño. Esta situación de ausencia materna y potencialmente amenazante para el niño, debía activar los mecanismos de vinculación del niño con la madre y permitía observar en ésta, sus comportamientos para confortar al pequeño y proporcionarle un sentimiento de seguridad y tranquilidad.

Ainsworth (1999), afirmaba que la base para que los niños puedan desarrollarse, adquirir nuevas habilidades y madurar socialmente es la vivencia de seguridad, en el seno de la familia. A su vez, observó que las madres que proporcionaban esta seguridad comprendían a sus hijos y eran habilidosas a la hora de calmar sus respuestas ante las situaciones angustiosas vividas (Goldberg 2000).

Según Ainsworth (1967, 1971, 1978), existen tres tipos básicos de apego, que se reflejan en la Tabla 11, con sus correspondientes características.

Tabla 11

*Estilos de apego y sus características (Ainsworth, 1967, 1971, 1978)*

Estilo de vinculación del apego	Característica	Reencuentro con la madre
Seguro	No aparece ansiedad descontrolada, cuando la figura de apego se separa y le permite al niño explorar el medio	Búsqueda de contacto y facilidad para que la madre lo reconforte
Ambivalente	Poca exploración aun en presencia de la madre, con mucho componente de ansiedad de separación	Ambivalencia en el reencuentro y dificultad para ser consolados por la figura de apego
Evitativo	Escasa o nula ansiedad de separación	Evitación de la madre ante el reencuentro sin tenerla preferente ante extraños

A pesar de que los tres estilos de apego propuestos por Ainsworth, (1967, 1971, 1978), han sido aceptados por la mayoría de los investigadores, otros autores (Main y Solomon, 1986), descubrieron una cuarta forma de vínculo distinto a los propuestos por Ainsworth, (1967, 1971, 1978), a la que se le denominó *Apego Desorganizado* o *Desorientado* y que se corresponde a niños que muestran una combinación de componentes propios de apegos evitativos y mucha ansiedad ante la ausencia de la figura de vínculo afectivo como se muestra

en la Tabla 12, siendo de especial interés conclusiones posteriores, donde se defiende que en la mayor parte de los niños que presentan este tipo de *Apego Desorganizado*, subyace el maltrato y existe una desorganización conductual como hecho más constatable (Botella, 2005).

Tabla 12

*Modelo de vínculo desorganizado (Main, 1986, 1990)*

Estilo de vinculación del apego	Característica	Reencuentro con la madre
Desorganizado	Muy perturbado sin la figura materna, con mucho componente de ansiedad de separación.	No hay búsqueda de contacto, les retiran la mirada y se retira bruscamente

A partir de los trabajos de Main, Goldberg (2000), se postula de que este apego desorganizado, citado por Main y Solomon (1986), está originado por emociones de mucha confusión y miedo ante la figura a la que supuestamente debe vincularse de forma sana el niño.

Al margen de los estudios posteriores, la importancia de la teoría de Ainsworth (1967, 1971, 1978) fue el descubrimiento y clasificación de las relaciones entre la madre y el niño, implícitas en la formación del apego y la importancia de la diferencia en la calidad de esas relaciones dando lugar a investigaciones posteriores sobre el tema tal como se ha expuesto (Oliva, 2004; Del Barrio, 2002).

#### 4.3. El Apego en la Edad Adulta

Los orígenes del estudio del apego, se fundamentan en la vinculación existente entre los niños y sus cuidadores (Bowlby, 1968). Sin embargo, en el último cuarto del siglo pasado, empieza a tomar trascendencia el concepto del apego en los adultos, hasta el punto de que se

considera un componente básico, no sólo en los primeros años de vida, sino durante todo el proceso de desarrollo humano. El propio Bowlby (1978, p.129), explica que “la conducta de apego de los seres humanos es propia de todo su ciclo vital, desde que nacen hasta que se mueren”. Así pues, desde entonces se ha originado un notable aumento de investigaciones del apego, en torno a la totalidad del ciclo vital.

El apego de los adultos comparte algunas similitudes básicas con el infantil pero es menos rígido con la separación de las figuras, es más permisivo, debido a las representaciones mentales de las figuras de apego en los adultos, que tienen una base más estable que en los niños pequeños y, por lo tanto, son más inalterables y difíciles de modificar. Otra diferencia, (López, 2006) es la de que, normalmente, el apego adulto se basa en la reciprocidad de los afectos y el intercambio de los cuidados y reforzadores de la relación, mientras que en la infancia, esta situación está descompensada, con mayor número de demandas de modo exigente, del niño hacia su cuidador. Crowell, Fraley y Shaver (1999), definieron las similitudes y diferencias del apego infantil respecto al apego adulto como sigue:

“El apego adulto, se diferencia de otras relaciones, porque proporciona sentimientos de seguridad y pertenencia y en su ausencia, aparecen sentimientos de inseguridad y desasosiego. Las conductas de apego son similares a las de la infancia basadas en la búsqueda de proximidad con las figuras de apego en situaciones de estrés, sensación de seguridad en su presencia y de ansiedad cuando está inaccesible, y radicando la única diferencia con el apego infantil en que el apego es recíproco” (p.62).

Son de especial interés los estudios que avalan que las formas de apego infantil corresponden con formas primarias de los estilos de apego en los adultos (López, 2006), configurando una estructura estable de sentimientos, pensamientos y acciones, que componen la personalidad y que condiciona las futuras vinculaciones afectivas.

A pesar de las dos líneas de investigación más relevantes que se describen, el concepto de apego no está, todavía, suficientemente definido. La primera, propuesta por Hazan y Shaver (1987), aplica los conceptos del apego infantil en las relaciones idílicas adultas. La segunda, retoma esos estudios de las relaciones románticas adultas, para la investigación en el campo de la clínica y más concretamente de la personalidad y los trastornos del comportamiento, (Mikulincer y Goodman, 2006; Mikulincer y Shaver, 2007).

La necesidad del afecto como base de evitación del sufrimiento o el apoyo en situaciones adversas emocionalmente en la vida, hace que los adultos, busquen esas figuras de apego que en ocasiones no necesitan ni tan siquiera de la presencia física, sino que basta con tenerlas interiorizadas (Mikulincer y Shaver, 2001, 2007).

A pesar de que originalmente se diferenciaron tres tipos de apego infantil, en los adultos se establecen cuatro modelos según la relación entre las experiencias infantiles de apego hacia sus cuidadores y la representación adulta (Main, 1996). Este descubrimiento se realizó a partir del *Adult Attachment Interview* (A.A.I.), (George, Kaplan y Main, 1985), construido para evocar recuerdos, emociones y sentimientos sobre experiencias tempranas de apego y, evaluar el estado mental de la persona respecto a él, cuando se ha alcanzado la adultez.

Aunque la supervivencia biológica de los adultos se supone garantizada en la sociedad, parece que la estabilidad psicológica relacionada con las interacciones sociales, tiene su origen en las relaciones de vinculación con las figuras encargadas del establecimiento de los vínculos y de la protección en la infancia. En base a ello y en la misma línea de Bowlby (1969, 1973, 1980) el grupo de trabajo de Mary Main estableció analogías entre el apego adulto y el apego infantil, a partir de las conclusiones de Aisworth (1967, 1971, 1978) en Uganda.

En la Tabla 13, se recoge la comparación entre los distintos apegos de adultos, a partir del A.A.I. (George, Kaplan y Main, 1985; Main 1996) y su correspondencia con los tipos de apego infantil (Ainsworth, 1967 1971, 1978).

Tabla 13

*Tipos de apego adulto y tipos de apego infantil de Ainsworth (Adaptado de Main, 1996)*

Apego adulto	Apego infantil
Seguro/Autónomo: Los episodios son descritos de forma completa con un buen recuerdo de las experiencias en la niñez	Seguro
Rechazante: Transcripciones cortas. Valoración negativa de la niñez, aunque señalan no haber tenido ningún efecto y con dificultad en el acceso a los recuerdos.	Evitativo
Preocupado: El contenido de las relaciones de apego es incoherente Se muestra ansioso o enfadado Las transcripciones son largas, y algunas contestaciones no pertinentes	Ambivalente
Irresoluto-desorganizado: Muestran lapsos llamativos durante las situaciones de estrés psicosocial. Historial de experiencias de abuso o traumáticas	D

Algunos autores como Hamilton (1994), Main (1997), o Waters, Merrick, Albersheim, Treboux y Crowell (1995), han establecido una correlación entre los distintos tipos de apego en la infancia y los diferentes apegos que se establecen en la edad adulta de entre el 70 y 75%, lo cual condicionaría el manejo de la adversidad y resolución de problemas, al igual que las formas de afrontamiento de situaciones estrés en la vida adulta. Los estudios no aclararon si los ambientes también permanecieron sin variación desde la infancia donde se establecieron las primeras vinculaciones.

Una quinta propuesta de estilo de apego adulto Main (1996), combina distintos estilos y formas de apego, por lo que recibió el término de “incalificable”, dado que parece incluir múltiples formas de apego (Hesse, 1999).

Este tipo se origina a partir de la exposición a modelos que generan una vinculación evitativa en la que prima la exploración del entorno, sin que la ausencia de la figura del cuidador parezca preocupar al niño, y una vinculación ambivalente, en la que la figura del cuidador preocupa muchísimo al niño y el entorno parece no estimularle (Marrone 2001, 2009).

En esta misma línea, otra posible opción explicativa del origen del *apego incalificable* es la alternancia del estilo de apego con distintos progenitores Marrone (2001, 2009), siendo las distintas situaciones vividas por los progenitores y las experiencias con los mismos las que provocan una disparidad de formas de vinculación con los hijos y de los hijos hacia ellos.

Por otra parte, las diferentes fases del desarrollo de una persona están contempladas en los estudios referidos al apego. Ya en los comienzos de su teoría, Bowlby (1968) insistía en que el primer apego infantil predispone todas las demás formas subsidiarias, por organización intrapsíquica representacional, a través de lo que denominó los “Modelos Internos Activos”, formados a partir de cómo evalúan los niños las distintas señales emitidas por su ambiente y que a partir de la experiencia, comprometen el sentimiento de confianza o inseguridad que actuarán como reguladores emocionales (Sroufe, 1996).

La organización intrapsíquica se muestra relevante respecto al desarrollo psicopatológico (Marrone 2001, 2009) puesto que las experiencias tempranas modulan el sistema nervioso central y de la percepción de los afectos a lo largo de los primeros años de vida, de probada importancia en configurar la estructura psicológica adulta. Este postulado, reclama una estabilidad temporal en el modelo de apego, desde la infancia hasta la adultez, aunque con las características propias de cada etapa del desarrollo (López, 2006). La fiabilidad temporal del apego, ha sido comprobada a través de estudios longitudinales de niños entre los 12 y los 18 meses de edad mediante el procedimiento de la situación extraña, indicativa del estado subjetivo de confianza entre el niño y la figura a la que se ha vinculado y

su posterior seguimiento hasta la adultez, evaluándola entonces a través de la entrevista de apego del adulto, A.A.I., (George, Kaplan y Main, 1985).

En consecuencia, el apego incalificable puede originar personalidades muy desestructuradas con altos componentes de inestabilidad emocional lo que implicará como resultado del aprendizaje, que esos cuidadores, eliciten respuestas de cuidados ambivalentes y excesivos castigos ante sus hijos y favorezcan respuestas de afrontamiento propias de la psicopatología (Belsky, Rosenberger y Crnic, 1995; De Wolff y van IJzendoorn, 1997).

## 5. Apego y estabilidad psicológica

Algunos autores como Maunder y Hunter (2001) indican que toda forma de apego inseguro en la infancia no es conveniente, pero defienden que no existe una relación causal entre estructuras de apego deficientes en la infancia, que denominan “apegos inseguros” y un trastorno concreto concluyendo que un mal apego no es beneficioso para la estabilidad mental. A pesar de ello, identifican tres “apegos inseguros” o “no seguros” que acompañan al desarrollo donde se incluyen los evitativos, ambivalentes y desorganizados, ya identificados por diversos autores en edades tempranas (George, Kaplan y Main, 1985).

La Tabla 14, recoge los aspectos que se relacionan con ellos.

Tabla 14

*Relación entre apegos inseguros y respuestas desadaptadas (Maunder y Hunter, 2001)*

Estilo	Déficits
	Respuesta ante situaciones de estrés
Apegos no seguros	Utilización inadecuada de reguladores externos del afecto
	Empleo de factores protectores

El apego inseguro incrementa la intensidad de las respuestas de ansiedad ante las situaciones de estrés percibidas por la persona, por la utilización impropia de reguladores externos de afecto, siendo el nivel de inseguridad percibida el que modula el uso de

estrategias para reducir los sentimientos negativos, lo que provoca síntomas que pueden ser atribuibles a trastornos. Finalmente, el apego inseguro es el modulador de dificultades en la intervención terapéutica que incrementan el abandono de tratamiento así como conflictos para movilizar recursos encargados resolver las distintas problemáticas personales, limitando la optimización de las mejores estrategias de afrontamiento (Maunder y Hunter, 2001).

Los autores no llegan a establecer una relación directa entre el apego inseguro y una patología concreta, pero sí una etiología de vulnerabilidad y mal manejo del estrés, que podría consistir en un factor predisponente de patología.

Los estudios de laboratorio con animales, sobre la separación materna y el mal manejo de situaciones estresantes aparecieron hacia la mitad del siglo XX. En sus resultados (Seyle, 1936) observó que la inmovilización física era una forma de estrés en roedores a los que se separa comenzando experimentos de separación durante unos minutos a crías de rata de sus madres, veintitrés días después del destete, durante varios ensayos, siendo acariciadas durante la separación por el experimentador (Weiniger, 1954); estas ratas soportaban mejor las condiciones de inmovilización física que aquellas que no habían sido expuestas a la separación. Dado que, el sistema nervioso de las ratas ya está plenamente formado veintitrés días después del destete puede condicionar los resultados obtenidos, por haber superado un período crítico en el desarrollo de la vinculación. Posteriormente, Levine (1957) comenzó a manipular la pauta de crianza de los roedores antes de que estos alcanzaran el destete, a los veintiún días de edad, es decir, se adelanta en un tercio al destete, para corregir los trabajos de Weininger (1954).

Levine (1957), realizó su estudio *Handling* separando durante unos minutos a la cría de rata aún lactante todos los días, sin ser manipulada o acariciada por el experimentador, durante 15 minutos. Los resultados mostraron que la tasa de mortandad de los roedores era menor tras el destete que en el grupo control en el que no eran separadas de sus madres, o en

los grupos donde se producía la separación tras 23 días de destete (Weininger, 1954). Las principales conclusiones consistieron en:

1) El protocolo de Levine (1957) favorecía un apego más seguro que el modelo de Weininger (1954), aumentando la capacidad de desarrollo del roedor.

2) El *Handling* provocaba una disminución de la detección de los receptores de glucocorticoides en el área del hipocampo, lo que permite afrontar y manejar el stress moderado en las ratas *Handled*, que es como se denominó al grupo experimental de roedores.

3) El acariciar a los roedores durante el “Handling” no provocaban ninguna variación sobre el comportamiento de la rata en las situaciones de inmovilización.

Estas conclusiones fueron criticadas por otros autores como Jans y Woodside (1990) amparándose en que las ratas madres se alejan del nido durante más de 20 minutos en repetidas ocasiones durante la lactancia, lo que no es muy distinto de la situación del *Handling*, en lo que a la separación se refiere, por lo que el desarrollo del proceso de vinculación con la figura materna no se modificaría en las ratas *Handled* respecto a lo que sería un desarrollo natural, según los autores.

A pesar de la controversia, se siguió investigando en esta misma línea modificando los tiempos de separación con la madre lactante para observar sus efectos en el manejo de las situaciones de estrés. Por ejemplo Anisman, Zaharia, Meaney y Merali (1998), aumentaron el tiempo de exposición hasta 180 minutos, basándose en estudio de ratas subordinadas en la jerarquía de su población que construyen el nido lejos del alimento y agua, obligándoles a dejar a sus crías sin compañía, calor y alimento durante más tiempo que aquellos roedores jerárquicamente dominantes (Hofer, 1982); los resultados obtenidos mostraron la relación directa entre el tiempo de exposición a la ausencia materna, y la respuesta de ansiedad ante la inmovilización del animal, (Kalinchev, Easterling, Plotsky y Holtzman, 2002), y cómo las ratas que no habían sido criadas de forma continua junto a sus madres, exploraban menos

algunas partes del laberinto. Plotsky y Meaney (1993), corroboraron este resultado al registrar niveles de corticosterona en la corteza suprarrenal mayores en aquellas ratas que habían sido separadas 180 minutos.

Sin embargo Caldji, Diorio, y Meaney (2000) y Diorio, Liu y Meaney (1999), no encontraron diferencias significativas entre los *Handled* y la exposición de 180 minutos a la ausencia (Macrí, Mason y Wurbel, 2004). La explicación otorgada es que las diferencias individuales de las madres distintas a la lactancia y los distintos comportamientos de éstas por cuestiones ambientales durante la misma, pueden modificar las diferencias comportamentales de las crías frente a estresores. Donde sí se establecieron claras diferencias fue entre el grupo *Handled* y aquellas que nunca se separaron de sus madres.

Estos estudios intentan establecer un patrón de comportamiento en las ratas de laboratorio que puedan ser aplicados a los modelos infantiles y explicar cómo afronta el ser humano situaciones adversas a lo largo del desarrollo, en función del apego que se estableció en la infancia, por entender que el adolescente está expuesto a situaciones de stress psicosocial que deberá manejar para rechazar comportamientos delictivos.

La impulsividad, la necesidad de aceptación por los otros, la igualdad de oportunidades, la compensación de fallas narcisistas, etc, pueden componer la etiología de un delito explicada desde la sociología o la psicología. Sin embargo resulta crucial conocer la relación que han mantenido con los padres y mantienen los adolescentes delincuentes, por ser las primeras experiencias de vinculación con el medio que los menores tienen en su desarrollo.

Horney (1967), estudia las relaciones afectivas de pacientes en terapia, más que en los niños pequeños partiendo de la premisa de que el estilo afectivo es un continuo a lo largo de la adolescencia y la edad adulta. Siguiendo este supuesto y a partir de las aportaciones de trabajos pioneros como Bowlby (1969, 1973, 1976 y 1980), Sroufe (1997), explica el apego

en adultos como un proceso de desarrollo continuado desde su formación en las primeras etapas de la infancia. A este autor se le atribuye la “metáfora de la dispersión e interrelación de las vías del ferrocarril”, consistente en que el desvío de las líneas principales del ferrocarril, provocaría la inestabilidad y, metafóricamente, cuanto más se aleja el ser humano de las líneas principales, menos probable será el retorno a la tipicidad.

Según Sroufe (1997), la formación de las patologías, es el resultado de una desviación continua del desarrollo del apego desde la infancia hasta la edad adulta. Para el autor, un apego inseguro en la infancia no necesariamente genera estructuras psicológicas enfermizas, pero sí inseguridad en la esfera afectivo-relacional persistente en la adolescencia y la edad adulta que aumentará la probabilidad de psicopatología, lo que puede incluir dificultades de integración social resultantes de las primeras formas de apego inseguro.

En esta misma línea, otros autores como Carlson, Levy y Egeland (1999), afirman que las estructuras patológicas de la personalidad, resultan de la relación directa con las experiencias negativas afectivas en el desarrollo del apego desde la infancia al comienzo de la edad adulta, coincidiendo con la metáfora de las vías del ferrocarril (Sroufe, 1997).

### 5.1. Apego y neurosis

Tomando el concepto de “modelo interno dinámico” de Bowlby (1968, 1973, 1976 1980), el tipo de apego influye en la organización del “self” y filtrar a través del mismo, las formas de relación y la posibilidad de acceder a nuevas figuras de apego. A diferencia de aquellos que tienen un desarrollo de apego seguro, donde se ha construido una representación positiva del “self”, los apegos inseguros construyen una representación negativa del mismo identificando el ambiente que les rodea como inestable, imprevisible y amenazante, lo que redundará en la inestabilidad.

Otros autores, abordan esta relación desde una perspectiva menos dinámica basada en comportamientos aprendidos. Por ejemplo, Main (1990) estudia la relación entre psicopatología y apego atendiendo a la configuración del repertorio comportamental, dividido en estructuras primarias y secundarias necesarias para la adaptación al medio. Según la autora, las estructuras primarias, son sensibles al contexto y sus condiciones de activación, siendo las responsables de la búsqueda de afecto y apego, mientras que las estructuras secundarias son servomecanismos activados por la persona para suplir las carencias del sistema estructural primario, y están relacionadas con la evitación anticipada del rechazo mediante la inhibición conductual que permite manejar el estrés y mantener el equilibrio emocional y por lo tanto el sufrimiento. Cuando las estructuras secundarias se ponen en funcionamiento, actuando como servomecanismo para adaptarse a la situación y evitar a figuras ambivalentes o rechazantes y no consiguen su objetivo, aparece el síntoma, como residuo que trata de impedir la pérdida de la figura de apego y evita el afrontamiento ante la situación de estrés, como resultado de la hipervigilancia, del abandono y fijar la figura de apego a través de la ganancia secundaria del síntoma (Kobak, Hazan y Ruckdeschel, 1994).

Esta ganancia secundaria forma parte de los contenidos de la neurosis y de la psicastenia, término acuñado por (Cullen, 1777). La psicastenia, del griego *psyché*, "alma" y *asthenia*, "debilidad", es una dolencia descrita para la clínica por Janet (1919), caracterizada por varios componentes del espectro de la neurosis que contemplan como correlato fisiológico la ansiedad. El autor describe cómo en la estructura neurótica la falta confianza en sí mismo es proclive a pensamientos "obsesivoides", miedos irracionales, auto escrutinio que lleva a responsabilidad exagerada e indecisión. En los criterios diagnósticos, el D.S.M. IV T.R. (First, Frances y Pincus, 2000), bien sea como rasgo o como dimensión, establece un apartado para los trastornos de ansiedad, contemplando en él fobias y obsesiones así como la

hipocondría en el apartado de los trastornos somatomorfos, y un subapartado C, de trastornos de la personalidad, donde la estructura neurótica es la base caracterial.

El D.S.M. 5 (Kupfer y Regier, 2014), también contempla las neurosis de ansiedad en el apartado de Trastornos de Ansiedad sin embargo establece un nuevo subapartado para el Trastorno Obsesivo Compulsivo y Trastornos Relacionados, así como la Hipocondría pasa a denominarse Trastorno de Ansiedad por Enfermedad y se incluye en el apartado de Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados. Al igual que en el D.S.M. IV T.R. contempla el subapartado C de trastornos de la personalidad como un rasgo neurótico caracterial.

La imposibilidad de aceptar el rechazo, una especial suspicacia ante las críticas, la dependencia emocional de otros, la abundancia de síntomas somáticos reactivos, la consciencia de incapacidad para cuidar de sí mismo, estructura de pensamiento rígida, son rasgos que están presentes en las estructuras neuróticas en su correlato conductual (Main, 1995), para adaptarse a situaciones estresantes a través del hipercontrol de las figuras de apego.

En la misma línea estudios psicométricos autores como Shaver y Brennan (1992), encuentran relación entre apegos inseguros y neuroticismo, mientras que los adultos con apegos seguros, califican alto en extroversión y bajo en ansiedad neurótica.

En suma, numerosos y diversos estudios establecen una relación directa entre las formas de apego inseguras y los comportamientos propios de personalidades neuróticas.

## 5. 2. Apego y estabilidad emocional

Una línea diferenciada de lo anterior en los estudios sobre apego adulto, es la que se centra en el contenido recogido en las distintas relaciones adultas. Klohnen y Bera (1998) estudian las formas de interacción social de los adultos a través de sus matrimonios, interpretando el apego como una estructura necesaria que se desarrolla paralelamente a la

persona, relacionando las formas de apego seguras en la infancia, con vinculaciones duraderas de pareja. Los autores comparan los matrimonios duraderos que resuelven sus conflictos, como una forma de apego seguro. Sin embargo aquellas personas, que aunque conviven en pareja, mantienen dudas constantes sobre su relación con mucha inestabilidad emocional, planteándose la ruptura y evitando las relaciones comprometidas que implican intensidad y continuidad a largo plazo, pertenecerían a las formas de apego evitativo.

Por lo tanto, el apego inseguro también se observa en la adultez como una forma de desarrollo desde las experiencias infantiles. Desde esta perspectiva, Sperling y Berman (1991), estudian el “amor desesperado” de los jóvenes, como una forma similar a los apegos inseguros de la infancia. Esta vivencia amorosa, comporta mucha ansiedad que se produce en situaciones de separación y el deseo imperioso de estar cerca del ser amado, con deseos de contraer matrimonio antes de la etapa universitaria o en sus primeros años.

Por otra parte Sperling, Berman y Fagen (1992), establecen una forma de apego adulto, dependiente de los factores “enojo” y “dependencia emocional” tal y como se recoge en la Tabla 15.

Tabla 15

*Modelo de apego adulto (Sperling, Berman y Fagen 1992)*

	Enojo Alto	Enojo Bajo
Alta Dependencia	Estilo de apego ambivalente	Estilo de apego dependiente
Baja Dependencia	Estilo de apego hostil	Estilo de apego evasivo

En la misma línea, Hazan y Shaver (1987) proponen que los adultos con apegos seguros se encuentran más cómodos interactuando con otros, mientras que los adultos con apegos inseguros son más proclives a cogniciones anticipatorias ansiosas referidas a la idea de

no poder ser amados y con miedo al abandono y a ser rechazados, similar a los “Trastornos Límite de la Personalidad”.

Algunos estudios con población universitaria que no ha contraído matrimonio muestran la existencia de una correlación entre apego seguro y el deseo de formar una familia y tener hijos (Rholes, 1997). Sin embargo, los resultados de Woike, Osier y Candela (1996), utilizando la prueba proyectiva TAT de Murray (1943) en población universitaria masculina y soltera, hallaron una relación entre estilos de apego ansioso e interpretación proyectiva de contenido violento hacia sus futuras parejas y hacia la población femenina en general, en una relación siete veces superior a la que se produce en los apegos seguros. Los apegos evitativos, tampoco reflejaban violencia hacia las féminas en esa proporción por lo que el miedo al abandono no era la característica de los apegos inseguros sino la agresividad.

Complementariamente y atendiendo a rasgos de personalidad propios de la inestabilidad emocional, la Organización Mundial de la Salud, a través de su clasificación CIE 10 (O.M.S., 1992), los contempla en la codificación F60.3 en el apartado de trastorno de la personalidad referido a la inestabilidad emocional. Diferencia el trastorno explosivo intermitente F60.30 y el trastorno de tipo límite F60.31, tal y como se muestra en la Tabla 16.

Tabla 16

*Características de los trastornos de inestabilidad emocional según CIE 10 (O.M.S., 1992)*

Tipo explosivo intermitente	Tipo límite
Ausencia de control de impulsos	Inestabilidad en las relaciones sociales
No anticipa consecuencias de sus acciones	Dudas acerca de su imagen o preferencias íntimas
Explosiones de violencia	Deseos de no ser abandonados
Se agudiza ante la crítica de terceros	Amenazas autolíticas
	Facilidad para verse implicado en relaciones muy intensas de forma rápida que a menudo terminan en crisis sentimentales

De acuerdo con la clasificación de la O.M.S., el tipo explosivo intermitente se caracteriza por una defensa desadaptada y violenta de sí mismo en la relación, mientras que el tipo límite contempla como característica básica la necesidad de la relación con el otro en forma patológica. Son, pues, los dos extremos de la inestabilidad emocional desde la perspectiva de las relaciones humanas.

Al respecto, Bartolomew (1990) afirma que los apegos seguros, correlacionan con un autoconcepto positivo de sí mismo y de seguridad, frente a las relaciones, mientras que los apegos inseguros formados a partir del rechazo, tienden a despreciar al otro frente a sí mismo, concepto similar al de “ir contra” (Horney, 1950), correspondiente a personas carentes de calidez en las relaciones sociales. Sin embargo un autoconcepto pobre y una valoración positiva de los otros, denominado como “ir hacia”, provoca el sufrimiento personal, en el intento de mantener la intimidad de la relación a pesar del sufrimiento con mucha anticipación ansiosa ante la posibilidad de abandono. De hecho, parece ser que el sufrimiento les garantiza la intimidad (Pietromonaco y Barret, 1997), relacionándose este estilo comportamental a las formas de apego ambivalente.

Fonagy (1999), estudia la relación entre el “Trastorno de Límite de la Personalidad” y los estilos de apego. Para el autor, la base de la relación se encuentra en los primeros contactos con la madre y en la representación de la imagen proyectada por ella, por formar la base de la organización del “self”. Así, los apegos ambivalentes, serían los generadores del trastorno de inestabilidad emocional, como forma primaria de evitar el abandono y los comportamientos explosivos, tendrían para el autor, la función de realzar y proteger el autoconcepto a través de la ira y la agresividad, de personalidades que albergan mucha inseguridad.

En esta misma línea, los estudios de Bleichmar (2005) apoyan la relación existente entre el conflicto extremo que se genera entre la intolerancia a la soledad y el maltrato del

vínculo en la intimidad durante la adolescencia originando como resultado el “trastorno límite de la personalidad” e interpretando el tipo de apego, como un concepto que es continuo a lo largo de la totalidad del desarrollo y que cronificaría el cuadro.

### 5.3. Apego y autoestima

La autoestima comienza a formarse entre los 4 y los 7 años, tomando como base las preguntas de ¿cuánto gusto a los demás? y ¿cuánta habilidad tengo? (Harter, 1990). El autor la define como la importancia del Yo reflejado, tomando relevancia qué imagen de sí se devuelve al otro, a lo largo de su desarrollo. Es un concepto relacional humano, de ahí la importancia del apego como la vinculación a través de la relación con el cuidador. El autor, destaca la importancia del “yo reflejado”, en la adolescencia por la intensidad y variabilidad de las relaciones sociales, contemplando como concepto prioritario en esta etapa, lo que se entiende como “autoestima relacional”.

Durante los últimos 30 años ha crecido el interés por la relación entre el estado de ánimo y la calidad del apego. Waters, Wippman y Sroufe (1979), estudiaron cómo en función de la calidad del apego se modifica la correcta relación con los iguales y la fuerza del ego. Esto implica que la continuidad de un apego seguro a lo largo del desarrollo puede atenuar los sentimientos desagradables, de vergüenza y las conductas de evitación social reactivas a un déficit de autoestima, entendida como la interpretación afectiva o emocional del “autoconcepto” (Clemes y Bean, 1994).

Shore (2003) establece predisposición a la psicopatología por déficit de autoestima a través de la vergüenza reactiva a alteraciones de la calidad del vínculo en la infancia con la madre, a partir del modelo de procesamiento interno, que permite formar una imagen de la capacidad competencial de relación con los otros y que debe estar en concordancia con el mundo real. En consecuencia, el retraimiento social, ocasionado por la vergüenza implica

escasa relación social y la retroalimentación, lo que es congruente con formas de apego donde no se explora el mundo en la infancia o donde se explora sin referentes paternos. En esta misma línea, Edwards (2002) estudió la relación entre el apego seguro y la autoevaluación de eficacia en niños, encontrando tres apartados relacionados con las emociones, metas y generalización del aprendizaje del apego que quedan recogidos en la Tabla 17.

Tabla 17

*Efectos del apego seguro en el concepto de auto-eficacia del niño (Edwards 2002)*

Apego seguro	Efecto en la autoeficacia
Recibe emociones que cubren sus necesidades y provoca emociones en sus cuidadores	Agente activo modulador de emociones. Facilita la reciprocidad emocional
La proximidad del adulto regula la disponibilidad de ayuda	Facilita alcanzar metas
Genera confianza	Facilita la generalización de lo aprendido hacia otros agentes como colegio

De acuerdo con ello, el apego como pilar afectivo que se transforma a lo largo del desarrollo de la persona condicionado por las calidades de los vínculos, no lo hace en la misma forma que la autoestima. Por ejemplo, algunos estudios como el de Crowell, Fraley y Shaver (1999) avalan la tesis de que, en la adolescencia y el comienzo de la edad adulta, la autoestima no tiene como exclusividad etiológica el apego interactuando otras fuentes de modulación en distintas áreas y capacidades. Para estos autores, el apego seguro, sólo es un modulador de la autoestima sin que exista una relación causal suficiente.

Otros autores como Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling y Potter (2002), establecieron una escasa fiabilidad temporal de la autoestima entre los 9 y los 20 años de edad, manifestándose pocos cambios en este intervalo, de manera que el apego seguro no es la condición suficiente para originar una autoestima alta, pero sí que un apego insano genera notables déficits en ella. La explicación puede residir en que desde la pubertad temprana hasta la adolescencia tardía, se producen múltiples cambios relacionados con el desarrollo hormonal, nuevas figuras de apego como factores de desarrollo personal, así como la

aparición de nuevos grupos de referencia al pasar de la educación primaria a niveles superiores de formación académica (Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling y Potter, 2002).

En cuanto al concepto depresivo, *la depresión anaclítica* se observa mayormente en formas de apego inseguro y ansiosos (Reis y Grenyer, 2002), con mayores índices de síntomas depresivos en la adolescencia (Sund y Wichstrom, 2002) relacionados con vivencias de acontecimientos estresantes respecto al apego hacia los padres, que han podido originarse a partir de separaciones acompañados de un bajo autoconcepto.

Finalmente es interesante resaltar que autores como Roberts y Monroe (1994), Abela y Payne (2003), avalan la aparición de una “autoestima vulnerable” a tipos de apego inseguros, como un factor predisponente, a la patología del estado de ánimo.

#### 5.4. Apego y psicosis

A pesar de la relación subyacente que pueda existir entre el tipo de apego y la psicosis, los estudios existentes entre el apego, como estructura básica del desarrollo a través del mundo relacional y la psicosis son escasos, siendo aún menores en el contexto de la adolescencia. En una investigación pionera Bateson, Jackson y Weakland (1956), enunciaron la teoría del *Doble Vínculo*, refiriéndose a una madre que emitía mensajes primarios negativos, junto con otros mensajes que contradecían al original, encontrando reacciones defensivas en los hijos, a modo de intento adaptativo ante el estrés reactivo a la incoherencia relacional, similar a las respuestas de los psicóticos, dado que la madre se convertía en fuente de estrés para el niño, que no comprendía cómo debía relacionarse con ella a través de esos mensajes.

Berry et al. (2007) encontraron un aumento del porcentaje de apegos inseguros en las psicosis, especialmente entre los evitativos. Otros estudios como el de Pinozovsk, Vitenberg, Baumgarten-Katz y Grinshpoon (2011) mostraron la existencia de una relación significativa

entre los síntomas positivos de la psicosis y los apegos ansioso-ambivalentes y ansioso evitativos.

Recientemente se ha incrementado el interés en investigar la influencia entre formas de apego patológico sobre el “Trastorno Esquizotípico de la Personalidad”, codificado en la CIE 10 (O.M.S., 1992) dentro de los códigos F2 junto con las entidades diagnósticas de la psicosis. En esta línea Tiliopoulos y Goodall (2009), establecen que la relación entre apego y esquizotipia es bidireccional, afirmando que los apegos inseguros son predictores de esquizotipia y que las características del esquizotípico, provocan en los cuidadores comportamientos que dificultan el apego seguro, incluida la relación con los síntomas positivos de aquella, como el pensamiento extravagante y las percepciones inusuales, y los apegos ansiosos (Lewandowski, Barrantes-Vidal, Nelson-Gray, Clancy, Kepley y Kwapil, 2006).

Kagan (1984, 1989), partiendo de la premisa de la situación extraña y basándose en la clasificación de Thomas y Chess (1977) en la que el porcentaje de apegos seguros, ambivalentes y evitativos de Aisworth (1978) se corresponde con: niños fáciles, difíciles por su resistencia y difíciles de entusiasmar en cuanto al temperamento, postuló que el experimento sólo mide diferencias implícitas entre ellos y, por lo tanto, de su temperamento. Para Kagan (1989), los niños percibidos por sus cuidadores como simpáticos y agradables, tienden a ser etiquetados por los evaluadores de apegos seguros y el resto de inseguros, defendiendo que es el temperamento del niño el que origina el tipo de apego y no la forma de crianza que le ofrecen sus cuidadores. Así pues, una explicación distinta a la teoría del apego, contemplaría la variable endógena del niño y, por lo tanto, la depresión y otros síntomas precursores del desarrollo de patologías como la esquizotipia, sería propia de niños difíciles de querer que propician vinculaciones evitantes de sus cuidadores.

La extravagancia, la alteración de la percepción, así como el deterioro social son características propias esquizofrenia y en la esquizotipia, por ello, el interés de los estudios sobre la esquizotipia, radican en la relación existente entre el compendio de normas, creencias y costumbres culturales y la esquizofrenia, puesto que la esquizotipia podría ser la manifestación cultural de la esquizofrenia en cada sociedad (Fonseca et al., 2007: Kwapil et al., 2012).

Consecuentemente, si el apego tiene relación con la psicosis o con personalidades con tendencias psicóticas como la esquizotipia, la etiología última de la delincuencia juvenil, que contemple el espectro psicótico, comportaría el establecimiento de un apego defectuoso, en línea con lo propuesto por Kretschmer (1916, 1947), sobre el *delirio sensitivo de relación*.

Refiriéndose a la esquizotipia, la recopilación de Vázquez (2003) recoge y explica la vulnerabilidad que comporta hacia comportamientos antisociales, que pueden ser compatibles con un acto delitivo, relacionados con grupos muy cohesionados y patológicos como son las sectas. Si el delito se comete en solitario suele estar cargado de contenido similar a los “delirios mesiánicos” o pseudomágicos pudiendo estar cargados de componentes violentos y sin estructura lo que convierte a los agresores en fácilmente identificables (Esbec y Echeburúa, 2010), debido a la extravagancia de los pensamientos que han originado el acto criminal o delictivo.

En la Tabla 18, se muestran las similitudes de síntomas descritos por el D.S.M. IV T.R. (First, Frances y Pincus, 2000) y D.S.M. 5 (Kupfer y Regier, 2014) entre la esquizofrenia y la esquizotipia.

Tabla 18

*Criterios para esquizofrenia y esquizotipia (tomado de (D.S.M. IV T.R., 2000; D.S.M. 5, 2014)*

Esquizofrenia	Trastorno esquizotípico de la personalidad
<p>A. Síntomas característicos: Dos (o más)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ideas delirantes</li> <li>2) alucinaciones</li> <li>3) lenguaje desorganizado (p. ej., descarrilamiento frecuente o incoherencia)</li> <li>4) comportamiento catatónico o gravemente desorganizado</li> <li>5) síntomas negativos, por ejemplo, aplanamiento afectivo, alogia o abulia</li> </ol> <p>B. Disfunción social/laboral</p> <p>C. Duración: Persisten signos continuos de la alteración durante al menos 6 meses. Este período de 6 meses debe incluir al menos 1 mes de síntomas que cumplan el Criterio A (o menos si se ha tratado con éxito) y puede incluir los períodos de síntomas prodrómicos y residuales. Durante estos períodos prodrómicos o residuales, los signos de la alteración pueden manifestarse sólo por síntomas negativos o por dos o más síntomas de la lista del Criterio A, presentes de forma atenuada (p. ej., creencias raras, experiencias perceptivas no habituales).</p> <p>D. Exclusión de los trastornos esquizoafectivo y del estado de ánimo: El trastorno esquizoafectivo y el trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos se han descartado debido a: 1) no ha habido ningún episodio depresivo mayor, maníaco o mixto concurrente con los síntomas de la fase activa; o 2) si los episodios de alteración anímica han aparecido durante los síntomas de la fase activa, su duración total ha sido breve en relación con la duración de los períodos activo y residual.</p> <p>E. Excluir de consumo de sustancias y de enfermedad médica</p>	<p>A. Un patrón general de déficit sociales e interpersonales asociados a malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes puntos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ideas de referencia (excluidas las ideas delirantes de referencia)</li> <li>2) creencias raras o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y no es consistente con las normas subculturales (p. ej., superstición, creer en la clarividencia, telepatía o «sexto sentido»; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extrañas)</li> <li>3) experiencias perceptivas inhabituales, incluidas las ilusiones corporales</li> <li>4) pensamiento y lenguaje raros (p. ej., vago, circunstancial, metafórico, sobreelaborado o estereotipado)</li> <li>5) suspicacia o ideación paranoide</li> <li>6) afectividad inapropiada o restringida</li> <li>7) comportamiento o apariencia rara, excéntrica o peculiar</li> <li>8) falta de amigos íntimos o desconfianza aparte de los familiares de primer grado</li> <li>9) ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiarización y que tiende a asociarse con los temores paranoides más que con juicios negativos sobre uno mismo</li> </ol> <p>B. Estas características no aparecen sólo en el transcurso de una esquizo-frenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico o de un trastorno generalizado del desarrollo</p>

En suma, de todo lo expuesto se deriva que la dificultad en el establecimiento de un vínculo afectivo es una causa etiológica dentro de la psicopatología, si bien la mayoría de autores se han centrado en las dificultades de los cuidadores etiquetando la hipótesis endógena de Kagan (1984, 1989) de drástica, postulando que algunas conductas como la irritabilidad, puede predecir los comportamientos del apego, como el aumento de la activación ante la separación (Kochanska y Coy, 2002). Su crítica respecto a la hipótesis de que el tipo de apego es la variable dependiente de las características del menor se basa en que, algunos niños generan distintas formas de apego respecto a cada progenitor desarrollando formas inseguras con un progenitor y un modo de apego seguro con otro. Por ejemplo van der Boom (1989, 1994) estudió entre la población holandesa, cómo el tipo de apego, pasaba de ser inseguro a seguro cuando las madres eran entrenadas en prestar atención a los niños, modificando comportamientos pasivos de las mismas. Van Ijzendoorn (1992) justificó la relación entre prematuridad y complicaciones médicas de los niños como variables moduladoras del apego, concluyendo que no había relación. Sin embargo, factores como la depresión de la madre o enfermedad de la misma, se ha demostrado que favorecen estilos de apego no seguros; por ejemplo, Ingram (2003), concluye que, al margen de la depresión, el apego no seguro puede tener su origen en numerosas dificultades parentales incluso déficits cognitivos y provocarlos en los niños.

Por último, las investigaciones sobre las formas de apego con gemelos unicigóticos (O'Connor y Croft, 2001) concluyen que elaboran el mismo tipo de apego hacia los cuidadores según las características de éstos, y que las variables genéticas están notablemente condicionadas por el efecto del ambiente; es decir, existe una epigénesis probabilística establecida por factores genéticos influidos en su intensidad, por condiciones ambientales que rodean al individuo.

En consecuencia, la ausencia de calidad del tipo de apego de las etapas más tempranas del desarrollo es un factor importante en la formación de dificultades o problemas a lo largo de toda la infancia así como en el posterior desarrollo de las distintas etapas a lo largo de la vida por ser un proceso continuo y en constante interferencia con las relaciones sociales que puede dar origen, en caso de no se establecerse adecuadamente, a distintos trastornos cuando se alcanza la edad adulta.

Por ejemplo, Kanchanska (2001) comprueba a través de estudios longitudinales en la infancia, cómo un aumento de la percepción subjetiva del humor, reflejado en emociones positivas, el aumento de la creatividad y la capacidad de expresión, se desarrollan a partir de un apego seguro. Los niños con apego inseguro tienen muchas más probabilidades de rechazo por sus iguales en sus interacciones infantiles (Lyons-Ruth, Alpern y Repacholi, 1993), y de desarrollar conductas violentas a lo largo de su vida (Lyons-Ruth, 1996).

En coherencia con las teorías psicosociales sobre la delincuencia, se deduce que la mayoría de ellas contemplan que el acto delictivo es la consecuencia y no la etiología de la desadaptación de la persona. Entre otros condicionantes, destaca la importancia de las distintas formas de relación con los iguales como moduladores activos de la “salud mental”, de manera que si son positivas, se convierten en un predictor de estabilidad. Por lo tanto, como ya se ha expuesto anteriormente, los apegos no seguros, generan síntomas que, en ocasiones, pueden tratar de compensarse al cometer el acto delictivo.

En resumen, a pesar de todos los intentos por establecer una relación causa-efecto entre un apego no seguro y una psicopatología concreta, existe consenso en que “el apego inseguro, simplemente no es bueno para la salud” (Maunder y Hunter, 2001).

### 5.5. Apego y conducta antisocial

La “teoría del autocontrol” de Gottfredson y Hirschi (1990) está considerada como una de las teorías más relevantes para explicar el comportamiento antisocial. Parte de las conclusiones propuestas por Hirschi (1969), respecto a que el comportamiento de la humano está modulado por fuentes externas y por la propia persona. Para el autor, es especialmente importante el vínculo que los adolescentes desarrollan con la sociedad, a partir de los vínculos establecidos con sus padres, que concluirá en la adquisición de los valores prosociales. Las formas de control para la consecución de la vinculación social con una base de valores prosociales ( Hirschi, 1969), se describen a continuación:

1- Afecto. La importancia del vínculo afectivo es mayor que el entrenamiento y aprendizaje de comportamientos manifiestos y se desarrolla a partir del establecimiento de la interacción de los niños con sus padres o educadores que supervisan el comportamiento a partir de una interacción íntima y continua.

2- Compromiso. Se potencian los intereses plasmándolos en actividades de los jóvenes racionalizando el cálculo de las posibles pérdidas o ganancias que los individuos obtienen al realizar una conducta antisocial.

3- Participación. El autor parte de la premisa de que por no tener acceso a realizar comportamientos en contra de la ley, muchas personas se comportan de acuerdo dentro de las limitaciones marcadas por la misma. La participación en conductas incompatibles con el comportamiento antisocial, actúa como “competidor” en la adolescencia de comportamientos delictivos y se convierte en el factor que desarrolla el control social.

4. Creencia. Es el último estadio para la adquisición concluyente del vínculo social y se generaliza una vez se han adquirido los tres apartados anteriores a través del refuerzo social de los agentes externos.

Este modelo denominado del *Arraigo Social* (Hirschi, 1969), considera que los vínculos afectivos con los padres y personas cercanas son las bases para el posterior desarrollo del vínculo social.

A partir de ello, otros autores como Elliot, Huizinga y Ageton (1985), amplían su contenido admitiendo que es necesario que además de no existir apegos seguros con las figuras primarias ni vinculación con las normas pro-sociales, se debe producir contacto con personas que presentan comportamientos antisociales en la adolescencia a las cuales se vincularán los adolescentes y que terminarán por modelar y moldear en ellos el comportamiento antinormativo.

Otros autores como Bowlby (1976), ya habían destacado la importancia de los apegos seguros como preventivos de la aparición de los comportamientos criminales. En esta misma línea Barudy (2005) afirma que un fallo en las vinculaciones primarias por negligencia o rechazo genera apegos inseguros que, en la etapa adolescente, impedirán a los menores ser reconfortados ante los cambios de esta etapa del desarrollo, manifestándose en conductas hostiles y antisociales.

En esta misma línea, Torres et al. (1993) encuentran que en los apegos inseguros donde se producen castigos incongruentes, uso de la violencia, descenso de la comunicación con los hijos, así como inexistencia de apoyo emocional, se incrementa la probabilidad de “trastornos de conducta” en la juventud, así como el consumo de sustancias ilegales y un aumento de la incidencia de los trastornos mentales.

Otros autores como Jenkins y Bell (1997) establecen una distinción según el género, en la relación existente entre apegos inseguros y conductas antisociales. Así las niñas tienden a mostrar mayores tasas de trastornos del estado de ánimo y trastornos afectivos, mientras que los niños, se desarrollan con mayores tasas de impulsividad y agresión manifiesta hacia los demás con un aumento notable entre los 14 y los 18 años de edad coincidiendo con la

adolescencia (Buka, Stichick, Birdthistle y Earls, 2001; Franco, 1997; Kuo, Mohler, Raudenbush y Earls, 2000; Selner-O'Hagan, Kindlond, Buka, Randenbush y Earls, 1998).

Como conclusión, la mayoría de estudios relacionan apegos inseguros basados en la violencia en la infancia con comportamientos desadaptados incluyendo los antisociales, (Barkin, Kreiter y DuRant, 2001). El crecimiento y desarrollo en situaciones adversas, fundamentalmente referidas a la violencia, tiene consecuencias sobre la psicología y desarrollo de los adolescentes. Por el contrario, las relaciones familiares donde el vínculo afectivo es seguro entre padres e hijos correlaciona con menores probabilidades que los hijos adolescentes, presenten conductas problemáticas (Muñoz-Rivas y Graña, 2001). La aceptación, el control y la exposición guiada hacia la autonomía y resolución de conflictos son tres dimensiones propias de los apegos seguros y están relacionadas negativamente con las conductas antisociales sin atender a diferencias de género (Palacios y Andrade, 2008).

## **6. La relación familiar como factor de riesgo delincuencia**

No hay duda de que la familia tiene especial relevancia en el proceso del desarrollo de las personas y se recurre constantemente a ella, como factor modulador de cualquier comportamiento desadaptado, incluida la delincuencia juvenil. Tanto es así que en el “apartado A, de las directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil”, conocidas como las “directrices de Riad”, adoptadas y proclamadas por la Asamblea General en su resolución 45/112, de 14 de diciembre de 1990, especialmente en los apartados A12 y A16, recogen su importancia. Dada su relevancia se transcriben a continuación:

*A12.* “Dado que la familia es la unidad central encargada de la integración social primaria del niño, los gobiernos y la sociedad deben tratar de preservar la integridad de la familia, incluida la familia extensa. La sociedad tiene la obligación de ayudar a la familia a

cuidar y proteger al niño y asegurar su bienestar físico y mental. Deberán prestarse servicios apropiados, inclusive de guarderías” (p.2).

A16. “Se deberán adoptar medidas y elaborar programas para dar a las familias la oportunidad de aprender las funciones y obligaciones de los padres en relación con el desarrollo y el cuidado de sus hijos, para lo cual se fomentarán relaciones positivas entre padres e hijos, se hará que los padres cobren conciencia de los problemas de los niños y los jóvenes y se fomentará la participación de los jóvenes en las actividades familiares y comunitarias” (p.3).

Queda de manifiesto en este apartado A, la importancia primaria de la familia en su función socializadora, más si cabe cuando se presta especial interés por parte de la O.N.U. a las familias desfavorecidas por factores de adaptación como es la inmigración y el efecto que tiene sobre los menores. En concreto, el artículo 15 del apartado A, dice:

A15. “Deberá prestarse especial atención a los niños de familias afectadas por problemas creados por cambios económicos, sociales y culturales rápidos y desiguales, en especial a los niños de familias indígenas o de inmigrantes y refugiados. Como tales cambios pueden perturbar la capacidad social de la familia para asegurar la educación y crianza tradicionales de los hijos, a menudo como resultado de conflictos culturales o relacionados con el papel del padre o de la madre, será necesario elaborar modalidades innovadoras y socialmente constructivas para la socialización de los niños” (p.3).

En consonancia, la literatura científica sobre delincuencia juvenil incide en la importancia e impacto que los “factores de riesgo” ejercen sobre ella, entendidos como aquellas circunstancias económicas, personales o familiares, cuya exposición continuada sirve como factor predisponente a los comportamientos desviados de la norma.

Serrano y Fernández (1978), sustituyen factores de riesgo o factores concurrentes por la expresión “factores influyentes”, estudiando cuáles son las circunstancias más

determinantes, para la sucesiva formación de una carrera delictiva en la adolescencia. Aunque los resultados pueden ser discutidos por la variabilidad interpersonal que existe, los autores establecieron una relación entre el desarrollo de la conducta y determinados factores influyentes en ella, según el momento del desarrollo delincucional en adolescentes de 16 a 18 años, que quedan recogidos en la Tabla 19.

Tabla 19

*Factores influyentes dependiendo del estadio delincucional adolescente de menores de 16 a 18 años (Serrano y Fernández, 1978)*

Etapa delincucional	Factores influyentes
Primer delito	Falta del padre o de su autoridad, fugas del domicilio, relaciones familiares, deficiente situación económica, falta de madurez y de formación moral y carácter influenciabile
Reincidencias	Amistades nocivas, falta de autoridad paterna y carácter influenciabile
Último delito	Amistades nocivas, falta de formación moral, inmadurez, carácter influenciabile, falta de medios económicos y ambiente donde se convive

Tal y como puede apreciarse en la tabla anterior, a excepción del carácter influenciabile propio en los adolescentes, el resto de factores son externos, cuestión que puede comportar su confusión con las variables genéticas, ya enunciadas anteriormente, que explican desde el punto de vista endógeno comportamientos impulsivos y disociales. No obstante, en este enfoque se pone en evidencia la importancia de la relación familiar con el adolescente como factor modulador de las dificultades de éstos y en el tipo de apego y su desarrollo (Robins, 2002).

### 6.1. El control parental sano

Durante la adolescencia se produce un cambio en la jerarquía familiar, consistente en que el sistema rígido unidireccional, amparado en la necesidad de satisfacer las necesidades básicas del niño a través de acatar la norma paterna, evoluciona a un sistema más equilibrado, donde la familia no siempre tiene razón para el adolescente, que defiende sus opiniones, creencias y nuevos hábitos. En consecuencia, la forma y la intensidad en la que la familia ejerce el control sobre los menores adolescentes constituye un elemento importante para el desarrollo de distintas formas de apego.

Para algunos autores, la personalidad, como compendio de las cogniciones, reacciones fisiológicas y comportamientos motores de una persona, es aprendida (Kaplan y Sadock 1993), por lo que es importante modelar y moldear los nuevos comportamientos que se van produciendo. Igualmente, desde el punto de vista jurídico respecto a la importancia de la educación de los padres, la LO 5/2000 de responsabilidad del menor, publicada en el Boletín Oficial del Estado, *B.O.E.*, con fecha 13 de enero de 2000, contempla en el título VIII, la responsabilidad civil nombrando en el artículo 61 lo siguiente, en su apartado 3:

“Cuando el responsable de los hechos cometidos sea un menor de dieciocho años, responderán solidariamente con él de los daños y perjuicios causados sus padres, tutores, acogedores y guardadores legales o de hecho, por este orden. Cuando éstos no hubieren favorecido la conducta del menor con dolo o negligencia grave, su responsabilidad podrá ser moderada por el Juez según los casos”, (p.1439).

Consecuentemente, desde el punto de vista psicológico, el tipo de referencias paternas es importante para la formación y desarrollo de la personalidad del menor, pero el descontrol conductual de los menores, en el apartado jurídico, puede tener responsabilidad sobre los progenitores poniendo de relevancia la importancia del control parental.

Baumrind (1991), establece el término “controlador cálido”, para referirse a un modelo de crianza de padres que muestran mucho afecto a la vez que son exigentes en el comportamiento del menor, fomentando el desarrollo personal y un mayor autocontrol que otros tipos de modelos educativos y de relación.

En continuidad con los anteriores, otros autores como Hawkins y Catalano (1995) estudian cómo una supervisión de los padres muy disminuida, incide en conductas desadaptadas del adolescente que, pueden tener repercusiones jurídicas sobre los padres o tutores. En suma, se hace necesario cierto grado de control a medida que los niños van desarrollándose hacia la pubertad modificando su contenido y variando la cantidad, más aún en la adolescencia dado que en ella, cierto grado de control facilitará las experiencias a través de las relación con el medio y el aumentará el grado de madurez de los jóvenes.

En esta misma línea, Wilson (1980) propone que el mayor predictor de delincuencia juvenil es la ausencia de control parental sobre los adolescentes, dando por supuesto que la supervisión se refiere al control de lo que el joven hace fuera de casa, así como de los comportamientos que realiza dentro del hogar, poniendo como ejemplo la actividad en las redes sociales de tan amplio alcance hoy en día, el consumo de drogas, o las compañías que el adolescente frecuenta en ocasiones por desconocimiento de los padres o tutores. En suma, la supervisión parental de los comportamientos del adolescente, se puede convertir en un factor influyente sobre los comportamientos delincuenciales en la adolescencia o en un factor de protección si se ejerce adecuadamente.

Los estilos autoritarios o pasivos, tienen el inconveniente de que existe una falta de equilibrio en el apego. Es decir, estilos autoritarios transmiten control pero no afecto, y los segundos mucho afecto no contingente al comportamiento y poco control. Los estilos de control excesivamente autoritarios, no dejan lugar a la creatividad mientras que la ausencia de control, expone a los menores a comportamientos o riesgos para los que no tienen habilidades.

En la práctica se observa como efecto del control parental pasivo, que un alto porcentaje de menores han accedido durante su adolescencia a niveles de consumo de sustancias mayores que en otros tipos de control como el democrático no se constata (Hawkins y Catalano 1995).

En esta línea, otros autores como Noller y Callan (1991), establecen una relación positiva entre el grado de control parental y aumento de problemas disociales en el comportamiento de los jóvenes con aumento del uso de drogas, problemas con el alcohol y relaciones sexuales prematuras entre los adolescentes, en un grado similar a un estilo educacional excesivamente permisivo, aumentando la discusión sobre la relación de estilo educacional parental pasivo o autoritario y un comportamiento antinormativo concreto en el adolescente

## 6.2. Comportamientos negligentes y reacciones agresivas ante los hijos

Al margen de las posibles consecuencias jurídicas de los comportamientos desadaptados de los menores, desde la década de los años 70 se estudia cómo repercuten los distintos estilos educativos en la adaptación social, modulando el temperamento de cada menor (Frick 1994). Autores como Eisemberg, Fabes, Guthrie y Reiser (2000), han planteado si los estilos educativos son condición suficiente para que los comportamientos desadaptados se produzcan, concluyendo, que sólo son factores de riesgo que se activan en confluencia con otros como el temperamento, es decir, genética juega un papel importante, redundando así en modelos interaccionistas. En suma, aprendizaje y biología configuran la etiología del comportamiento., tal como mostraron los estudios pioneros de Baumrind (1967, 1971), sobre la interacción de los patrones educativos y adaptación social de la conducta, con 100 niños de clase media norteamericana, observándolos en situaciones estructuradas y naturales. Las

conclusiones obtenidas sobre estilos educativos agresivos y negligentes se reflejan en la Tabla 20.

Tabla 20

*Relación entre estilos educativos no democráticos y sus consecuencias (Baumrind, 1967, 1971)*

Estilo educativo	Comportamiento de los progenitores	Consecuencias en los hijos
Permisivo	Exigen poco en cumplimiento de normas Expresan mucho afecto Tienen mucho nivel de comunicación	Muy exigentes Sin límites Muy impulsivos con tendencia a perder el control
Autoritario	Imponen normas sin lugar a discusión Castigan severamente Dejan poco margen a la comunicación y expresión del afecto Muy exigentes en cuanto a la madurez de sus hijos	Obedientes y pasivos A nivel cognitivo sentimientos culpabilizadores y depresivos

Por otra parte, Gallagher (2002) plantea que los estilos educativos autoritarios se corresponden con apegos evitativos. La impulsividad adolescente sería el resultado de la desinhibición o falta de control en ausencia de los progenitores autoritarios porque no se les ha enseñado a regularse en el afrontamiento de situaciones difíciles. El resultado final es que no se interioriza la norma prosocial, dado que su cumplimiento se corresponde con un intento de evitar un sistema de aprendizaje basado en el castigo. Pancoast y Archer (1988), estudiaron la personalidad de los adolescentes a través del *Inventario Multifásico de Personalidad de Minesota M.M.P.I.* (Starke, Hathaway y McKinley, 1942), concluyendo que la adolescencia es un período en el que los comportamientos están caracterizados por un repunte moderado de la impulsividad sin llegar a los “trastornos explosivos”. Sin embargo si a ello se le unen presiones de grupo y el refuerzo de comportamientos antinormativos por grupos disociales, que el adolescente puede interpretar como la oportunidad de compensar una vida muy estricta,

con el posible resultado de un comportamiento con características “antisociales” por mal manejo emocional, e interacción con nuevos referentes externos a los existentes en la familia (Gallagher, 2002).

El estudio de la impulsividad relacionada con los hechos delictivos se contempla desde que Esquirol (1838), acuñó el nombre de *Monomanía Impulsiva*. Dos siglos después, Lengua, Wolchik, Sandler y West (2000), estudiaron con una muestra de 231 niños de padres divorciados que no les expresaban afectividad, la relación entre la ausencia de expresión emocional y problemas de ajuste en sus vidas por impulsividad. Estos hallazgos complementaron los estudios de Butcher et al. (1992), con el *M.M.P.I. para Adolescentes* (Butcher et al., 1992), relativos a la relación entre problemas familiares y sentimientos de soledad así como la idea de no poder contar con los padres para resolver problemas y el deseo de desprenderse del grupo familiar, lo que aumenta el riesgo de apegarse a grupos antinormativos, para resolver los problemas (Baumrind, 1967).

Por otra parte los estilos parentales sin ningún control o complacientes en exceso, facilitan la aparición de conductas de frustración y la necesidad de satisfacer todos sus deseos. Eklenrode, Laird y Doris (1993) y Weiss y Swarz (1996), mostraron como los estilos educativos permisivos, generan estilos cognitivos con facilidad para comportamientos desadaptados por intolerancia a la frustración. Este tipo de conductas podría evolucionar a la edad adulta en lo que, el *D.S.M. IV T.R.*, (First, Frances y Pincus, 2000 p.790), así como el *D.S.M. 5* (Kupfer y Regier, 2014), en su apartado de trastorno de la personalidad define el código F60.3, referido al “trastorno límite de la personalidad” como:

“Trastorno de personalidad en el que existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias, junto a un ánimo inestable y caprichoso. La capacidad de planificación es mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira conduzcan a actitudes violentas o a manifestaciones explosivas; éstas son fácilmente

provocadas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos. Se diferencian dos variantes de este trastorno de personalidad que comparten estos aspectos generales de impulsividad y falta de control de sí mismo”, (p. 663).

En este sentido, autores como Linehan (2003) consideran que existe comorbilidad biológica y de aprendizaje en los trastornos de inestabilidad emocional. Por un lado, la personalidad modula el aprendizaje donde no se han mostrado límites en estilo educativo y por lo tanto el umbral perceptivo de stress es deficitario correspondiéndose con una activación biológica que se muestra en forma de ira. Por otro lado, la biología impide retornar a una línea base de no activación.

En suma, un ambiente invalidante modula al adolescente realimentando negativamente al medio. Anteriormente Maccoby (1980), centró su hipótesis en la alteración de las emociones, por un fallo en el aprendizaje del mecanismo de la inhibición. El autor, postuló que los patrones educativos muy permisivos, tienen tendencia a no decir no, a negociar sin límites, a no tener en cuenta las exigencias del adolescente con las posibilidades reales que éste tiene.

En definitiva, la etiología de la patología de inestabilidad emocional, ya sea en forma de *Trastorno Explosivo-Intermitente* o *Trastorno Límite de la Personalidad*, puede estar originada además de otros factores, en un estilo educativo negligente, carente de límites, que se desarrolla hacia una forma de pensar, sentir o actuar que trata de evitar sus frustraciones.

Con objeto de comprender mejor el fenómeno, autores como Villar, Luengo, Gómez-Fraguela y Romero (2003), examinan la percepción de los adolescentes de las distintas dimensiones familiares y la relación con consumo de drogas y conductas antinormativas, concluyendo que existe una significativa relación entre los estilos permisivos educativos y los comportamientos disruptivos, problemáticos o los problemas de conducta en la adolescencia. Además, señalan que un nivel de comunicación disminuido o un estilo educativo

caracterizado por la permisividad aumenta los conflictos personales y se relaciona en forma directa con el aumento en las conductas problema en esta fase del desarrollo personal.

En consecuencia, el estilo educativo democrático de los padres, es el más facilitador del óptimo proceso de desarrollo en la adolescencia y la plena integración social de los adolescentes, alejándolos de las conductas disruptivas.

### 6.3. A modo de síntesis teórica

De todo lo expuesto se deriva que la vulnerabilidad psicológica unida a una relación conflictiva en la estructura familiar son el mayor predictor de *Delitos Violentos* (Schneider, 1993). En la misma línea, Smith y Thornberry (1995) afirman que la delincuencia juvenil referida a hechos que pudieran ser calificados como graves o moderados, tiene su etiología en el maltrato físico aunque no se encuentra relación con los delitos más leves. Quizás, el establecimiento de un apego seguro es un amortiguador de la inestabilidad actuando como modulador de violencia; por otra parte, es también relevante el concepto del “Controlador Cálido” (Baumrind, 1991), en contrapunto a la violencia como forma de control referido al modelo familiar de educación.

A este elemento de educación familiar, hay que añadir la consideración del papel de la pasividad o el síndrome del padre ausente (Herman e Hirschman, 1981) y la relación entre ella y la delincuencia juvenil, tal y como postulan Behrman, Kliegman y Jenson (2006):

“Los rasgos emocionales más habituales de los niños maltratados físicamente, contemplan el miedo, la hiperalerta, la negación, el síndrome postraumático, baja autoestima y delincuencia juvenil. Sin la implicación paterna, los niños aunque reciban tratamiento se vuelven más intimidadores. Y tienen más probabilidades de ser agresores conyugales, de ancianos y una nueva generación de padres maltratadores”, (p. 126).

Estas ideas están estrechamente relacionadas con las teorías del aprendizaje social, sistémicas o aquellas que plantean la delincuencia como el escape a un medio que no es favorable.

Es decir, la pasividad y la agresividad parental fomenta que los menores desarrollen comportamientos delictivos, de ahí que el apego sano así como su efecto amortiguador en el continuo desarrollo de la personalidad tengan importancia en este trabajo y su relación con el estilo educativo, dado que la continuidad de las transformaciones de los primeros vínculos condiciona que el joven adopte una postura más negociadora que.

Por último es preciso tener en cuenta el enfoque de Alexander y Healy (1935), denominado “disciplina alternada”, refiriéndose los padres que alternan libertad y severidad de forma aleatoria sin ningún criterio, por ello, esta disciplina aplicada de forma inconsecuente lleva a una constante alternativa entre frustración y gratificación, produciendo entre los jóvenes un sentimiento de inseguridad, provocando efectos de indefensión aprendida, según las teorías sobre la depresión (Seligman y Maier, 1965).

En suma, la familia en su estilo educativo al igual que el apego quizás no puedan por sí solos evitar la delincuencia juvenil, pero cuando menos sí modularla teniendo en cuenta que entre los posibles estilos educativos, los no democráticos, tienen efectos perjudiciales sobre el joven, que pueden dar paso a desajustes de personalidad, sociales y conductas desadaptadas.

## **7. La Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero de responsabilidad penal de los menores**

El Derecho Penal español prevé una regulación especial y específica en materia de menores infractores diferenciada del código penal aplicable a adultos.

En la actualidad, esa norma es la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, de responsabilidad penal de los menores, en adelante LO5/2000, publicada en el Boletín Oficial del Estado, B.O.E. el 13 de enero del año 2000, modificada por la Ley Orgánica 8/2006, de 4

de diciembre y desarrollada por su reglamento aprobado por Real Decreto 1774/2004, de 30 de junio.

Su especialidad radica en contemplar la exigencia de responsabilidad de los menores de edad infractores fundamentada en una serie de principios básicos orientados principalmente a su reeducación, en función de sus circunstancias personales, familiares y sociales. De manera coherente, en la exposición de motivos, la LO 5/2000, contempla que el proceso seguido por los “juzgados de menores”, debe estar encaminado a la adopción de unas medidas que, fundamentalmente no pueden ser represivas, sino preventivo-educativas, orientadas hacia la efectiva reinserción y el superior interés del menor, valorados con criterios que han de buscarse primordialmente en el ámbito de las ciencias no jurídicas.

Este *interés superior del menor*, determina que el derecho penal más tradicional, se complementa con las ciencias del comportamiento humano, puesto que no existe únicamente carácter sancionador en su aplicación a los niños mayores de 14 años y menores de 18, sino que su objeto es resocializador, formativo, educativo o pedagógico, más allá del cumplimiento de un castigo.

El ámbito de aplicación original de la LO 5/2000 se centraba en los menores desde los 14 años cumplidos hasta los 18 años, pudiéndose ampliar entre los 18 y los 21 años, si el Juez de Instrucción, lo consideraba adecuado y así lo declarase expresamente, teniendo en cuenta la naturaleza de los hechos, la falta de antecedentes penales y las circunstancias personales del imputado. Este apartado, quedó derogado por la LO8/2006 definitivamente, por lo que por encima de 18 años en el momento de cometer los supuestos hechos, el régimen penal ya no es el de menores, sino que pertenece a la legislación penal de adultos.

Igualmente, por debajo de los 14 años, no hay responsabilidad sancionadora, sino de protección, por lo que fundamentalmente prima el código civil y las leyes de protección de menores.

En su contenido, el “Artículo 7” de la Ley distingue 15 medidas, que en la jurisdicción de menores se entienden como medidas de medio cerrado y de medio abierto.

En concreto, para la aplicación de la medida adecuada, el apartado 3 del artículo 7 de la misma, recogido en el Código Penal y Leyes Penales Especiales, cita lo siguiente:

“Se deberá atender de modo flexible, no sólo a la prueba y valoración jurídica de los hechos, sino especialmente a la edad, las circunstancias familiares y sociales, la personalidad y el interés del menor, puestos de manifiesto los dos últimos en los informes de los equipos técnicos y de las entidades públicas de protección y reforma de menores cuando éstas hubieran tenido conocimiento del menor por haber ejecutado una medida cautelar o definitiva con anterioridad, conforme a lo dispuesto en el artículo 27 de la presente Ley. El Juez deberá motivar en la sentencia las razones por las que aplica una determinada medida, así como el plazo de duración de la misma, a los efectos de la valoración del mencionado interés del menor” (p. 280).

En la Tabla 21 se recogen las distintas medidas de ejecución, en orden de restricción de derechos.

Tabla 21

*Medidas recogidas en la LO 5/2000*

Medida	Característica
Internamiento en régimen cerrado	Residencia y formación en el centro de menores
Internamiento en régimen semiabierto	Residencia en el centro y parte del proyecto educativo en el entorno
Internamiento en régimen abierto	Residencia en el centro y totalidad del proyecto educativo en el entorno
Internamiento terapéutico	Enfocado a anomalías psíquicas o adicciones. En el centro atendiendo a si es cerrado, semiabierto o abierto
Tratamiento ambulatorio	No reside en centro, sino que acude de forma periódica a tratamiento
Asistencia a centro de día	Residencia en domicilio, acudiendo al centro como apoyo educativo, formativo o de ocio
Permanencia de fin de semana	36 horas en centro, entre la tarde noche del viernes y el domingo
Libertad vigilada	Residencia en su domicilio, pero con el cumplimiento de las normas de conducta que le imponga el juez
Prohibición de comunicarse o aproximarse a la víctima	Es una orden de alejamiento
Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo	Mientras dure la medida no puede convivir con su familia
Prestaciones en beneficio de la comunidad	Realización de las actividades no retribuidas que se le indiquen
Realización de tareas socioeducativas	Actividades encaminadas a facilitar su competencia social
Amonestación	Repreensión llevada a cabo por el juez
Privación de licencias de conducción o armas	Medida accesoria impuesta cuando el delito se hubiera cometido con vehículos o armas
Inhabilitación absoluta	Privación definitiva de cualquier honor o cargo público

Cabe destacar como peculiaridad de las medidas de internamiento que, a su finalización, siempre se le añadirá un período de *libertad vigilada*, independientemente del régimen dictado por el Juez.

### 7.1. Los internamientos semiabiertos

A continuación se describen las características que definen la medida de Internamiento Semiabierto, al margen de las que determina la propia LO 5/2000, dada su relevancia para este trabajo

Tiene la peculiaridad de que se encuentra en el punto intermedio de las medidas de privación de libertad de los distintos regímenes de internamiento. Se corresponde con actos delictivos que no tienen la mayor gravedad, pero que tampoco son los menos gravosos.

Por otro lado se aleja de un internamiento cerrado en cuanto que es más flexible y se pueden aumentar el número de actividades externas al centro de internamiento que se realizan en el programa de intervención socioeducativa del menor, atendiendo a un sistema de refuerzos. A diferencia del internamiento cerrado, la mayoría de las actividades formativas son externalizadas y normalizadas en el medio abierto, por lo que es una situación más natural y con un enfoque de intervención que toma las perspectivas comunitarias.

Por sus características se considera que el Internamiento Semiabierto es la medida más adecuada para menores con un historial delictivo, no excesivamente amplio, ni grave, pero que no tengan capacidad de resolver los conflictos que les han llevado a la conducta delictiva en otras medidas abiertas. Por otra parte, se garantiza que los trastornos mentales más incapacitantes como drogadicciones o psicopatologías, no están presentes, o al menos, no de manera significativa o como variable independiente de la conducta delictiva puesto que la propia LO 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores ya contempla esa posibilidad con medidas de *Internamiento Semiabierto Terapéutico* donde, además del carácter resocializador del menor, se contempla la necesidad de intervención a nivel de salud mental.

## 7.2. Características diferenciales

El ámbito de aplicación de la LO 5/2000 de responsabilidad penal de los menores, se centra entre los 14 y los 18 años en el momento de comisión de delitos, lo que proporciona una serie de características que la hacen exclusiva y que se describen a continuación:

1) Antes de dictar cualquier medida, el juez debe oír al letrado de la defensa, al ministerio fiscal y a dos equipos técnicos compuesto por psicólogo, trabajador social y educador social pertenecientes a la Fiscalía de Menores y a la entidad pública de ejecución.

2) Es una ley estatal que deben dotar de medios las comunidades autónomas para la ejecución de las medidas.

3) La LO 5/2000 establece en su artículo 45 que la competencia administrativa de la ejecución de la medida es de la Comunidad Autónoma donde el menor resida. Este hecho, unido al artículo 56, que se refiere la obligación de ejecutar las medidas en dicha Comunidad Autónoma, o lo más cercano a la misma, hace que el menor ejecute la medida en su lugar de residencia habitual, lo que facilita notablemente la inserción.

4) El carácter de la Ley no es penal sino educativo si atendemos a los principios generales.

5) La imputabilidad de la LO 5/2000 se aplica a personas que han cometido hechos delictivos en un periodo de pleno desarrollo de la personalidad entre los 14 y los 18 años, si bien el derecho más tradicional tomaba como mínimo, la edad de 16 años y, de forma indiscutible, los 18 años (Código Penal, 1973). Entre estas edades, la imputabilidad, debía valorarse y se consideraba semiplena, siendo un atenuante pasando a medidas alternativas en la mayoría de los casos.

En consecuencia, la LO 5/2000 contempla que sólo se pueden ejecutar medidas de adultos si el hecho delictivo es cometido por un adulto, entendiendo como tal, lo que recoge el

Código Civil de España. Este apartado de la Ley, ha sido, y es, en la actualidad el más controvertido de la mencionada LO 5/2000, por ello se habla de medidas en lugar de penas.

En suma, la importancia y dificultad de esta Ley radica en que el legislador la propuso ley de responsabilidad penal aplicable a personas que carecen de responsabilidad penal, resultando más esclarecedor el concepto de responsabilidad civil, que en la LO 5/2000 recae sobre los padres o tutores del menor.

El resultado es que el interés superior del menor tras la ejecución de medidas de esta Ley, no sólo se debe nutrir de conceptos paradigmáticos del derecho penal, sino que necesita de ciencias del comportamiento y la educación teniendo en cuenta el concepto de reversibilidad de la situación delictiva, incluso en mayor medida que en el derecho penal adulto y la ejecución de penas que contempla este último.

## **8. Los centros de menores**

La Ley Orgánica de Responsabilidad Penal de los Menores LO 5/2000, regula en su artículo 54, bajo el texto “centros para la ejecución de las medidas privativas de libertad”, las características y peculiaridades de los centros de menores para la ejecución de las medidas privativas de libertad.

En el apartado primero del Artículo 54 explica cómo los centros de menores han de ser diferentes de los previstos en la legislación penitenciaria para la ejecución de las condenas penales y medidas cautelares privativas de libertad impuestas a los mayores de edad, que se corresponde con los 18 años en España.

Al margen de lo que explica con el primer apartado, en el segundo apartado del Artículo, se recoge la posibilidad de ejecutar las medidas de internamiento en centros “socio-sanitarios” cuando la medida impuesta así lo requiera, previa la autorización del Juez de

menores competente y la recomendación de los equipos técnicos de la fiscalía de menores y de la Comunidad Autónoma con competencias administrativas en la ejecución de medidas.

Por último, el apartado 3 del Artículo 54 de la LO 5/2000, explica la necesidad de que “los centros de menores estén divididos en módulos, adecuados a la edad, necesidades y habilidades sociales de los menores internados”. Igualmente, nombra la necesidad de funcionamiento de los mismos, a partir de una normativa interna, con objeto de una convivencia adecuada y consecución de los objetivos del programa de intervención socioeducativa de cada menor.

Además, igual que toda la Ley, refiere la ejecución y los medios materiales de las medidas de menores, diferenciándose así de la legislación de adultos, a pesar de ser la Ley Orgánica de Responsabilidad Penal de los Menores, y toma conceptos de otras ciencias bio-psico-sociales, que no pertenecen propiamente al derecho o la legislación penal española, por lo que para la ejecución de medidas es precisa la intervención de personal cualificado en psicología, educación, o pedagogía lo que supone una notable diferencia respecto de las penas privativas de libertad de adultos.

Se describen a continuación las características del Centro “Virgen de Valvanera”, donde se ejecutan las medidas privativas de libertad en La Rioja. Este Centro fue construido ante la necesidad de que las comunidades autónomas dotaran de medios para la ejecución de las distintas medidas, y dar cobertura a los internamientos dictados por los Juzgados de Menores para personas residentes en la Comunidad Autónoma de La Rioja, en internamiento en régimen Semiabierto. Este Centro, en el que se realiza la extracción de participantes de esta tesis, es el único Centro de internamiento que existe en La Rioja perteneciente a la Comunidad Autónoma, con las características administrativas reflejadas en la Tabla 22.

Tabla 22

*Características administrativas del Centro de Menores Virgen de Valvanera*

Nombre	Centro de Internamiento Virgen de Valvanera.
Dirección	Calle Piqueras nº 1 de Logroño. La Rioja.
Titularidad	Pública, autonómica
Gestión	Privada
Capacidad	19 plazas de internamiento que se mas dos en fin de semana
Acceso al servicio	Por contrato con la administración
Duración contractual	Un año, prorrogable por otro más

En el Centro presta servicio Fundación Diagrama, empresa dedicada a la gestión de centros de menores y la intervención psicosocial con múltiples programas a nivel nacional e internacional.

### 8.1. Características arquitectónicas y funcionales del Centro Virgen de Valvanera

El Centro entró en funcionamiento en el año 2004 tras finalizar su construcción sobre una parcela de 1.948 metros cuadrados de superficie, ubicada en la calle Piqueras, cercana a la gasolinera de la Estrella. Dada el área de la parcela fue pensado en un primer momento para internamientos semiabiertos y otros internamientos más restrictivos con temporalidad corta.

Arquitectónicamente se mantuvo en su construcción un edificio de vivienda unifamiliar, del que destacan la utilización de galerías acristaladas y la azulejería interior, junto con los elementos peculiares de este estilo, como la torre, los aleros, los ángulos en forma de cubo o los balcones semicirculares, en típica arquitectura montañesa con el objetivo de no estigmatizar a los menores que se internaran en él, alejándose del concepto arquitectónico de “el reformatorio”.

Las cifras de restauración del chalet, ascendieron a 397.736.7 euros, lo que supuso un 13.57% del presupuesto total que ascendió a 2.931.000 euros.

La nueva edificación del Centro se ubicó en la parte posterior de esta parcela, de forma que no compite volumétricamente con un edificio ya existente en la apreciación del conjunto. El objetivo de la actuación fue la construcción de un Centro de estancia para menores en régimen de internamiento y posterior libertad vigilada, así como Centro de día. Su ubicación en el centro de la ciudad de Logroño, es la adecuada ya que se favorece el uso de los recursos normalizados como la asistencia a centros docentes, actividades deportivas, integración familiar y social, objetivo básico de la LO 5/2000, tratando de alejar prejuicios del entorno hacia menores infractores.

El Centro se proyectó para conjugar las zonas de actividad educativa y de ocio con las actividades al aire libre, para lo que se diseñaron distintas zonas y dependencias, tal y como se describe a continuación a través del esquema orientativo de sus dependencias:

- a) Área de control de visitas: compuesta de una zona de acceso y recepción, con una sala de espera.
- b) Área administrativa: Despachos de dirección, psicólogos, trabajador social, administrativos, profesores y médico-enfermería.
- c) Área de servicio-comedor: Cocina, almacén, comedor de unos 50 metros cuadrados, lavandería y otras instalaciones de servicios.
- d) Área de docencia-aulas compuesta de dos aulas generales y un aula de informática.
- e) Área ocupacional-deportiva. Comprende diversos talleres formativos, aula de informática, manualidades. También contiene gimnasio, pista deportiva en el exterior y zona de actividades al aire libre como las de invernadero, jardines, huerto, etc.
- f) Área de observación: Habitaciones con aseo, zona de estancia y patio independiente.
- g) Área residencial dividida en tres módulos diferenciados que pueden ser modificados en función de la edad y género de los internos y que están compuestos por habitaciones

individuales con su aseo propio y a nivel colectivo, el área de comedor que incluye televisión y juegos. Está dividida en tres sectores:

1. Módulo para menores entre 14 y 16 años (7 habitaciones individuales).
2. Estancias para menores entre 16 y 18 años (7 habitaciones individuales).
3. Módulo para mujeres (5 habitaciones individuales).

Se añaden, además, dos habitaciones para el cumplimiento de la medida de permanencia de fin de semana en Centro. Posteriormente se habilitó una habitación doble con litera, juegos y televisión como de premio en el último bloque de refuerzo, para los menores que han alcanzado todos los objetivos de los distintos módulos de intervención.

#### *8.1.1. Personal*

Para atender a los menores de forma permanente e integral, y conseguir el objetivo de su reinserción social y laboral, el Centro cuenta con un equipo integrado por 32 trabajadores, con una plantilla compuesta por: psicólogos formados en psicología infanto juvenil, trabajadores sociales, profesores y educadores especializados en menores con vulnerabilidad social, así como el personal de servicio especializado en la intervención con menores infractores o, personal de seguridad en el interior del Centro denominado “personal de control educativo” que realiza un proyecto educativo individualizado para cada menor. El personal se organiza en distintos departamentos distribuyéndose en dirección, subdirección, coordinadores, educadores equipo técnico, área administrativa y personal de seguridad.

Igualmente, el Centro cuenta con la figura de Psiquiatra con formación de postgrado en psicopatología y trastornos del comportamiento de inicio en la infancia y adolescencia, médico generalista y enfermera como apoyo al médico y psiquiatra, para garantizar el objetivo de la medida de internamiento semiabierto que es la generalización del aprendizaje en medio abierto y el derecho a la sanidad, en este caso especializada a través la atención de los menores internados durante 24 horas al día, los 365 días al año.

### *8.1.2. Objetivos generales y específicos del Centro*

El Centro “Virgen de Valvanera”, tiene objetivos generales y específicos para la reinserción del menor, de acuerdo con la directriz prioritaria de la propia Dirección General de Justicia e Interior donde está adscrito.

El cometido de la Comunidad Autónoma de La Rioja en materia de delincuencia juvenil, es la reinserción desde el aprendizaje de conductas opuestas a las delictivas y el reforzar esas conductas como forma de generalizar lo que los menores aprendan en el Centro a través de sus objetivos, estructurándolos en los Objetivos generales de:

1.- Facilitar a los “juzgados de menores”/jóvenes y a la Dirección General de Justicia e Interior, responsable de éstos, el cumplimiento de las medidas judiciales de internamiento y libertad vigilada, establecidas en la “Ley Orgánica 5/2000 de 12 de enero reguladora de la responsabilidad penal de los menores”.

2.- Organizar la convivencia del Centro educativo de acuerdo con los fines de dicha Ley y su Reglamento (RD 1774/2004 de 30 de julio).

3.- Facilitar la inserción social del menor sometido a medidas judiciales de internamiento.

De estos objetivos generales se desprenden los siguientes objetivos específicos:

1.- Establecer los sistemas de coordinación necesarios entre los responsables del centro educativo, la Dirección General de Justicia e Interior responsable de los menores y los “juzgados de menores”.

2.- Establecer las bases de seguridad del Centro educativo que faciliten la convivencia, fundada en el respeto a los derechos y deberes individuales y colectivos de cuantos integren el Centro.

3.- Facilitar una vía de inserción en la que pueda integrarse cualquier menor que cumpla medidas judiciales de internamiento.

4.- Establecer un sistema de consecución de objetivos, mediante programas y sistemas de refuerzo accesibles al menor.

5.- Garantizar el máximo nivel de asistencia Psicológica-jurídica-social, a los menores que cumplan medidas judiciales.

6.- Crear cauces para que los menores interioricen los valores y normas que rigen socialmente, facilitando a su vez la convivencia entre los colectivos.

7.- Optimizar los medios necesarios para conseguir el desarrollo en los menores de mecanismos para su autocontrol, así como todos aquellos déficits que puedan mejorar su integración social.

8.- Concienciar a los menores de lo poco favorable de la infracción penal cometida y de su repercusión social.

9.- Ofrecer a los menores un programa de atención personalizada y de acompañamiento específico y directo, psicosocial, educativo y sanitario.

10- Prestar acciones de apoyo y asesoramiento familiar a las unidades de convivencia de los menores adscritos, con el fin de facilitar su reinserción sociofamiliar.

11- Se evaluará anualmente todas las actuaciones realizadas, de manera que permita el mayor cumplimiento de la finalidad del centro y de los objetivos antes señalados, así como la orientación y asesoramiento sobre la potenciación y creación de recursos de acuerdo con las necesidades detectadas en cada caso.

En definitiva, los objetivos generales y específicos del Centro “Virgen de Valvanera”, se plantean para respetar “los derechos reconocidos en la Constitución y en el ordenamiento jurídico, así como en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor y Convención sobre los Derechos del Niño de 20 de noviembre de 1989 así como

todas aquellas normas sobre protección de menores contenidas en los Tratados válidamente celebrados por España”, según recoge el artículo 1.2 del Título Preliminar de la Ley Orgánica 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores.

## **9. De la investigación actual al planteamiento del problema**

Tal y como se ha expuesto, las posibles causas de comportamientos antinormativos que pudieran ser catalogados de delito y que en la justicia penal de menores tienen como consecuencia la aplicación de una medida, se pueden explicar interdisciplinariamente desde la psicología clínica, psicología del desarrollo, psicología social, sociología, criminología, biología, etc. o cualquier otra ciencia donde el comportamiento humano esté implicado, sin obviar la complejidad en conocer una causalidad única en la comisión del delito. El derecho penal define el delito mientras que el resto de ciencias, incluida la psicología o criminología, lo interpretan y tratan de explicar su causa y motivos.

La variedad en la etiología delincencial en la adolescencia, conducen a Welsh y Farrington (2007), a establecer que los factores de riesgo sólo son aquellos que anteceden al hecho delictivo y que están directamente asociados a este hecho delictivo, sin ser la condición suficiente para que se produzcan, por la imposibilidad de contemplarlos todos. La explicación a las diferencias en mayor o menor incidencia de los factores en diversos casos de conductas desestructuradas socialmente reside en el concepto de la resiliencia, definida como una capacidad humana para afrontar las adversidades de la vida, poder superarlas e incluso salir fortalecido de éstas (Hein, 2004). Aunque no sea posible determinar el origen de la resiliencia (Munizaga, 2009), los factores protectores pueden tener un efecto atenuador sobre el efecto negativo de los factores de riesgo (Hein 2004; Farrington y Welsh 2007).

En esta línea, Hein y Barrientos (2004) establecieron distintos niveles desde los que se podían facilitar comportamientos relacionados con el ámbito penal juvenil referidos a

aspectos individuales, familiares y sociales, (ver Tabla 23, que han sido discutidos por otros autores. Por ejemplo, en algunos países nórdicos muchos niños nacen cuando la pareja ya se ha separado o ya no convive junta, sin que por eso se conviertan en delincuentes juveniles; o la afirmación de que tener más de cinco hermanos antes de los 10 años es un factor facilitador, mientras que hasta hace tres décadas podía ser algo usual (Farrington, 2003); o sugerir que el fracaso escolar puede ser un fallo en la aplicación individual de un sistema general basado en lo competitivo, apartando a quienes no son exitosos en él (Bandini y Gatti, 1990); o que el trato diferencial a los primogénitos supone que interpreten a sus madres como “menos cálidas” (Kitze, Hinz y Brähler, 2007).

Tabla 23

*Aspectos facilitadores de la delincuencia juvenil (Hein y Barrientos, 2004)*

Aspectos individuales	Aspectos familiares	Aspectos sociales
Bajo nivel de inteligencia	Padres y hermanos involucrados en conducta delictiva o de riesgo	Abandono escolar o ausentismo
Agresividad temprana	Gran tamaño de la familia	Bajo nivel de participación comunitaria
Síndrome hiperactivo	Negligencia parental	Barrio con escasos recursos
Locus de control externo	Padres muy jóvenes	Nivel alto de desempleo
Ausencia de pensamiento crítico	Divorcios conflictivos	Bajo nivel económico que impide cumplir con las necesidades familiares
Adicción a alcohol o drogas	Familias en riesgo de exclusión	
Pertenencia a grupos violentos		

En otra línea de estudio, diversos autores indican que el etiquetaje a tempranas edades puede comportar que los niños peor vestidos sean colocados al final del aula, dificultando el aprendizaje (Vázquez, 2003), hecho que en la actualidad se trata de minimizar con el uso de uniformes en colegios no religiosos, por lo que parece que los factores de riesgo evolucionan con la sociedad.

Referenciando los factores de riesgo a la revisión de la LO 5/2000, algunos autores como Bravo, Sierra y del Valle (2009) indican que mientras que en un 30% de los casos con una primera sentencia de internamientos cesaron los hechos delictivos, en el 70% de las medidas de internamiento, la remisión de los comportamientos delictivos necesitó de mayor intervención. Es cierto que las medidas de internamiento, se reservan para los hechos más gravosos o para incumplimientos de las medidas de medio abierto según el “artículo 50.2” y que son múltiples factores los que se agrupan en este tipo de medida contempladas en la LO 5/2000, por lo que es necesario profundizar en su estudio, de cara a aumentar la eficacia de las intervenciones a través de la aplicación de esta medida.

Todo ello conduce a profundizar en las variables psicosociales asociadas a conductas delictivas de los menores infractores, yendo más allá de los estudios hasta ahora existentes, con el fin de facilitar la prevención de su emergencia.

### 9.1. Objetivos

Coherentemente con lo expuesto hasta ahora y de acuerdo con el marco teórico, el *Objetivo General* de este trabajo es el de conocer si existen variables psicosociales propias en los menores infractores que cumplen medida de internamiento semiabierto en La Rioja.

De este objetivo general se derivan los siguientes objetivos específicos:

1- Averiguar si existe relación entre algunas características significativas de la personalidad y la convivencia con la madre.

2- Conocer si existe relación entre las variables caracteriales significativas y la convivencia con el progenitor paterno.

3- Establecer la relación entre buenas relaciones paterno-filiales y las variables psicológicas de los participantes.

4- Determinar si existe relación entre el número de hermanos, la posición dentro de los mismos y las características estudiadas de los participantes.

5- Comprobar si existe relación entre variables de personalidad propias de los participantes y la nación de la que proceden.



---

## II MÉTODO

---



## 1. Participantes

Los participantes fueron extraídos del único Centro de Menores de La Rioja, el Centro “Virgen de Valvanera”, de titularidad autonómica. La muestra inicial, configurada por el número de menores que ha cumplido medidas relacionadas con la LO 5/2000 entre los años 2009 y 2012, es de N=229 teniendo en cuenta que en la jurisdicción de Menores, se denomina jóvenes a aquellas personas que han superado los 18 años y están en el ámbito de aplicación de esta Ley Orgánica.

Con el fin de evitar sesgos, del total de posibles participantes, se descartaron n=175 por alguna de las causas que se muestran en la Tabla 24.

Tabla 24

### *Motivo de Exclusión de participantes*

Motivos de exclusión:	Medidas de Internamiento Cerrado	Medidas de internamiento Terapéutico	Medidas de Libertad Vigilada	Medidas de Internamiento de Fin de Semana	Reingresos
	n=26	n=4	n=81	n=36	n=28

En consecuencia, la muestra de estudio resultante es de n=54 participantes. La investigación sigue la normativa ética internacional y se ajusta al protocolo de funcionamiento del Centro “Virgen de Valvanera”.

En la Tabla 25 se resumen las características sociodemográficas de la muestra, reflejando el género, la edad así como el número de hermanos que tiene el participante y la posición que ocupa entre ellos y el país de nacimiento. También se han reflejado características comportamentales relevantes para el estudio, como el consumo de tóxicos, las relaciones familiares de convivencia sólo con la madre o con el padre, con ambos o con ninguno, y la percepción de la calidad de la relación que tienen los participantes con sus progenitores.

El número de hermanos que existe en el seno familiar, así como la posición que ocupan en la fratría son relevantes para el estudio, en base a investigaciones previas realizadas con población penitenciaria adulta que señalan la prevalencia en ella de estructuras familiares con más de tres hijos, los mayores de los cuales han sido atendidos o supervisados a nivel normativo con menor intensidad y frecuencia que los más pequeños, (Avilés, 2010). En esta misma línea, estudios con población francesa (Bègue y Roché, 2005), han concluido que el género, número de hermanos, los embarazos en edades tempranas de las madres y hogares desestructurados, condicionan el control parental ejercido sobre los menores, como corroboran otros estudios de Agnew, 2001; Rutter Giller, y Hagell (1998) y Siegel (1998), ampliando las conclusiones de Gottfredson y Hirschi (1990), que habían elaborado un modelo más global.

Tabla 25

*Características sociodemográficas de la muestra*

Característica		<i>n</i>
Género	Varones.	40
	Mujeres.	14
Edad	14 años.	6
	15 años.	13
	16 años.	20
	17 años.	12
	18 años	2
	19 años	1
Número de hermanos	Sin hermanos	5
	Con un hermano.	18
	Con dos hermanos.	8
	Con tres hermanos.	11
	Con cuatro hermanos.	6
	Con cinco hermanos	4
	Con seis hermanos.	0
	Con siete hermanos.	1
Con ocho hermanos.	1	
Posición	Primera en los hermanos	22
	Segunda en los hermanos	13
	Tercera en los hermanos	9
	Cuarta en los hermanos	6
	Quinta en los hermanos	2
Convivencia	Sexta en los hermanos	2
	Con la madre	43
	Con el padre	24
Relación	Buena Relación con ambos padres	8
País de nacimiento	España	38
	Marruecos	6
	Bolivia	3
	Rumanía	2
	Colombia	2
	Brasil	1
	Ecuador	1
	Nigeria	1
Consumo	Abstinencia de consumo de tóxicos	4
	Habitual de Alcohol	33
	Habitual de Cannabinoides	17
	Habitual de Psicoexcitantes	9
	Otras drogas incluida la Ketamina	1

Se ha tenido en cuenta la desigualdad de género como característica común en la población internada por motivos penales, con un mayor número de varones en las muestras de estudio. Ya en la construcción del M.M.P.I. (Hathaway y McKinley, 1944), la variable género está distribuida de forma desigual probablemente porque las mujeres con comportamientos antisociales eran ingresadas en psiquiátricos y los varones en instituciones penitenciarias por sesgos judiciales (Nichols, 2002).

La edad de la muestra estudiada corresponde a menores de entre 14 y 18 años, con la excepción de un joven de 19 años, al haberse modificado la medida de libertad vigilada a internamiento, por el artículo 50.2 de la “LO5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores”, cuando contaba esa edad por ser este el ámbito de aplicación de la Ley y decidir el Juzgado de Menores aplicar la legislación propia aún habiendo superado la edad.

## **2. Instrumentos**

Con objeto de medir las características de los menores participantes, se aplican tres instrumentos de evaluación, dos de ellos de carácter formal y uno de carácter informal como queda reflejado en la Tabla 26. Las informaciones que se recogen son: a) características de personalidad; b) conductas de consumo de sustancias ilegales con instrumentos formales; y c) estructura familiar y social del menor, hasta el momento del internamiento, mediante el instrumento informal.

Todos las pruebas que se han realizado forman parte del sistema de evaluación del Centro de Menores “Virgen de Valvanera”, instaurado protocolizadamente al inicio de este trabajo, respetando la normativa ética internacional.

Los instrumentos fueron administrados por el profesional habilitado para ello, siguiendo lo contemplado en el reglamento interno del Centro de Menores.

Tabla 26

*Instrumentos de medida*

Tipo	Nombre	Forma de Evaluación	Comercializado en España por:	Utilidad
Formal	MMPI-A (et al, 1992)	Psicométrica	TEA Ediciones	Obtención de variables de personalidad en adolescentes/jóvenes
Formal	Reactivo de orina. Cod. GN 06714	Biométrica	Laboratorios RAL S.A.	Detección de tóxicos.
Informal	Entrevista inicial con el menor	Social		Características familiares y sociales

Se describe a continuación, cada uno de estos instrumentos.

### 2.1. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para Adolescentes

El *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para Adolescentes*, M.M.P.I.-A (Butcher et al., 1992), es la primera modificación del test “M.M.P.I.” original, para poder adaptar su uso a la evaluación psicológica de adolescentes y jóvenes.

El test, contempla un rango de edad para su administración desde los 14 hasta los 18 años, si bien autores como Kane (1999) y Butcher, Williams, Graham, Archer, Tellegen, Ben-Porath y Kaemmer (1999), proponen disminuir el rango de administración hasta la edad de 13 años y prolongarlo por encima de los 18 años según criterio del evaluador y la madurez del joven, evitando otras versiones del “Minnesota” menos ajustadas.

El “M.M.P.I.-A” está compuesto por 478 items construyéndose a partir de los mismos distintos indicadores, escalas y subescalas que se resumen a continuación:

### 2.1.1. Indicadores de validez

Los Indicadores de validez, se obtienen a partir de la agrupación de distintos ítems que componen cada una de las escalas que se describen en la Tabla 27. Permiten garantizar la consistencia interna de la prueba y poder acceder a su interpretación.

Tabla 27

#### *Escalas indicadoras de validez del M.M.P.I.-A*

Nombre	Código	Puntuación inválida
Interrogantes	?	A partir de 31 puntos
Mentira	L	A partir de 65 puntos
Incoherencia	F, F1, F2	A partir de 65 puntos
Corrección	K	A partir de 65 y por debajo de 35 puntos
Inconsistencia de respuestas verdadero	TRIN	Por encima de 65 y por debajo de 35 puntos
Incoherencia de respuestas variables	VRIN	Por encima de 65 y por debajo de 35 puntos

Estos indicadores representan la confiabilidad de la prueba, al expresar el grado de relación que existe entre los distintos ítems que la forman.

### 2.1.2. Escalas Clínicas

Las escalas clínicas permiten evaluar distintas dimensiones de la personalidad y obtener información acerca de probables patologías. Los constructos y escalas clínicas actuales abarcan un mayor contenido de lo que implican sus “etiquetas clínicas” psicopatológicas. Estas Escalas, al igual que en el M.M.P.I. original y en el M.M.P.I.-2 se asemejan al concepto básico de un termómetro, por lo que algunos autores como Nichols (2002) proponen que son indicadores de probabilidad en su interpretación.

En el M.M.P.I.-A, hay 10 escalas clínicas, que se recogen en la Tabla 28 y que se describen a continuación.

Tabla 28

*Escalas Clínicas del M.M.P.I.-A (Butcher et al., 1992)*

Nombre de la Escala	Codificación	Rango medio de puntuación
Hipocondría	Hs	≤60
Depresión	D	≤60
Histeria	Hy	≤60
Desviación Psicopática	Pd	≤60
Masculinidad	Mf	30-60
Feminidad		
Paranoia	Pa	≤60
Psicastenia	Pt	≤60
Esquizofrenia	Sc	≤60
Hipomanía	Ma	≤60
Introversión Social	Si	30-60

Estas escalas clínicas son relevantes en este trabajo a partir de la demostrada eficacia del M.M.P.I. A (Butcher y et al., 1992) para la evaluación forense, ampliando el ámbito de aplicación para el que fue creado (Novo, Fariña, Seijo y Arce, 2013), y su ajuste al tipo de datos que recoge.

### *2.1.3. Escalas de contenido*

Las escalas de contenido son utilizadas como complemento de información de las escalas clínicas tradicionales. Su construcción siguió la misma directriz que las que forman el MMPI original (Hathaway y McKinley, 1944), hasta configurar las 15 escalas y sus correspondientes códigos, recogidos en la Tabla 29.

Tabla 29

*Escalas de Contenido*

Escala de contenido	Codificación
Ansiedad	ANX
Obsesiones	OBS
Depresión	DEP
Preocupaciones por la salud	HEA
Alienación	ALN
Pensamiento extravagante	BIZ
Hostilidad	ANG
Cinismo	CYN
Problemas de conducta	CON
Baja autoestima	LSE
Bajas aspiraciones	LAS
Malestar social	SOD
Problemas familiares	FAM
Problemas escolares	SCH
Actitudes negativas hacia el tratamiento	TRT

Cada una de estas escalas de contenido recoge distintos ítems del cuestionario y los agrupa para observar características de personalidad, fácilmente interpretables sin referirse a una entidad diagnóstica sino a rasgos dominantes. Además de usarse para complementar aspectos clínicos desde hace más de 20 años, se utilizan para predecir posibles problemáticas al igual que otras escalas básicas clínicas bien sea en el inventario de Minnesota para Adultos, (Burish, 1984) o en el M.M.P.I.-A (Butcher y cols, 1992).

*2.1.4. Escalas suplementarias*

Las escalas tradicionales están compuestas por: *Ansiedad (A)*, *Represión (R)* y la *escala revisada de alcoholismo de McAndrew (Mac-R)*, tal como se recoge en la Tabla 30, con su correspondiente codificación. Las escalas de nueva construcción son: *Reconocimiento de Problemas con Alcohol y Drogas (ACK)*, *Propensión a problemas con alcohol y drogas (PRO)* y la *escala de Inmadurez (IMM)*.

Tabla 30

*Escalas suplementarias Tradicionales*

Escala	Codificación	Puntuación media	Característica que mide
Ansiedad	A	40-60	Problemas de adaptación y sentimientos de malestar y desajuste emocional.
Represión	R	40-60	Culpabilidad y autocrítica
Escala McAndrew R	Mac-R	40-60	Potencial de alcoholismo

El M.M.P.I. (Hathaway y McKinley, 1944) original, y su versión posterior, el M.M.P.I.-2 (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen y Kaemmer, 1989), no exigen un nivel exacto de puntuación en las escalas suplementarias, sino las puntuaciones medias de las muestras evaluadas. La misma interpretación se sigue para el M.M.P.I.-A (Butcher et al., 1992), sobre la tendencia del rasgo por encima de 60 puntos. Las escalas suplementarias de nueva construcción, se recogen en la Tabla 31.

Tabla 31

*Escalas suplementarias de Nueva Construcción*

Escala	Codificación	Puntuación media	Característica que mide
Reconocimiento de adicción	ACK	40-60	Abuso de sustancias
Propensión a adicción	PRO	40-60	Predicción de adicción
Inmadurez	IMM	40-60	Hostilidad

Autores como Casullo (1999) afirman que en estas escalas de nueva construcción, el interés en la investigación se ha centrado en respuestas que superan los 60 puntos más que en aquellas que no llegan a los 40.

### 2.1.5. Subescalas

A partir de la configuración del M.M.P.I. original (Hathaway y McKinley, 1944), autores como Harris y Lingo (1955) realizaron un estudio acerca del contenido de los ítems de algunas de las escalas del inventario que proporcionan la construcción de las escalas clínicas de *Depresión (D)*, *Histeria (Hy)*, *Desviación Psicopática (Pd)*, *Paranoia (Pa)*, *Esquizofrenia (Sc)* e *Hipomanía (Ma)*, examinando el contenido de sus ítems y agrupándolos en función de la similitud de contenido, dando lugar a subescalas más cortas.

En la Tabla 32 se recoge el instrumento. Como se observa, las subescalas que componen la Esquizofrenia, (*Sc*), son las más amplias de todas, integrada por seis subescalas dada su alta incidencia clínica en el momento de su construcción (Harris y Lingo, 1955).

Tabla 32

*Subescalas del MMPI-A aportadas por (Harris y Lingo, 1955)*

Escala clínica	Subescalas	Cod.	Correlaciona con
Depresión (D)	Depresión Subjetiva	D1	Infelicidad
	Retardo psicomotor	D2	Excesiva pausa en la acción
	Disfunción física	D3	Quejas somáticas
	Enlentecimiento mental	D4	Problemas en atención-concentración
	Rumiación	D5	Obsesividad sin acción
Histeria (Hy)	Negación ansiedad social	Hy1	No influenciados
	Necesidad de afecto	Hy2	Necesidad de atención
	Lasitud malestar	Hy3	Fatiga e insomnio
	Quejas somáticas	Hy4	Falta de hostilidad
	Inhibición de agresión	Hy5	Sensibilidad
D. Psicopática (Pd)	Discordia familiar	Pd1	Carencias afectivas
	Problemas con autoridad	Pd2	Oposición a normas
	Frialdad social	Pd3	Defensa vigorosa de sus opiniones
	Alienación social	Pd4	Incomprensión
	Autoalienación	Pd5	Incomodidad e infelicidad
Paranoia (Pa)	Ideas persecutorias	Pa1	Susplicacia y desconfianza
	Hipersensibilidad	Pa2	Tensión y asunción de riesgos
	Ingenuidad	Pa3	Moralidad y optimismo
Esquizofrenia (Sc)	Alienación social	Sc1	Sentimientos de maltrato
	Alienación emocional	Sc2	Temor, depresión y apatía
	Ausencia de control de Yo cognitivo	Sc3	Sensación de irrealidad, sentimientos extraños
	Ausencia de control de Yo conativo	Sc4	Depresión y preocupaciones excesivas
	Inhibición defectuosa	Sc5	Descontrol sobre emociones e impulsos
	Experiencias sensoriales extrañas	Sc6	Sensaciones corpóreas extrañas
Hipomanía (Ma)	Amoralidad	Ma1	Egoísmo, deshonestidad
	Aceleración psicomotriz	Ma2	Comportamientos peligrosos
	Imperturbabilidad	Ma3	Poco preocupados por los otros
	Auto-envanecimiento	Ma4	Auto-evaluaciones irreales

Posteriormente, Ben-Porath, Hostetler, Butcher y Gram (1989), introdujeron las denominadas subescalas de *introversión social* (Si), (ver Tabla 33) para medir los problemas en las relaciones sociales, adaptándose al M.M.P.I.-A (Butcher et al., 1992).

Tabla 33

*Subescalas de introversión social (Si)*

Escala clínica	Subescalas	Cod.	Correlaciona con
Introversión social, (Si)	Timidez-Cohibición	Si1	Incomodidad social
	Evitación social	Si2	Aversión al grupo
	Alienación respecto de sí y de otros	Si3	Indecisión y temor

Las puntuaciones altas en las subescalas que forman la (Si), correlacionan con el rasgo de timidez (Butcher et al., 1992).

En suma, se ha ajustado el instrumento de medida a las necesidades y características de la muestra de estudio, sin alterar su fiabilidad.

## 2.2. Prueba para la detección de tóxicos

Para discriminar el posible consumo cualitativo de distintos tóxicos por parte de los participantes, se utilizó una prueba cromatográfica, distribuida en España por laboratorios Ral.

En concreto, se utilizan reactivos de detección de cannabinoides, psicoexcitantes, opioides así como otras drogas como la ketamina y benzodiazepinas, a través de la prueba codificada como GN 06714 y conocida como “tira reactiva de orina”.

Su uso permite la detección de tóxicos mediante la impregnación de gotas de orina en una tira reactiva, controlando la micción en el momento previo a la analítica de la prueba para evitar su alteración y falsificación.

Su principio de funcionamiento es inmunológico competitivo, dado que si la droga estuviera presente en la muestra de orina, generaría la reacción de su anticuerpo específico.

La muestra de orina migra por acción capilar; si la droga está presente en el organismo por debajo de la concentración límite, no se saturarán los puntos de reacción del anticuerpo que reaccionarán con el conjugado de droga y se formará la línea en la región de test,

denominada T o “test band”. En la Figura 7 se representa gráficamente la lectura de los posibles resultados apreciables durante los cinco minutos posteriores a la recogida de la muestra.

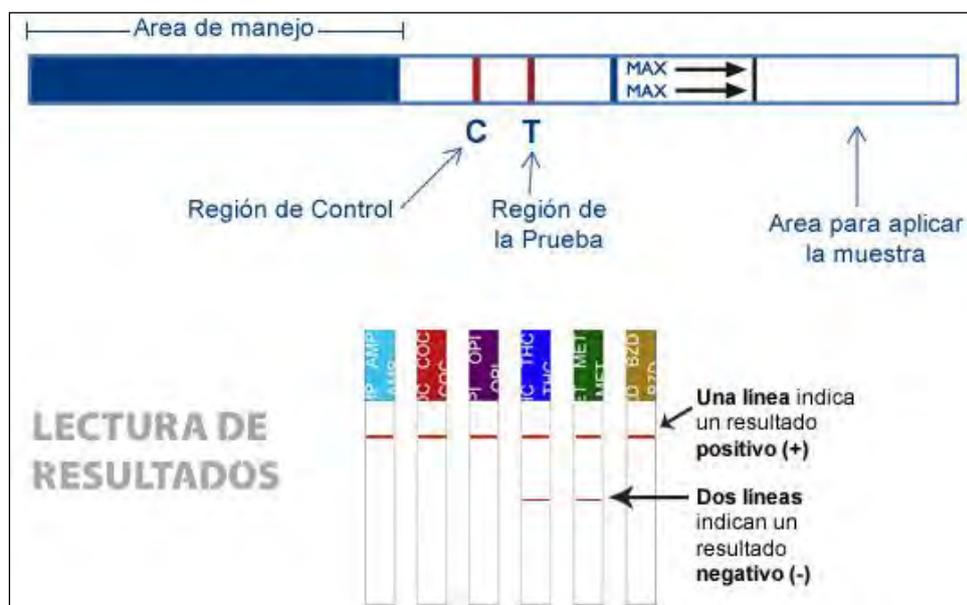


Figura 7. Partes y lectura de las tiras reactivas a tóxicos (tomado de Diinsel S.A.,2014)

Tal como puede apreciarse en la Figura 7, una muestra positiva en drogas, inhibirá la línea de anticuerpos y no se marcará la línea de color T.

### 2.3. Entrevista con el menor

Se utiliza como instrumento informal la entrevista semiestructurada, directiva, conductual y sociológica (Sandín, 1984) que recoge características familiares, personales y sociales de los menores, con el objetivo de obtener datos descriptivos sobre su vida, contribuyendo a diseñar un Programa de Intervención Socioeducativo (P.I.S.E.) más preciso, que se aplica en los dos primeros días de ingreso en el centro.

Permite la recogida de datos sobre el desarrollo del participante en distintos contextos, permitiendo una comunicación menos cerrada que la resultante de las respuestas a un cuestionario, si bien, los datos obtenidos deben ser corroboradas con otros métodos como las

entrevistas con los profesionales de servicios sociales o el colegio, entrevistas con los padres, y las sentencias judiciales y la información contenida en ellas.

Los contenidos del instrumento se recogen en la Tabla 34.

Tabla 34

*Contenidos recogidos en la entrevista semiestructurada*

Contenidos
Datos de identificación
Genograma
Características de convivencia familiar
Entorno social
Entorno escolar
Enfermedades conocidas
Consumo de tóxicos
Problemática judicial actual y anterior

Tal como se aprecia, los contenidos recogidos a través de la entrevista, posibilitan la obtención de información sobre el menor, que no facilita la administración de instrumentos formales.

### **3. Procedimiento**

El procedimiento comprende los pasos que se describen a continuación:

1) Solicitud de colaboración al Centro de Menores “Virgen de Valvanera” de Logroño, y de consentimiento de la Entidad Pública de Ejecución.

2) Muestreo intencional por conglomerados tomando el Centro de menores como unidad muestral.

3) Selección de los profesionales cualificados participantes en la administración de los instrumentos de recogida de datos.

4) Administración individual de los instrumentos de evaluación, por parte de los profesionales, en una sala conocida del Centro tal como se describe en la Tabla 35.

Tabla 35

*Procedimiento de administración de los instrumentos de evaluación*

Prueba	Profesional Colegiado	Tiempo de aplicación	Temporalidad al ingreso
Pruebas de Tóxicos de Laboratorios Ral	Enfermera	De 0 a 2 horas	Inmediata
Entrevista semiestructurada	Trabajador Social	Una hora	Los dos primeros días
Inventario MMPI-A	Psicólogo	90 minutos	Los cinco primeros días de estancia en el centro

El orden de administración de los instrumentos fue:

a) Prueba de detección de tóxicos. La forma de recogida de las muestras de orina realizada por la enfermera, en un contenedor limpio y seco respetando el protocolo en el despacho médico.

Para no distorsionar el resultado, se ha respetado las limitaciones de las pruebas como:

a) comprobar que no existan adulterantes en las muestras de orina mediante el control estimular, b) mantener la muestra obtenida a una temperatura inferior a 30 grados y superior a 15 durante la micción, y c) que el tiempo entre el consumo y la toma de muestra de orina no supere las 72 horas y nunca los cuatro días, según la velocidad de metabolización del hígado de la persona (Kaplan y Sadock, 1993).

b) Entrevista semiestructurada. Realizada al ingreso por el trabajador social, después de que se le explicaran los derechos y deberes del menor en un lugar aislado. Se lleva a cabo en la sala de subdirección con una duración aproximada de una hora.

c) Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota para Adolescentes, M.M.P.I.-A. Realizado por el psicólogo en la sala de subdirección o en la sala de equipo técnico se realizó de manera individual, aislada, y la duración de la administración es de 90 minutos.

5) Corrección y extracción de valores del M.M.P.I.-A, mediante versión informatizada (3.00).

6) Comparación de los datos de los participantes recogidos en su ingreso sobre su relación parental con la información recogida por el centro con los tutores y distintos agentes sociales siendo coincidente en su totalidad en los factores referidos a la familia.

#### **4. Análisis de datos**

Los análisis estadísticos que se han llevado a cabo han sido los siguientes:

a) Cálculo de la media, moda, desviación típica y asimetría de los datos mediante coeficiente de Pearson.

b) Análisis de la covarianza ANCOVA para conocer el efecto de las variables intervinientes sobre la variable dependiente (McDonald, 2014).

El análisis de covarianza ANCOVA permite conocer la covariación de una lista de posibles explicaciones de la varianza de la variable dependiente. Es una extensión del análisis de la variancia ANOVA que provee de un medio de control estadístico del efecto lineal de una escala de variables. El análisis de la covarianza ANCOVA se ha utilizado para separar el efecto producido por las variables extrañas y combina, pues, el análisis de la variancia (ANOVA) con el análisis de regresión para conocer la covarianza de otras variables extrañas, eliminando su efecto (Badii, Castillo y Wong, 2008).

Como variables independientes, se han seleccionado los distintos de estudio: 1) consumo de sustancias adictivas, 2) número de hermanos, 3) posición en la fratría, 4) convivencia parental, 5) relación percibida con los padres y, 6) nacionalidad. Todos ellos según la edad y el género.

Como variables dependientes se han seleccionado las dimensiones de las escalas del inventario M.M.P.I.-A (Butcher et al., 1992).

c) Cálculo de la generalizabilidad de los resultados y plan de optimización según la Teoría de la Generalizabilidad (Cronbach, Rajaratnam y Gleser 1963).

La Teoría de la Generalizabilidad (TG) es una teoría de los errores multifaceta de una medición conductual (Cronbach et al., 1972) aplicada a distintos contextos de investigación (Blanco, Sastre y Escolano, 2010). Tiene como objetivo desglosar la variabilidad real de la variabilidad del error, por lo que permite buscar las estimaciones de fiabilidad de los resultados obtenidos y los márgenes de error, a partir de las fuentes de variancia halladas, necesarias para interpretar la realidad hallada.

La aplicación de la TG para el cálculo de la generalizabilidad de los resultados obtenidos, reclama cumplir dos pasos:

1.- Disponer de un plan de Medida en el que la escala clínica de “Paranoia” constituye la faceta de “Diferenciación” dada su alta significación como factor que dificulta la vinculación social (Gottfredson y Hirschi, 1990), mientras que las facetas de edad y género, son las facetas de “Generalización”.

2.- En definitiva, este procedimiento permite garantizar la objetividad y precisión de los resultados así como la generalización de los mismos a poblaciones de referencia mayores que la muestra estudiada.

Para realizar el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 21.0.



---

### **III RESULTADOS**

---



En este capítulo se presentan los resultados obtenidos mediante los análisis realizados.

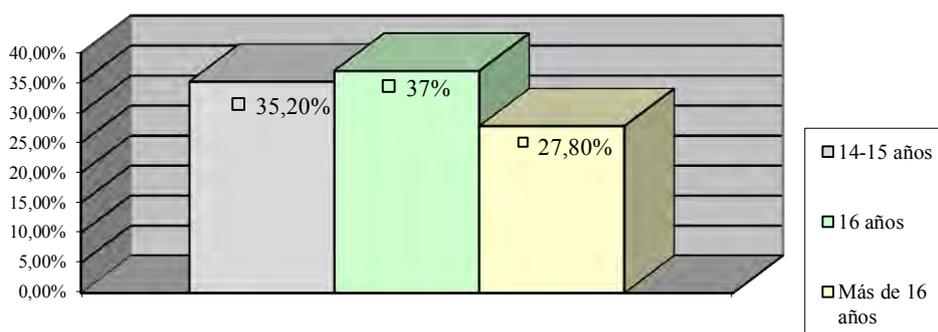
## 1. Características descriptivas

Los resultados del cálculo de los estadísticos descriptivos, permiten conocer las características de la muestra de estudio, comparativamente, y la significación estadística de las diferencias entre ellos.

### 1.1. Descriptores de la muestra

#### - Edad

La Figura 8 muestra los porcentajes en los que se distribuye la edad de participantes.



*Figura 8.* Porcentajes por edad de participantes

Los resultados indican que la edad más frecuente es la de 16 años (37%), entre los 14 y los 15 años es el 35,20% y el 27,80% tiene más de 16 años de edad.

#### - Género

El género se ha establecido en virtud del fenotipo del participante obteniendo la distribución que se recoge en la Figura 9.

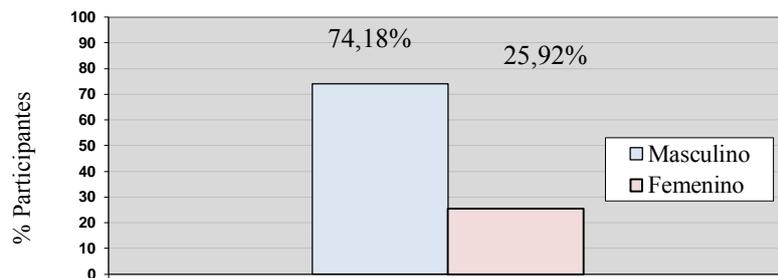


Figura 9. Porcentaje de participantes en función del género

El porcentaje de participantes varones (74,18%) es superior al de participantes mujeres que representan el 25,92%.

*- Consumo*

La Figura 10 recoge los resultados obtenidos que indican el porcentaje de consumo de las distintas sustancias.

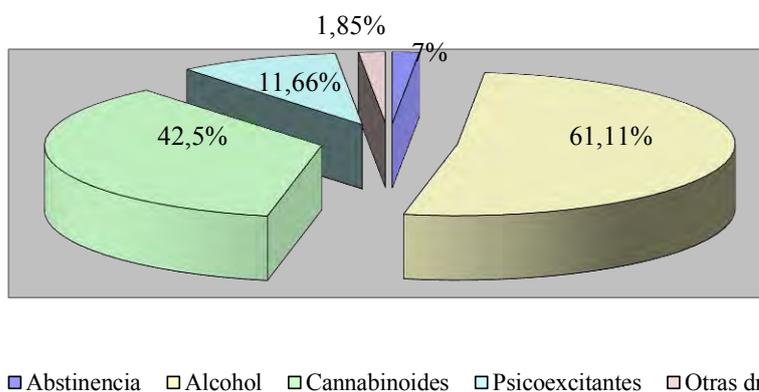


Figura 10. Porcentaje de participantes en función del tipo de consumo

El 7% de los participantes no consumen sustancias, mientras que un 93%, consumía una o varias sustancias incluido el alcohol.

*-Hermanos*

Respecto al tamaño de la fratría, (ver Figura 11), los resultados informan que el mayor porcentaje es el de 1 hermano (33%), seguido de 3 (20%). Ningún participante tiene 6 hermanos.

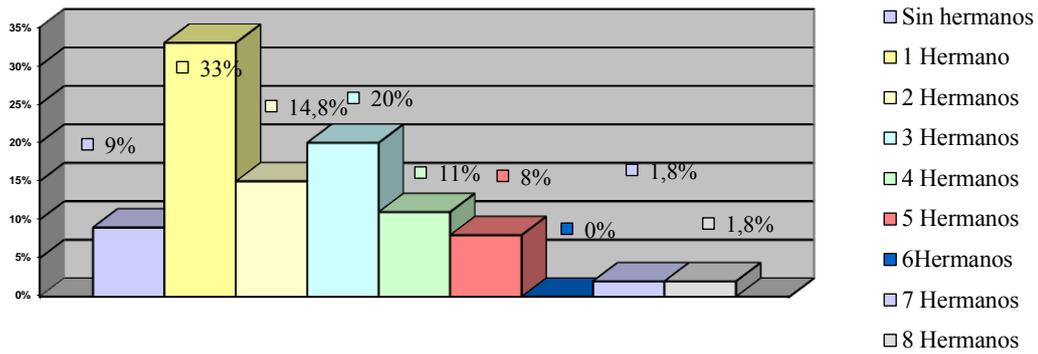


Figura 11. Porcentaje de participantes en función del número de hermanos

Tal y como se observa la mayoría de los participantes (56,8%), tiene entre 0 y 2 hermanos.

#### - Posición

Los resultados informan de que el número de primogénitos (40,7%) resulta inferior al de no primogénitos (59,26%) (ver Figura 12).

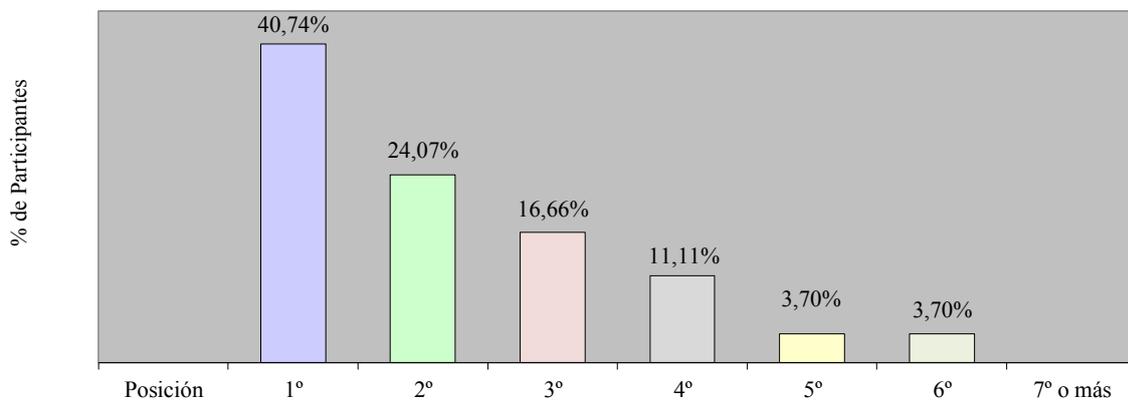


Figura 12. Porcentajes de los participantes respecto a la posición en la fratría

Por lo tanto, los resultados muestran que ninguno superaba la sexta posición en el orden de los hermanos.

#### - Convivencia

En la Figura 13 se muestra el porcentaje de la convivencia de los participantes con sus padres.

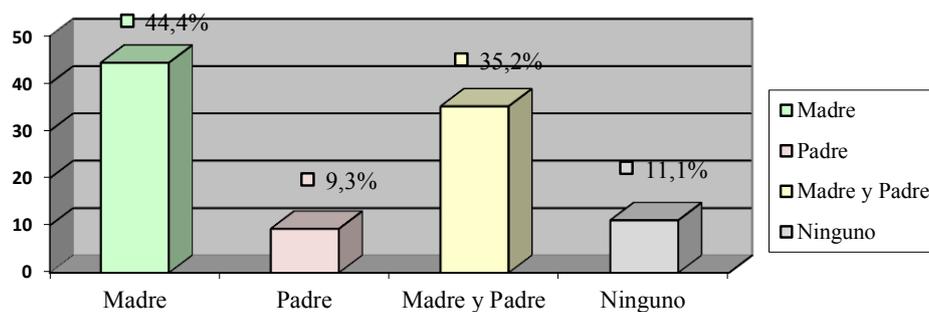


Figura 13. Porcentajes de las formas de convivencia con los padres

Los resultados muestran que el porcentaje de participantes que conviven sólo con la madre es el más alto (44,4%), seguido del de convivencia con ambos progenitores (35,2%).

Por otra parte, el menor porcentaje está representado por los participantes que conviven sólo con el progenitor paterno (9,3%), siendo inferior al de aquellos que no conviven con ninguno (11,1%).

*- Percepción de la relación con los padres*

Los resultados obtenidos describen que la percepción negativa que los participantes tienen de la relación con sus padres (85,19%) es superior a la percepción positiva (14,81%).

En la Figura 14, se muestra el porcentaje de la percepción positiva o negativa de los participantes con sus padres.

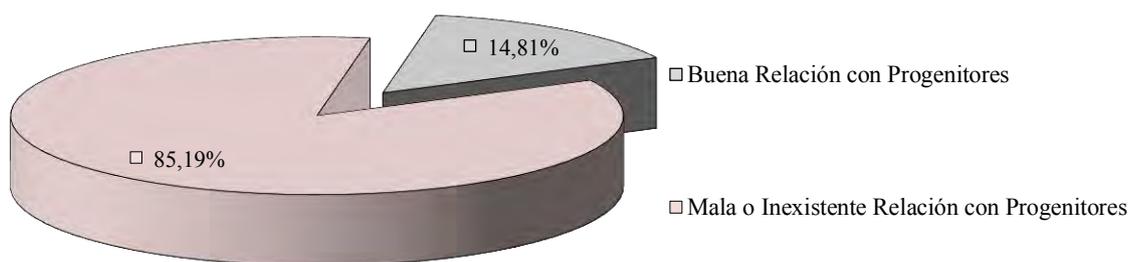


Figura 14. Percepción de la relación de los participantes con sus padres

Tal como se observa, una amplia mayoría informa de una percepción negativa (85,19%) de la relación con sus padres.

*- Nacionalidad*

Es interesante conocer el país de origen de los participantes (ver Figura 15).

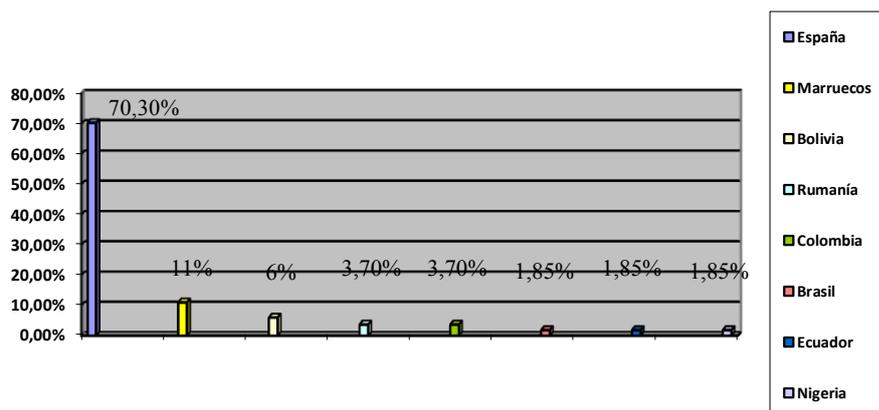


Figura 15. Porcentaje de los participantes en función del país de origen

Los resultados obtenidos muestran un porcentaje superior de participantes nacidos en España, frente a aquellos que han nacido en el extranjero. En concreto, el 70,4% son españoles frente a 29,6% de no españoles.

## 1.2. Puntuaciones en el M.M.P.I.-A

Se exponen las puntuaciones de las escalas de validez del M.M.P.I.-A comprendidas entre en intervalo que posibilita la interpretación del instrumento de medida (ver Tabla 36).

Tabla 36

### *Puntuaciones en las escalas de validez del M.M.P.I.-A*

Escalas de validez	Mínimo	Máximo	M	DT	Intervalo de puntuaciones válidas
Interrogantes ( <i>i</i> )	0	9	,61	1,607	≤31 puntos
Mentira (L)	37	63	54,93	6,597	<de 65 puntos
Incoherencia (F)	41	64	59,04	7,288	<de 65 puntos
Incoherencia1 (F1)	43	64	58,89	7,122	<de 65 y >de 35 puntos
Incoherencia2 (F3)	39	63	55,43	7,236	<de 65 y >de 35 puntos
Inconsistencia de respuestas verdadero (TRIN)	38	60	54,74	6,891	<de 65 y >35 puntos
Incoherencia de respuestas variables (VRIN)	50	62	58,67	5,123	≥de 31 puntos
Corrección (K)	28	59	51,19	6,281	<de 65 puntos

Nota: M= Media; DT= Desviación Típica

Tal como se observa en la Tabla 36, Los resultados indican que todas las puntuaciones están comprendidas en los límites de validez. La puntuación más elevada es la de la escala de

validez *Incoherencia (F)* (M= 59,04 DT= 7,228) seguida por *Incoherencia 1 (F1)* (M=58,89 DT= 7,122) resultando en ambos casos puntuaciones máximas menores de 65 puntos y mínimas mayores de 35 puntos, lo que garantiza la validez de la prueba.

Respecto a las 10 escalas Clínicas los resultados obtenidos se recogen en la Tabla 37.

Tabla 37

*Puntuaciones en las escalas clínicas del M.M.P.I.-A*

Escalas clínicas	Mínimo	Máximo	M	DT	Mo	Ap	ETM
Hipocondría (Hs)	31	74	53,02	11,157	48	0,44	1,518
Depresión (D)	38	86	56,26	10,521	57	-0,07	1,432
Histeria (Hy)	33	78	56,52	10,183	50	0,64	1,386
Psicopatía (Pd)	38	78	61,65	11,018	55	0,55	1,499
Masculinidad (Mf)	27	64	46,61	10,149	49	-0,23	1,381
Paranoia (Pa)	37	92	59,13	12,529	59	0,01	1,705
Psicastenia (Pt)	29	75	51,72	11,231	41	0,95	1,528
Esquizofrenia (Sc)	31	79	53,54	11,467	44	0,83	1,560
Hipomanía (Ma)	30	76	52,72	10,008	48	0,47	1,362
Introversión (Si)	30	86	49,80	10,199	59	-0,90	1,388

Nota: M= Media; DT= Desviación Típica; Mo= Moda; Ap= Asimetría muestral; ETM= Error Típico de la Media.

Tal como se aprecia la puntuación media más elevada es la de la escala de *Psicopatía* (M=61,15 DT de 11,08). Es relevante destacar que este resultado constituye un indicador de patología entre los participantes.

Por otra parte, la Tabla 36 muestra que las escalas con puntuación media más alta son las de: *Paranoia* (M=59,13 DT=12,52), *Histeria* (M=56,52 DT=10,183) y *Depresión* (M=56,26 DT=10,521). Sin embargo las de menor puntuación son las de *Introversión* (M=49,80 DT=10,521) y *Masculinidad* (M=46,61 DT=10,149). En todas ellas, la puntuación DT es alta indicando dispersión entre los resultados obtenidos.

Estos resultados indican un posible perfil en la personalidad de los participantes que, aunque con amplia variabilidad incide en características de: *Psicopatía*, *Paranoia*, *Histeria* y *Depresión*, y con menor incidencia de *Introversión* y *Masculinidad-Feminidad*.

Respecto a la distribución presenta una mayor asimetría positiva en *Psicastenia* (Ap=0,95), *Esquizofrenia* (Ap=0,83) e *Histeria* (0,64) mientras que la asimetría negativa más destacable es la de las puntuaciones de *Introversión* (Ap=-0,90) y *Masculinidad* (-0,23), lo

cual corrobora lo indicado en las mayores puntuaciones medias alcanzadas, sugiriendo una tendencia de personalidad, como se indicaba en el párrafo anterior.

Las puntuaciones resultantes en las escalas de contenido se muestran a continuación en la Tabla 38.

Tabla 38

*Puntuaciones en las escalas de contenido del M.M.P.I.-A*

Escalas de contenido	Mínimo	Máximo	M	DT	Mo	Ap	ETM
Ansiedad (ANX)	21	79	52,65	13,026	43	0,74	1,773
Obsesiones (OBS)	31	73	50,83	10,473	53	-0,20	1,425
Depresión (DEP)	38	83	55,93	12,626	42	1,10	1,718
Preocupaciones por la salud (HEA)	36	80	54,70	11,963	44	0,89	1,628
Alienación (ALN)	35	89	53,06	11,455	43	0,87	1,559
Pensamiento extravagante (BIZ)	38	92	49,89	11,873	38	1,00	1,616
Hostilidad (ANG)	26	71	52,78	12,241	59	-0,50	1,666
Cinismo (CYN)	22	74	50,13	11,657	49	0,09	1,586
Conducta (CON)	32	87	54,37	13,307	56	-0,12	1,811
Baja autoestima (LSE)	32	81	48,59	11,125	45	0,32	1,514
Bajas aspiraciones (LAS)	28	69	49,91	9,678	43	0,71	1,317
Malestar social (SOD)	34	89	52,19	11,203	54	-0,16	1,525
Problemas familiares (FAM)	37	91	60,13	13,810	39	1,53	1,879
Problemas escolares (SCH)	33	79	58,13	10,823	64	-0,54	1,473
Actitudes negativas de tratamiento (TRT)	29	80	51,78	12,437	43	0,70	1,692

Nota: M= Media; DT= Desviación Típica; Mo= Moda; Ap= Asimetría muestral; ETM= Error Típico de la Media.

Tal y como se observa, entre las puntuaciones medias de las escalas de *Contenido*, destaca como más baja la de *Baja Autoestima* (M=48,59 DT=11,125) mientras que en el otro extremo, destaca la alta puntuación en *Problemas Familiares* (M=60,13 DT=13,810) y *Problemas Escolares* (M=60,13 DT=13,810).

Cabe destacar que, entre las puntuaciones indicadas, la escala de *Problemas Familiares* también supera la media esperada, según el M.M.P.I.-A. El resto de las escalas de contenido, se sitúan en los valores esperados para población no clínica de acuerdo con el instrumento de medida.

Por otra parte, la distribución de las puntuaciones presenta cierta asimetría positiva en las escalas de: *Problemas Familiares* (Ap= 1,53), *Depresión* (Ap=1,10), *Pensamiento Extravagante* (Ap=1,00). En cambio la distribución de las puntuaciones relativas a *Problemas Escolares* se sitúa con asimetría negativa (Ap= -0.54).

A continuación, se muestran los resultados hallados en las Escalas *Suplementarias Tradicionales* y para las *Escalas Suplementarias de Nueva Creación*, (ver Tabla 39).

Tabla 39

*Puntuaciones en las escalas suplementarias del M.M.P.I.-A*

Escalas suplementarias	Mínimo	Máximo	M.	DT	Mo	Ap	ETM
McAndrew (Mac-R)	28	86	65,13	12,970	61	0,31	1,765
Reconocimiento adicción (Ack)	36	96	57,89	13,947	53	0,35	1,898
Propensión a la adicción (Pro)	23	82	60,67	12,361	65	-0,35	1,682
Inmadurez (IMM)	35	80	54,63	11,467	59	-0,38	1,560
Ansiedad (A)	34	77	51,28	10,929	42	0,84	1,487
Represión (R)	28	82	49,63	11,617	46	0,31	1,581

Nota: M= Media; DT= Desviación Típica; Mo= Moda; Ap= Asimetría muestral; ETM= Error Típico de la Media.

Los resultados aportan puntuaciones medias por encima de lo esperable en la población no clínica respecto a las escalas *McAndrew* (M= 65,13 DT= 12,970) y la escala *Propensión a la Adicción* (M= 60,67 DT= 12,361) lo cual indica un aumento de riesgo de adicciones de la muestra.

Respecto a la asimetría, la escala de *Ansiedad* (Ap=0,84) se distribuye hacia el vector de mayor puntuación mientras que la *Escala Complementaria de Inmadurez* (Ap=-0.38) se sitúa por debajo de lo esperado. Esto permite indicar una tendencia positiva en *Ansiedad*, por encima de la distribución normal, lo cual podría incidir en la conducta de los menores participantes.

Atendiendo a las *Subescalas*, sus puntuaciones se muestran en la Tabla 40.

Tabla 40

*Puntuaciones en las subescalas del M.M.P.I.-A*

Subescalas	Mínimo	Máximo	M	DT	Mo	Ap	ETM
Depresión subjetiva (D1)	29	94	55,07	12,224	55	0,00	1,663
Retardo psicomotor (D2)	30	66	49,31	9,198	45	0,46	1,252
Disfunción física (D3)	39	78	55,20	9,779	50	0,53	1,331
Enlentecimiento mental (D4)	32	92	53,59	12,604	49	0,36	1,715
Rumiación (D5)	35	84	54,67	12,189	54	0,05	1,659
Negación ansiedad social (Hy1)	30	64	50,24	11,435	47	0,28	1,556
Necesidad afectiva (Hy2)	33	80	52,28	11,148	57	-0,42	1,517
Lasitud malestar (Hy3)	32	85	55,56	11,785	57	-0,12	1,604
Quejas somáticas (Hy4)	34	78	53,39	11,619	50	0,29	1,540
Inhibición agresión (Hy5)	21	72	52,59	11,315	51	0,14	1,627
Discordia familiar (Pd1)	37	83	59,80	11,953	48	0,98	1,430
Problemas con autoridad (Pd2)	31	82	65,63	10,510	67	-0,13	1,588
Frialdad social (Pd3)	26	64	50,06	11,672	64	-1,19	1,514
Alienación social (Pd4)	31	82	54,91	11,128	63	-0,72	1,442
Auto alienación (Pd5)	28	72	54,87	10,597	63	-0,76	1,717
Ideas persecutorias (Pa1)	35	100	57,39	12,620	53	0,34	1,560
Hipersensibilidad (Pa2)	33	80	54,06	11,465	44	0,87	1,449
Ingenuidad (Pa3)	35	81	51,07	10,647	41	0,94	1,647
Alienación social (Sc1)	33	85	55,37	12,102	55	0,03	1,675
Alienación emocional (Sc2)	38	89	55,78	12,311	45	0,87	1,734
Ausencia control yo cognitivo (Sc3)	35	81	51,09	12,739	35	1,26	1,646
Ausencia control yo conativo (Sc4)	31	77	52,35	12,097	56	-0,30	1,285
Inhibición defectuosa (Sc5)	35	85	51,22	9,444	53	-0,18	1,393
Experiencias sensoriales extrañas (Sc6)	36	77	52,39	10,239	47	0,52	1,448
Amoralidad (Ma1)	23	75	52,54	10,643	56	-0,32	1,356
Aceleración psicomotriz (Ma2)	26	75	48,43	9,963	41	0,74	1,427
Imperturbabilidad (Ma3)	32	74	50,65	10,508	45	0,53	1,230
Autoenvanecimiento (Ma4)	29	76	52,54	10,488	45	0,71	1,426
Timidez (Si1)	35	77	49,35	9,037	53	-0,40	1,518
Evitación social (Si2)	38	83	52,57	10,480	50	0,24	1,659
Alienación respecto de sí y otros (Si3)	29	76	50,06	11,153	41	0,81	1,556

Nota: M= Media; DT= Desviación Típica; Mo= Moda; Ap= Asimetría muestral; ETM= Error Típico de la Media; t= T de Student; \* $p \leq .05$

Tal como se observa, las subescalas puntúan por debajo de 60 puntos de media a excepción de *Problemas con la Autoridad* (M= 65,63 DT= 10,510). La dispersión es amplia, pero estos resultados indican que las dificultades con la autoridad, pueden condicionar la conducta disocial entre los menores del estudio.

Por otra parte hay asimetría positiva en: *Ausencia de Control del Yo Cognitivo* (Ap=1,26) y *Discordia Familiar* (Ap=0,98) mientras que la asimetría negativa, destaca la puntuación de *Frialdad Social* (Ap=-1,19). De nuevo la discordia familiar se distribuye por encima de lo esperado.

## 2. Resultados del análisis de la covarianza, Ancova

A continuación se exponen los resultados obtenidos tras realizar el análisis Ancova, para observar si existe relación lineal entre las escalas del M.M.P.I.-A y los diferentes factores de estudio.

Se presentarán en función de la interacción de las variables dependientes y las independientes, destacando aquellas en las que se han obtenido diferencias significativas.

### a) Variable dependiente: Histeria (Hy)

Tal como se recoge en la Tabla 41 existen diferencias significativas por posición dentro de la fratría ( $F= 4.40$   $p= ,041$ ) pero no así respecto a género y edad.

Tabla 41

*Resultados Ancova: Histeria (Hy) en función de Posición entre hermanos*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,284	,283	,141	,453
Intersección	1	164,688	,000	,778	1,000
Género	1	,020	,887	,000	,052
Edad	2	,087	,917	,004	,063
Posición	1	4,408	,041*	,086	,538
Edad * Posición	2	,881	,421	,036	,193
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Tal como se observa en la Tabla 41, los resultados muestran que no hay relación entre género y edad con *Histeria (Hy)* en función del factor de estudio posición.

En la Tabla 42 se recogen las diferencias en función de la posición de ser primogénito o no.

Tabla 42

*Diferencias en Histeria (Hy) respecto de la posición del participante*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia medias (I-J)	ETM	p
(I) Posición	(J) Posición	Límite superior	Límite inferior			
No primogenito	Primogenito	-12.041	-.257	<b>-6.149</b>	2.929	<b>.041*</b>
Primogenito	No primogenito	.257	12.041	<b>6.149</b>	2.929	<b>.041*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Los resultados indican que los participantes primogénitos, puntúan más alto en la escala clínica de *Histeria (Hy)* que los no primogénitos ( $M_i - M_j = 6.149$   $p = .041$ ).

*b) Variable dependiente: Desviación Psicopática (Pd)*

El resultado del análisis de la covarianza, relacionado con las variables más relevantes que están relacionadas con la *Desviación Psicopática (Pd)* se exponen en las Tablas 43-54.

- Consumo. Los resultados pusieron de manifiesto diferencias significativas por edad ( $F = 4.068$   $p = .023$ ) y género con puntuaciones  $F = 10.061$ ,  $p = .003$  (ver Tabla 43).

Tabla 43

*Resultados Ancova: Desviación Psicopática (Pd) en función de Consumo*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	4,026	,002	,339	,953
Intersección	1	128,792	,000	,733	1,000
Género	1	10,061	,003*	,176	,874
Edad	2	4,068	,023*	,148	,696
Consumo	1	3,162	,082	,063	,414
Edad * Consumo	2	1,162	,322	,047	,243
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47) (2,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Atendiendo a los resultados de la Tabla 42, no existe relación significativa entre *Desviación Psicopática (Pd)* y consumo.

Los resultados reflejan que los participantes de dieciséis años puntuaron significativamente más alto en la escala de psicopatía que el grupo de catorce y quince años (Mi-Mj = -12.464  $p = .008$ ) tal como se muestra en la Tabla 44.

Tabla 44

*Diferencias en Desviación Psicopática (Pd) respecto de Edad y Consumo*

Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia						
(I) Edad	(J) Edad	Límite superior	Límite inferior	Diferencia entre medias (I-J)	ETM	<i>p</i>
1	2	-21,573	-3,355	<b>-12,464</b>	4,528	<b>,008*</b>
	3	-15,628	,268	-7,680	3,951	,058
2	1	3,355	21,573	<b>12,464</b>	4,528	<b>,008*</b>
	3	-4,083	13,652	4,784	4,408	,283
3	1	-,268	15,628	7,680	3,951	,058
	2	-13,652	4,083	-4,784	4,408	,283

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$ ; 1 < 16 años; 2 = 16 años; 3 > 16 años

Tal como se aprecia en la anterior Tabla 44, no existen diferencias significativas del grupo mayor de dieciséis años, respecto a los otros dos.

- Hermanos. Los resultados reportaron diferencias respecto a edad con puntuación  $F=4.839$  y  $p = ,012$ . Igualmente existe en este caso influencia de la covariable género ( $F=13.111$   $p = ,001$ ) tal como se muestran en la Tabla 45.

Tabla 45

*Resultados Ancova: Desviación Psicopática (Pd) en función de Hermanos*

Origen	gl	F	<i>p</i>	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	3,367	,008	,301	,905
Intersección	1	117,899	,000	,715	1,000
Género	1	13,111	,001*	,218	,944
Edad	2	4,839	,012*	,171	,774
Hermanos	1	,350	,557	,007	,089
Edad * Hermanos	2	,820	,447	,034	,182
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47) (2,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Tal como se muestra en la Tabla 45 no existe relación significativa entre hermanos y *Desviación Psicopática (Pd)*.

Los resultados de diferencias respecto a edad informan que, existen diferencias entre los menores de dieciséis años y el grupo de dieciséis años con  $M_i - M_j = -9.378$ ,  $p = ,007$ , por lo que se puede observar que el grupo de menor edad puntuó más bajo en psicopatía. Igualmente, existen diferencias entre el grupo de dieciséis años y el grupo correspondiente a mayores de dieciséis años de edad con puntuaciones  $M_i - M_j = -8,977$ ,  $p = ,016$ , como se muestra en la Tabla 46.

Tabla 46

*Diferencias en Desviación Psicopática (Pd) respecto de Edad y Hermanos*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia(a)				
(I) Edad	(J) Edad	Límite superior	Límite inferior	Diferencia entre medias (I-J)	ETM	<i>p</i>
1	2	-16,073	-2,683	<b>-9,378</b>	3,328	<b>,007*</b>
	3	-16,222	-1,732	<b>-8,977</b>	3,601	<b>,016*</b>
2	1	2,683	16,073	<b>9,378</b>	3,328	<b>,007*</b>
	3	-6,776	7,578	,401	3,568	,911
3	1	1,732	16,222	<b>8,977</b>	3,601	<b>,016*</b>
	2	-7,578	6,776	-,401	3,568	,911

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$ ; 1 < 16 años; 2 = 16 años; 3 > 16 años

Tal como muestran los resultados de la Tabla 46, se puede observar que no existen diferencias significativas entre el grupo de dieciséis años y el correspondiente a los mayores de 16 años.

- Posición. La edad ( $F = 4.782$   $p = ,013$ ) y género ( $F = 10.653$   $p = ,002$ ) demostraron relación sobre la variable dependiente *Desviación Psicopática (Pd)* como se muestra en la Tabla 47.

Tabla 47

Resultados Ancova: Desviación Psicopática (Pd) en función de Posición

Fuente	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada
Modelo corregido	6	3,205	,010	,290	,889
Intersección	1	118,749	,000	,716	1,000
Género	1	10,653	,002*	,185	,892
Edad	2	4,782	,013*	,169	,769
Posición	1	,183	,671	,004	,070
Edad * Posición	2	,446	,643	,019	,118
Error	47				
Total	54				

Nota: gl (1,47) (2,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con alfa= .05

Tal como se aprecia en la Tabla 47, el factor Posición no resulta tener relación significativa con *Desviación Psicopática (Pd)*.

Respecto a la edad, los resultados de las mostraron diferencias en *Desviación Psicopática (Pd)* para el grupo de edad de menores de dieciséis años respecto al grupo de dieciséis años, con  $M_i - M_j = -9.500$ ,  $p = ,007$ . Igualmente el grupo de menor edad puntúa de forma significativamente menor en psicopatía que el grupo de mayores de dieciséis años, con una  $M_i - M_j = -9113$  y una  $p = ,018$  como se muestra en la Tabla 48.

Tabla 48

Diferencias en *Desviación Psicopática (Pd)* respecto de Edad y Posición

Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia						
(I) Edad	(J) Edad	Límite superior	Límite inferior	Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
1	2	-16,290	-2,711	<b>-9,500</b>	3,375	<b>,007*</b>
	3	-16,570	-1,656	<b>-9,113</b>	3,707	<b>,018*</b>
2	1	2,711	16,290	<b>9,500</b>	3,375	<b>,007*</b>
	3	-6,954	7,729	,388	3,649	,916
3	1	1,656	16,570	<b>9,113</b>	3,707	<b>,018*</b>
	2	-7,729	6,954	-,388	3,649	,916

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$ ; 1 < 16 años; 2 = 16 años; 3 > 16 años

Los resultados informan que no existen diferencias significativas en *Desviación Psicopática (Pd)* entre el grupo de dieciséis años y el grupo de mayores de dieciséis años.

- Convivencia. Tal y como se observa en la Tabla 49, hay una relación significativa entre convivencia ( $F= 4.414$   $p= ,009$ ) y género ( $F= 14.586$   $p= ,000$ ) con *Desviación Psicopática (Pd)* aunque en este caso puede que su efecto se deba a la mayor proporción de participantes masculinos.

Tabla 49

*Resultados Ancova: Desviación Psicopática (Pd) en función de Convivencia*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	11	3,988	,001	,511	,993
Intersección	1	144,177	,000	,774	1,000
Género	1	14,586	,000*	,258	,962
Edad	2	2,207	,123	,095	,425
Convivencia	3	4,414	,009*	,240	,842
Edad*Convivencia	5	1,599	,182	,160	,503
Error	42				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (3,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

La edad no resultó tener relación estadísticamente significativa con *Desviación Psicopática (Pd)*, como se muestra en la Tabla 49.

Con el fin de conocer el efecto de la convivencia con madre, padre, ambos o ningún progenitor, en la Tabla 50 expone las diferencias al respecto.

Tabla 50

*Diferencias en Desviación Psicopática (Pd) respecto de Convivencia*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
(I) Convivencia	(J) Convivencia	Límite superior	Límite inferior			
Madre	Padre	-19.530	-1.768	<b>-10.649</b>	4.401	<b>.020*</b>
	Madre y padre	-2.581	8.847	3.133	2.831	.275
	Ninguno	-18.977	-1.376	<b>-10.177</b>	4.361	<b>.024*</b>
Padre	Madre	1.768	19.530	<b>10.649</b>	4.401	<b>.020*</b>
	Madre y padre	4.829	22.735	<b>13.782</b>	4.437	<b>.003*</b>
	Ninguno	-10.741	11.686	.472	5.557	.933
Madre y padre	Madre	-8.847	2.581	-3.133	2.831	.275
	Padre	-22.735	-4.829	<b>-13.782</b>	4.437	<b>.003*</b>
	Ninguno	-22.184	-4.436	<b>-13.310</b>	4.397	<b>.004*</b>
Ninguno	Madre	1.376	18.977	<b>10.177</b>	4.361	<b>.024*</b>
	Padre	-11.686	10.741	-.472	5.557	.933
	Madre y padre	4.436	22.184	<b>13.310</b>	4.397	<b>.004*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Tal como se observa en la, las diferencias son significativas especialmente cuando el participante convive con la madre solamente ( $M_i - M_j = -10,649$   $p = ,020$ ) respecto a convivir con con el padre, o en el caso de convivir con la madre y el padre ( $M_i - M_j = -13,782$   $p = ,003$ ) respecto a convivir con el sólo padre. Igualmente resultaron significativas las diferencias de aquellos participantes que convivían con la madre ( $M_i - M_j = -10,117$   $p = ,024$ ) y aquellos que convivían con ambos progenitores ( $M_i - M_j = -13,310$   $p = ,004$ ) respecto a aquellos que se criaban sin sus padres.

- Relación con padres. A continuación (ver Tabla 51) se muestra la covarianza de la relación positiva o no de los participoantes con sus progenitores respecto a la variable dependiente Desviación Psicopática (Pd).

Tabla 51

*Resultados Ancova: Desviación Psicopática (Pd) en función del tipo de Relación con Padres*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	5,170	,000	,398	,988
Intersección	1	63,951	,000	,576	1,000
Género	1	16,622	,000*	,261	,979
Edad	2	2,524	,091	,097	,481
Relación Padres	1	7,675	,008*	,140	,774
Edad*Relación Padres	2	3,315	,045*	,124	,600
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47) (2,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con alfa= .05

Tal como se observa, hay un efecto de covarianza significativa entre género ( $F=16,622$   $p=,000$ ) y relación con los padres ( $F=7,675$   $p=,008$ ) y *Desviación Psicopática (Pd)*

Tal como se observa las diferencias son significativas en la escala *Desviación Psicopática (Pd)* en función del tipo de relación como se muestran a continuación en la Tabla 52.

Tabla 52

*Diferencias en Desviación Psicopática (Pd) respecto de Relación con Padres*

(I) Relación padres	(J) Relación padres	Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
		Límite superior	Límite inferior			
Buena relación	Mala relación	-19.082	-3.027	<b>-11.055</b>	3.990	<b>.008*</b>
Mala relación	Buena relación	3.027	19.082	<b>11.055</b>	3.990	<b>.008*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Los resultados de la Tabla 52 permiten observar que el grupo de participantes que percibía la relación con sus padres como positiva puntuaban en menor medida que el grupo

que percibían la relación con sus padres como negativa ( $M_i - M_j = -11.055$   $p = ,008$ ) respecto a la escala *Desviación Psicopática (Pd)*.

- Nación: La variable edad ( $F = 4.825$   $p = ,013$ ) y la covariable género ( $F = 10.643$   $p = ,002$ ) han obtenido resultados significativos respecto a *Desviación Psicopática (Pd)* (ver Tabla 53) en función del factor factor nación (país de nacimiento).

Tabla 53

*Resultados Ancova: Desviación psicopática (Pd) en función de Nación*

Fuente	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada
Modelo corregido	6	3,405	,007	,303	,909
Intersección	1	127,193	,000	,730	1,000
Género	1	10,643	,002*	,185	,892
Edad	2	4,805	,013*	,170	,771
Nación	1	1,124	,295	,023	,180
Edad * Nación	2	,361	,699	,015	,105
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47) (2,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

La nación de origen resulta no tener relación estadísticamente significativa en *Desviación Psicopática (Pd)*.

Con el fin de conocer las diferencias en *Desviación Psicopática* respecto a la edad de los participantes los resultados de la Tabla 54, muestran que el grupo de menores de dieciséis años puntúa menos en psicopatía que el grupo de dieciséis años ( $M_i - M_j = -10.112$   $p = ,007$ ). El grupo de menor edad y el de mayores de dieciséis años, también presenta diferencias significativas en *Desviación Psicopática (Pd)* ( $M_i - M_j = -9.027$   $p = ,019$ ) tal como se muestra en la Tabla 54.

Tabla 54

*Diferencias en Desviación Psicopática (Pd) respecto de Edad y Nación*

(I) Edad	(J) Edad	Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia(a)		Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
		Límite superior	Límite inferior			
1	2	<b>-17,384</b>	<b>-2,840</b>	<b>-10,112</b>	3,615	<b>,007*</b>
	3	<b>-16,498</b>	<b>-1,557</b>	<b>-9,027</b>	3,713	<b>,019*</b>
2	1	<b>2,840</b>	<b>17,384</b>	<b>10,112</b>	3,615	<b>,007*</b>
	3	-6,715	8,884	1,085	3,877	,781
3	1	<b>1,557</b>	<b>16,498</b>	<b>9,027</b>	3,713	<b>,019*</b>
	2	-8,884	6,715	-1,085	3,877	,781

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$ ; 1 < 16 años; 2 = 16 años; 3 > 16 años

Tal como muestra la Tabla 54, los resultados permiten apreciar que no existen diferencias constatables entre el grupo de dieciséis años y el grupo de más de dieciséis años.

*c) Variable dependiente: Masculinidad-Feminidad (Mf)*

- Posición. Según se recoge en la Tabla 55 es significativo el efecto de género ( $F= 5.241$   $p= ,027$ ) respecto a la variable dependiente *Masculinidad-Feminidad (Mf)* .

- Convivencia. Los resultados ancova (ver Tabla 55), informaron de la relación significativa de la covariable género, sobre la variable dependiente *Masculinidad-Feminidad (Mf)* ( $F= 5.210$   $p= ,028$ ).

Tabla 55

*Resultados Ancova: Masculinidad-Feminidad (Mf) en función de Género, Posición y Convivencia*

Origen/Variable Independiente	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido/Posición	6	1,369	,247	,149	,482
Intersección/Posición	1	66,346	,000	,585	1,000
Género/Posición	1	5,241	,027*	,100	,611
Edad/Posición	2	1,338	,272	,054	,275
Posición	1	,812	,372	,017	,143
Edad*Posición	2	1,569	,219	,063	,316
Error/Posición	47				
Total/Posición	54				
Total corregida/Posición	53				
Modelo corregido/Convivencia	11	1,070	,407	,219	,496
Intersección/Convivencia	1	60,768	,000	,591	1,000
Género/Convivencia	1	5,210	,028*	,110	,606
Edad/ Convivencia	2	,193	,825	,009	,078
Convivencia	3	2,034	,124	,127	,485
Edad*Convivencia	5	,218	,953	,025	,096
Error/Convivencia	42				
Total/Convivencia	54				
Total corregida	53				

*Nota: gl (1,42) gl (1,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$*

Los resultados mostrados en la Tabla 55 sobre la relación de género *Masculinidad-Feminidad (Mf)*, son coherentes con la Figura 9 de este trabajo, donde se indica el mayor número de participantes masculinos.

*d) Variable dependiente: Paranoia (Pa)*

- Relación con Padres. La *Paranoia (Pa)*, es una importante escala clínica. Se muestra en la Tabla 56 la influencia en ella del factor de estudio relación con padres.

Tabla 56

*Resultados Ancova: Paranoia (Pa) en función Relación con Padres*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada **
Modelo corregido	6	1,150	,349	,128	,407
Intersección	1	41,985	,000	,472	1,000
Género	1	4,434	,041*	,086	,541
Edad	2	,210	,811	,009	,081
Relación Padres	1	1,438	,237	,030	,217
Edad*Relación Padres	2	1,796	,177	,071	,357
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

De acuerdo con los resultados de la Tabla 56, existe una relación significativa de género ( $F= 4.434$   $p= ,041$ ) sobre la escala clínica *Paranoia (Pa)*. De nuevo, el género junto con la percepción de los vínculos son importantes en la estructura de personalidad.

*e) Variable dependiente: Hipomanía (Ma)*

- Consumo. El resultado del análisis de covarianza relacionado con las variables relevantes que están relacionadas con *Hipomanía (Ma)* se exponen en la Tabla 57.

Tabla 57

*Resultados Ancova: Hipomanía (Ma) en función de Consumo*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada **
Modelo corregido	6	1,569	,177	,167	,547
Intersección	1	87,751	,000	,651	1,000
Género	1	6,398	,015*	,120	,698
Edad	2	1,069	,352	,044	,226
Consumo	1	,012	,913	,000	,051
Edad*Consumo	2	2,361	,105	,091	,454
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Los resultados de la Tabla 57, informan que género influye sobre la variable dependiente *Hipomanía (Ma)* con resultados ancova ( $F= 6.398$   $p= ,015$ ) resultando no significativa la relación con edad y consumo.

f) Variable dependiente: *Introversión Social (Si)*

- Nación. En la Tabla 58 se muestra que la variable independiente nación, se relaciona significativamente con *Introversión Social (Si)* de los participantes ( $F= 5.164$   $p= ,028$ ).

Tabla 58

*Resultados ancova: Introversión Social (Si) en función de Nación*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,333	,262	,145	,470
Intersección	1	163,799	,000	,777	1,000
Género	1	1,336	,254	,028	,205
Edad	2	,453	,638	,019	,120
Nación	1	5,164	,028*	,099	,605
Edad*Nación	2	,196	,823	,008	,079
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Los resultados de la Tabla 58 no informan de relación significativa de *Introversión Social (Si)* con edad ni género.

Con el fin de conocer el efecto de nación respecto a *Introversión Social (Si)*, en la Tabla 59, se muestran las diferencias significativas donde se puede observar que el contraste de la covarianza apunta a que los nacidos en España obtienen mayor índice al respecto ( $M_i - M_j = 6,990$   $p = .028$ ).

Tabla 59

*Diferencias en Introversión Social (Si) respecto de Nación*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Límite superior	Diferencia de medias (I-J)	ETM	p
(I) Nación	(J) Nación	Límite inferior					
Español	Extranjero	-13.179		- .802	<b>-6.990</b>	3.076	<b>.028*</b>
Extranjero	Español	.802		13.179	<b>6.990</b>	3.076	<b>.028*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Tal como se aprecia en la Tabla 59 ser nacido en España o en el Extranjero condiciona la *Introversión Social (Si)*.

- Hermanos. Tal como se muestra en la Tabla 60, los resultados del análisis de covarianza permiten observar que el número de hermanos tiene relación estadísticamente significativa ( $F= 5.148$   $p= ,028$ ) sobre la *Introversión Social (Si)*

Tabla 60

*Resultados Ancova: Introversión Social (Si) en función de Hermanos*

Origen	gl	F	<i>p</i>	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,379	,243	,150	,485
Intersección	1	156,789	,000	,769	1,000
GÉNERO	1	1,589	,214	,033	,235
Edad	2	1,090	,344	,044	,230
Hermanos	1	5,148	,028*	,099	,604
Edad * Hermanos	2	,428	,655	,018	,115
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Según se recoge en la Tabla 60 no existe relación en función de edad y género respecto a *Introversión Social (Si)*.

Los resultados del efecto del número de hermanos del participante sobre *Introversión Social (Si)* se muestran en la Tabla 61.

Tabla 61

*Diferencias en Introversión Social (Si) respecto de Hermanos*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia de medias (I-J)	ETM	<i>p</i>
(I)Hermanos	(J)Hermanos	Límite inferior	Límite superior			
2 hermanos o menos	3 hermanos o más	-12.205	-.733	<b>-6.469</b>	2.851	<b>.028*</b>
3 hermanos o más	2 hermanos o menos	.733	12.205	<b>6.469</b>	2.851	<b>.028*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Los resultados permiten observar que el grupo de menores que tenía dos hermanos o menos, obtiene menores puntuaciones en *Introversión Social (Si)*, que aquellos participantes que tenían 3 hermanos o más ( $M_i - M_j = -6.469$   $p = ,028$ ).

A continuación, se muestran los resultados del análisis de covarianza, Ancova, de las escalas de contenido y las diferencias estadísticamente significativas, respecto a los distintos factores de estudio.

a) *Variable dependiente: Depresión (DEP)*

- Convivencia. La escala de contenido *Depresión (DEP)* ha resultado tener relación significativa con convivencia ( $F = 3.616$   $p = ,021$ ) tal como se recoge en la Tabla 62.

Tabla 62

*Resultados Ancova: Depresión (DEP) en función de convivencia*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	11	1,720	,102	,311	,749
Intersección	1	109,782	,000	,723	1,000
Género	1	,003	,955	,000	,050
Edad	2	,198	,821	,009	,079
Convivencia	3	3,616	,021*	,205	,756
Edad * Convivencia	5	,905	,487	,097	,291
Error	42				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (3,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Como indica la Tabla 62, no existe relación significativa entre edad ni género respecto a *Depresión (DEP)* en función de convivencia.

Como indica la Tabla 63 se reflejan las diferencias significativas entre los participantes que conviven con la madre y los que no convive con ningún progenitor ( $M_i - M_j = -14.455$   $p = ,019$ ), mostrando que los que conviven sólo con la madre tienen puntuaciones menores en *Depresión (DEP)* que los que no conviven con ningún progenitor. Igualmente, se observan

puntuaciones mayores en la escala de *Depresión (DEP)*, entre los participantes que no conviven con ningún progenitor respecto a aquellos que lo hacen con ambos ( $M_i - M_j = -18.043$   $p = .004$ ). No hay diferencias significativas entre los participantes que conviven sólo con el padre respecto a los que no conviven con ningún progenitor. Estos resultados sugieren la importancia de la ausencia de la figura materna en el estado de ánimo de los participantes y las posibles dificultades derivadas.

Tabla 63

*Diferencias en Depresión (DEP) respecto de Convivencia*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
(I) Convivencia	(j) Convivencia	Límite superior	Límite inferior			
Madre	Padre	-18.733	5.433	-6.650	5.987	.273
	Madre y padre	-4.187	11.362	3.587	3.852	.357
	Ninguno	-26.430	-2.481	<b>-14.455</b>	5.933	<b>.019*</b>
Padre	Madre	-5.433	18.733	6.650	5.987	.273
	Madre y padre	-1.944	22.419	10.237	6.036	.097
	Ninguno	-23.062	7.451	-7.806	7.560	.308
Madre y padre	Madre	-11.362	4.187	-3.587	3.852	.357
	Padre	-22.419	1.944	-10.237	6.036	.097
	Ninguno	-30.117	-5.969	<b>-18.043</b>	5.983	<b>.004*</b>
Ninguno	Madre	2.481	26.430	<b>14.455</b>	5.933	<b>.019*</b>
	Padre	-7.451	23.062	7.806	7.560	.308
	Madre y padre	5.969	30.117	<b>18.043</b>	5.983	<b>.004*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Atendiendo a los resultados de la Tabla 63, la ausencia de madre, o de madre y padre, tienen una incidencia significativamente negativa, por lo que podrían ser predictores de rasgo patológico en la muestra participante.

*b) Variable dependiente: Preocupaciones por la salud (HEA)*

- Posición. La posición del participante en la fratría respecto a la escala de contenido *Preocupaciones por la Salud (HEA)*, tiene influencia significativa según los resultados ancova ( $F = 4.419$   $p = .041$ ) tal como se muestra en la Tabla 64.

Tabla 64

*Resultados Ancova: Preocupaciones por la Salud (HEA) en función de Posición*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,002	,435	,113	,355
Intersección	1	112,466	,000	,705	1,000
Género	1	,178	,675	,004	,070
Edad	2	,833	,441	,034	,184
Posición	1	4,419	,041*	,086	,539
Edad * Posición	2	,206	,814	,009	,080
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Como refleja la Tabla 64, no hay relación estadísticamente significativa de edad ni género sobre *Preocupaciones por la Salud (HEA)* en función de posición ( $p = ,041$ ).

Los resultados de las en *Preocupaciones por la Salud (HEA)* respecto de posición se muestran en la Tabla 65.

Tabla 65

*Diferencias en Preocupaciones por la Salud (HEA) respecto de Posición*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia				
(I) Posición	(J) Posición	Límite superior	Límite inferior	Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
No primogénito	Primogénito	-14.379	-.316	<b>-7.347</b>	3.495	<b>.041*</b>
Primogénito	No primogénito	.316	14.379	<b>7.347</b>	3.495	<b>.041*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

De acuerdo con los resultados de diferencias de la Tabla 65, el grupo de no primogénitos, puntúa menos en *Preocupaciones por la Salud (HEA)* que el grupo compuesto por primogénitos ( $M_i - M_j = -7.347$   $p = .041$ ) plasmando la influencia de la posición en la fratría en esta escala de contenido.

c) *Variable dependiente: Alienación (ALN)*

- Convivencia. Los resultados ( $F= 3.628$   $p= ,020$ ) informan de la relación significativa de convivencia sobre la escala de contenido *Alienación (ALN)*. Los resultados se recogen a continuación en la Tabla 66.

Tabla 66

*Resultados Ancova: Alienación (ALN) en función de Convivencia*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	11	1,902	,067	,332	,800
Intersección	1	108,907	,000	,722	1,000
Género	1	,569	,455	,013	,114
Edad	2	,574	,567	,027	,139
Convivencia	3	3,628	,020*	,206	,757
Edad*Convivencia	5	1,595	,182	,160	,502
Error	42				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (3,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Tal como se observa en la Tabla 66, género y edad no tienen efecto significativo sobre la variable dependiente Alienación (ALN) aunque sí la convivencia como se ha señalado.

Los resultados de las diferencias en *Alienación (ALN)* se recogen en la Tabla 67, remarcando nuevamente la importancia de la presencia materna en la crianza.

Tabla 67

*Diferencias de Alienación (ALN) respecto de Convivencia*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
(I) Convivencia	(J) Convivencia	Límite superior	Límite inferior			
Madre	Padre	-14.327	7.246	-3.541	5.345	.511
	Madre y padre	-6.164	7.716	.776	3.439	.823
	Ninguno	-26.480	-5.101	<b>-15.791</b>	5.297	<b>.005*</b>
Padre	Madre	-7.246	14.327	3.541	5.345	.511
	Madre y padre	-6.557	15.191	4.317	5.388	.428
	Ninguno	-25.869	1.369	-12.250	6.749	.077
Madre y padre	Madre	-7.716	6.164	-.776	3.439	.823
	Padre	-15.191	6.557	-4.317	5.388	.428
	Ninguno	-27.345	-5.789	<b>-16.567</b>	5.341	<b>.003*</b>
Ninguno	Madre	5.101	26.480	<b>15.791</b>	5.297	<b>.005*</b>
	Padre	-1.369	25.869	12.250	6.749	.077
	Madre y padre	5.789	27.345	<b>16.567</b>	5.341	<b>.003*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Tal como se observa en la Tabla 67, el grupo que convive sólo con la madre obtiene menores puntuaciones de *Alienación (ALN)* que el grupo que no convive con ningún progenitor ( $M_i - M_j = -15.791$   $p = .005$ ). Igualmente, hay diferencias significativas entre el grupo que convive con la madre y el padre respecto al grupo que no convive con sus progenitores ( $M_i - M_j = -16.567$   $p = .003$ ). No se observan diferencias significativas entre el grupo que convive con el padre y el grupo que no convive con ningún progenitor al igual que tampoco existen diferencias significativas entre el grupo que convive con la madre y el que convive con el padre.

d) *Variable dependiente: Problemas de Conducta (CON)*

Respecto a género ( $F = 4,132$   $p = .048$ ), hay un efecto significativo en *Problemas de Conducta (CON)* en función de la posición. Igualmente género ( $F = 6,69$   $p = .13$ ) tiene relación significativa en los *Problemas de Conducta (CON)* en función de relación con (ver Tabla 68).

Tabla 68

*Resultados Ancova: Problemas de Conducta (CON) en función de Género, Posición y Relación con Padres*

Fuente/Variable	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido/Posición	6	1,540	,186	,164	,538
Intersección/Posición	1	55,957	,000	,544	1,000
Género/Posición	1	4,132	,048*	,081	,512
Edad/Posición	2	,706	,499	,029	,162
Posición	1	,115	,736	,002	,063
Edad*Posición	2	,672	,515	,028	,156
Error/Posición	47				
Total/Posición	54				
Total corregida/Posición	53				
Modelo corregido/Relación Padres	6	1,913	,098	,196	,648
Intersección/ Relación Padres	1	27,156	,000	,366	,999
Género/ Relación Padres	1	6,695	,013*	,125	,717
Edad/ Relación Padres	2	2,102	,134	,082	,410
Relación Padres	1	1,121	,295	,023	,179
Edad* Relación Padres	2	1,630	,207	,065	,327
Error/ Relación Padres	47				
Total/ Relación Padres	54				
Total corregida/Relación Padres	53				

Nota:  $gl(1,47)$ ; \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

A pesar de que los resultados muestran la influencia del género sobre la variable dependiente *Problemas de Conducta (CON)* su alta dispersión indica que los resultados son poco fiables.

*e) Baja Autoestima (LSE)*

- Convivencia. La edad ( $F= 3.614$   $p=.036$ ) y convivencia con los padres ( $F= 3.622$   $p=.021$ ) (ver Tabla 69) tienen un efecto significativo respecto a *Baja Autoestima (LSE)*, como se recoge en la Tabla 69.

Tabla 69

*Resultados Ancova: Baja Autoestima (LSE) en función de Convivencia*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	11	3,381	,002	,470	,979
Intersección	1	158,263	,000	,790	1,000
Género	1	,951	,335	,022	,159
Edad	2	3,614	,036*	,147	,637
Convivencia	3	3,622	,021*	,206	,756
Edad * Convivencia	5	3,541	,009*	,297	,880
Error	42				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (3,42) gl(5,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Tal como se muestra en la Tabla69 el cruce edad\*Convivencia también resulta tener relación significativa ( $F=3,541$   $p=.009$ ) en función de convivencia.

Con respecto a las diferencias en *Baja Autoestima (LSE)* respecto a los diferentes tipos de convivencia, se muestran en la Tabla 70 a continuación.

Tabla 70

*Diferencias en Baja Autoestima (LSE) respecto de Convivencia*

(I)Convivencia	(J)Convivencia	Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia de medias (I-J)	ETM	p
		Límite inferior	Límite superior			
Madre	Padre	-8.548	10.125	.788	4.626	.866
	Madre y padre	-3.289	8.725	2.718	2.977	.366
	Ninguno	-21.548	-3.043	<b>-12.295</b>	4.585	<b>.010*</b>
Padre	Madre	-10.125	8.548	-.788	4.626	.866
	Madre y padre	-7.483	11.343	1.930	4.664	.681
	Ninguno	-24.872	-1.294	<b>-13.083</b>	5.842	<b>.030*</b>
Madre y padre	Madre	-8.725	3.289	-2.718	2.977	.366
	Padre	-11.343	7.483	-1.930	4.664	.681
	Ninguno	-24.343	-5.684	<b>-15.013</b>	4.623	<b>.002*</b>
Ninguno	Madre	3.043	21.548	<b>12.295</b>	4.585	<b>.010*</b>
	Padre	1.294	24.872	<b>13.083</b>	5.842	<b>.030*</b>
	Madre y padre	5.684	24.343	<b>15.013</b>	4.623	<b>.002*</b>

Nota:ETM= Error Típico de la Media; \* $p \leq .05$

Tal como se desprende de la Tabla 70 hay un aumento significativo en *Baja Autoestima (LSE)*, entre los participantes que no conviven con ningún progenitor, respecto a los que conviven con la madre ( $M_i - M_j = 12,295$   $p = ,010$ ), con el padre ( $M_i - M_j = 13,083$   $p = ,030$ ) o con ambos ( $M_i - M_j = 15.013$   $p = ,002$ ).

Los resultados de la influencia de edad respecto a la variable dependiente *Baja Autoestima (LSE)* también mostraron diferencias significativas que quedan reflejadas en la Tabla 71.

Tabla 71

*Diferencias en Baja Autoestima (LSE) respecto de Edad*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia				
(I) Edad	(J) Edad	Límite superior	Límite inferior	Diferencia entre medias (I-J)	ETM	<i>p</i>
1	2	1,809	17,746	<b>9,778</b>	3,948	<b>,017*</b>
	3	1,823	17,296	<b>9,559</b>	3,834	<b>,017*</b>
2	1	-17,746	-1,809	<b>-9,778</b>	3,948	<b>,017*</b>
	3	-7,990	7,554	-,218	3,851	,955
3	1	-17,296	-1,823	<b>-9,559</b>	3,834	<b>,017*</b>
	2	-7,554	7,990	,218	3,851	,955

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$ ; 1 < 16 años; 2 = 16 años; 3 > 16 años

Tal como muestra la Tabla 71, diferencias estadísticamente significativas entre el grupo menor de dieciséis años de edad respecto al grupo de dieciséis años ( $M_i - M_j = 9,778$   $p = .017$ ) en *Baja Autoestima (LSE)*. Igualmente existen diferencias en el grupo de dieciséis años de edad con respecto al grupo de mayores de dieciséis años ( $M_i - M_j = 3,834$   $p = .017$ ) sin que se observen diferencias significativas entre el grupo de menor edad y los mayores de dieciséis años por lo que se infiere que la edad es un modulador de *Baja Autoestima (LSE)* de manera que desciende con la edad quizás por la incidencia negativa de otros factores a lo largo del desarrollo.

*f) Variable dependiente: Malestar Social (SOD)*

- Nación. Los resultados ancova informan que el país de nacimiento del participante (nación) resultó tener relación significativa sobre la escala de *Malestar Social (SOD)* (ver Tabla 72) con resultados ancova  $F = 4,950$ ,  $p = .031$ .

Tabla 72

*Resultados Ancova: Malestar Social (SOD) en función de Nación*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,557	,181	,166	,543
Intersección	1	155,652	,000	,768	1,000
Género	1	1,632	,208	,034	,240
Edad	2	,096	,909	,004	,064
Nación	1	4,950	,031*	,095	,587
Edad*Nación	2	,437	,649	,018	,117
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Tal como puede apreciarse en la Tabla 72, no hay relación significativa entre género ni edad, y Malestar Social (SOD) en función de nación.

Los resultados de las diferencias (ver Tabla 73) muestran que el grupo de participantes nacidos en España presenta menores puntuaciones en *Malestar Social (SOD)*, ( $M_i - M_j = -7,428$   $p = .031$ ) que aquellos que nacieron en el extranjero.

Tabla 73

*Diferencias en Malestar Social (SOD) respecto de Nación*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia de medias (I-J)	ETM	p
(I)Nación	(J)Nación	Límite inferior	Límite superior			
Español	Extranjero	-14.144	-.712	<b>-7.428</b>	3.338	<b>.031*</b>
Extranjero	Español	.712	14.144	<b>7.428</b>	3.338	<b>.031*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Los resultados de la Tabla 73 resultan coherentes con lo expuesto en los anteriores apartados de este trabajo por la mayor dificultad de adaptación social de población extranjera lo que sería un condicionante del comportamiento y de la personalidad.

*g) Variable dependiente: Problemas Familiares (FAM)*

Respecto a la variable dependiente *Problemas Familiares (FAM)* los resultados indican que está relacionada significativamente por la covariable género (ver Tabla 74). Los

resultados indican que está relacionada en función de: consumo ( $F=12,292$   $p=,001$ ), hermanos ( $F=12,029$   $p=.001$ ), posición ( $F= 9.411$   $p=.004$ ), convivencia ( $F= 11.837$   $p=.001$ ), relación con padres ( $F=16,691$   $p=. 000$ ) y nación ( $F= 11,70$   $p= ,002$ ).

Tabla 74

*Resultados Ancova: Problemas Familiares (FAM) en función de Género, Consumo, Hermanos, Posición, Convivencia, Relación y Nación*

Origen Variable	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**	Error
Género/Consumo	1	12.292	.001*	.207	.930	47
Género/Hermanos	1	12.029	.001*	.204	.925	47
Género/Posición	1	9.411	.004*	.167	.852	47
Género/Convivencia	1	11.837	.001*	.220	.919	42
Género/Relación	1	16.691	.000*	.262	.979	47
Género/Nación	1	11.070	.002*	.191	.903	47

Nota: gl (1,47) (1,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Los resultados de la Tabla 74, de nuevo están condicionados por la composición de la muestra respecto al género predominantemente masculino.

A continuación se muestran los resultados significativos para las *Escalas Suplementarias Tradicionales*.

*a) Variable dependiente: Ansiedad (A)*

- Convivencia. Según los resultados obtenidos, la modalidad de convivencia de los participantes con sus progenitores resultan tener relación significativa, según los resultados ancova (ver Tabla 75), respecto a la variable dependiente *Ansiedad (A)* con una puntuación  $F= 3,070$ ,  $p=.038$ .

Tabla 75

Resultados Ancova: Ansiedad (A) en función de Convivencia

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	11	1,838	,078	,325	,783
Intersección	1	124,357	,000	,748	1,000
Género	1	,003	,960	,000	,050
Edad	2	,239	,788	,011	,085
Convivencia	3	3,070	,038*	,180	,677
Edad*Convivencia	5	1,661	,165	,165	,520
Error	42				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (3,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Tal como se observa en la Tabla 75, ni la edad ni el género muestran una relación significativa sobre *Ansiedad (A)* en función de convivencia.

Con el fin de conocer el efecto de la convivencia con uno, otro, ambos o ningún progenitor, la Tabla 76 expone las diferencias respecto a *Ansiedad (A)*, mostrando que la convivencia con ambos progenitores reduce de forma significativa la puntuación *Ansiedad (A)* ( $M_i - M_j = -14.407$   $p = ,007$ ), frente a aquellos participantes que no conviven con ningún progenitor.

Tabla 76

*Diferencias en Ansiedad (A) respecto de Convivencia*

(I) Convivencia	(J) Convivencia	Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia de medias (I-J)	ETM	p
		Límite inferior	Límite superior			
Madre	Padre	-12.443	8.254	-2.094	5.128	.685
	Madre y padre	-1.207	12.110	5.451	3.299	.106
	Ninguno	-19.211	1.300	-8.955	5.082	.085
Padre	Madre	-8.254	12.443	2.094	5.128	.685
	Madre y padre	-2.887	17.978	7.545	5.170	.152
	Ninguno	-19.928	6.206	-6.861	6.475	.295
Madre y padre	Madre	-12.110	1.207	-5.451	3.299	.106
	Padre	-17.978	2.887	-7.545	5.170	.152
	Ninguno	-24.747	-4.066	<b>-14.407</b>	5.124	<b>.007*</b>
Ninguno	Madre	-1.300	19.211	8.955	5.082	.085
	Padre	-6.206	19.928	6.861	6.475	.295
	Madre y padre	4.066	24.747	<b>14.407</b>	5.124	<b>.007*</b>

Nota:ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Nuevamente la convivencia de los participantes respecto a sus progenitores resulta un factor de estudio influyente en las características de la muestra.

*b) Variable Dependiente: McAndrew R (Mac-R)*

- Consumo. Según se expone en la Tabla 77 el factor consumo de sustancias “ilegales” tiene efecto significativo sobre la escala *Mac-R* ( $F= 4.155$   $p= ,047$ ) al igual que género ( $F= 5.679$   $p= ,021$ ).

Tabla 77

Resultados Ancova: (Mac-R) en función de consumo

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,920	,097	,197	,650
Intersección	1	87,587	,000	,651	1,000
Género	1	5,679	,021*	,108	,646
Edad	2	1,423	,251	,057	,290
Consumo	1	4,155	,047*	,081	,515
Edad * Consumo	2	,794	,458	,033	,177
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota:  $gl(1,47)$ ; \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

La tabla 77 muestra los resultados respecto a edad, informando de la ausencia de relación significativa de ésta sobre la escala *Mac-R*, en función de consumo.

El efecto de consumo sobre la escala *McAndrew R (Mac-R)* se especifica a continuación en la Tabla 78 con objeto de conocer sus diferencias.

Tabla 78

Diferencias en la escala *McAndrew R (Mac-R)* respecto de Consumo

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia				
(I)Consumo	(J)Consumo	Límite inferior	Límite superior	Diferencia de medias (I-J)	ETM	p
No drogas ilegales	Drogas ilegales	-17.799	-.117	<b>-8.958</b>	4.395	<b>.047*</b>
Drogas ilegales	No drogas ilegales	.117	17.799	<b>8.958</b>	4.395	<b>.047*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Los resultados muestran que las puntuaciones en la escala *McAndrew (Mac-R)* son más elevadas en aquellos participantes que consumen drogas “ilegales” ( $M_i - M_j = 8.958$   $p = .047$ ) frente a los que no las consumían, es decir existe una relación entre consumo de drogas ilegales y alcoholopatía en los menores participantes.

- En los factores: hermanos ( $F= 6,114 p= ,017$ ), posición ( $F= 4,423 p= ,041$ ), relación con padres ( $F=5,432 p= ,0024$ ) y nación ( $F= 5,508 p= ,023$ ) la covariable género resultó tener relación estadísticamente significativa con la variable dependiente (*Mac-R*) tal como quedan reflejados en la Tabla 79.

Tabla 79

*Resultados Ancova: Escala McAndrew R (Mac-R,) en función Género, Hermanos, Posición, Relación y Nación*

Origen/Variable	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**	Error
Género/Hermanos	1	6.114	.017*	.115	.678	47
Género/Posición	1	4.423	.041*	.086	.540	47
Género/Relación	1	5.432	.024*	.104	.627	47
Género/Nación	1	5.508	.023*	.105	.633	47

Nota:  $gl(1,47)$ ; \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Nuevamente el género resulta tener influencia significativa, en este caso sobre la escala *McAndrew R (Mac-R)*, en función de distintos factores de estudio.

Respecto a las escalas suplementarias de nueva creación los resultados han sido los siguientes:

*a) Variable dependiente: Propensión a Adicción (PRO)*

- Los resultados informan que los factores fijos consumo ( $F= 16,321 p= ,000$ ), hermanos ( $F=13,264 p= ,001$ ), posición ( $F= 12,351 p= ,001$ ), convivencia ( $F= 9,510 p= ,004$ ) y nación ( $F= 12,621 p= ,001$ ), la covariable género, resultó tener relación de influencia respecto a *Propensión a la Adicción (PRO)* tal como se muestra en la Tabla 80.

Tabla 80

*Resultados Ancova: Escala Propensión a Adicción (PRO) en función de Género, Consumo, Hermanos, Posición, Convivencia y Nación*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**	Error
GÉNERO/Consumo	1	16.321	.000*	.258	.977	47
GÉNERO/Hermanos	1	13.264	.001*	.220	.946	47
GÉNERO/Posición	1	12.351	.001*	.208	.931	47
GÉNERO/Convivencia	1	9.510	.004*	.185	.854	42
GÉNERO/Nación	1	12.629	.001*	.212	.936	47

*Nota: gl (1,47) (1,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$*

Estos resultados de la Tabla 80, están condicionados por la composición de la muestra respecto al género predominantemente masculino.

- Relación con padres. El tipo de relación con los padres del participante tiene una influencia significativa respecto a la variable dependiente *Propensión a Adicción (PRO)* ( $F= 4,536$   $p= ,038$ ), al igual que el género ( $F= 21.248$   $p= ,000$ ). En este caso el cruce de factores edad\*relación con padres ( $F= 4,295$ ,  $p= ,019$ ), también incide respecto a la variable dependiente (ver Tabla 81).

Tabla 81

*Resultados Ancova: Propensión a la Adicción (PRO) en función de Relación con padres*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	4,450	,001	,362	,971
Intersección	1	33,879	,000	,419	1,000
Género	1	21,248	,000*	,311	,995
Edad	2	2,752	,074	,105	,517
Relación Padres	1	4,536	,038*	,088	,550
Edad * Relación Padres	2	4,295	,019*	,155	,721
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota:  $gl(1,47)$  (2,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

En cambio, tal como se ha reflejado en la Tabla 81, la relación de la edad con la *Propensión a la Adicción* no es significativa ( $p = ,074$ ).

Los resultados de las diferencias en la escala *Propensión a Adicción (PRO)* en función del tipo de relación que percibe el participante con sus progenitores, se muestran en la Tabla 82.

Tabla 82

*Diferencias en Propensión a Adicción (PRO) respecto de Relación*

(I) Relación padres	(J) Relación padres	Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia de medias (I-J)	ETM	p
		Límite inferior	Límite superior			
Buena relación	Mala relación	-19.075	-.544	<b>-9.810</b>	4.606	<b>.038*</b>
Mala relación	Buena relación	.544	19.075	<b>9.810</b>	4.606	<b>.038*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Tal como se puede observar en la Tabla 82, el grupo de participantes que mantiene buenas relaciones con los padres tiene resultados significativamente menores en *Propensión a la Adicción (PRO)* ( $M_i - M_j = -9.810$   $p = ,038$ ) que el grupo que tiene mala relación con sus

padres. Estos resultados permiten sugerir que la buena relación con los padres, disminuye el riesgo futuro de *Adicción*.

*b) Variable dependiente: Inmadurez (IMM)*

- Convivencia. Se ha estudiado la relación entre la *Inmadurez (IMM)* en función de la convivencia de los participantes con los padres ( $F= 2.913$   $p= ,045$ ) tal como se muestra en la Tabla 83.

Tabla 83

*Resultados Ancova: Inmadurez (IMM) en función de Convivencia*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	11	1,836	,078	,325	,783
Intersección	1	105,094	,000	,714	1,000
Género	1	,800	,376	,019	,141
Edad	2	2,551	,090	,108	,482
Convivencia	3	2,913	,045*	,172	,652
Edad * Convivencia	5	1,124	,363	,118	,359
Error	42				
Total	54				
Total corregida	53				

*Nota: gl (3,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$*

En función de los resultados de la Tabla 83, ni edad ni género resultaron tener relación significativa con *Inmadurez (IMM)* pero sí la convivencia ( $p=,045$ ).

Las diferencias respecto a *Inmadurez (IMM)* en función del factor de estudio convivencia, se muestran en la Tabla 84. Tal como se observa la convivencia con ambos tiene una relación significativa ( $p= ,022$ ) pero de signo negativo (*IMM*) ( $M_i - M_j = -12,75$ ) con *Inmadurez* de lo que se deduce que facilita la madurez de los menores estudiados.

Tabla 84

## Diferencias en Inmadurez (IMM) respecto de Convivencia

(I) Convivencia	(J) Convivencia	Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia de medias (I-J)	ETM	p
		Límite inferior	Límite superior			
Madre	Padre	-12.063	9.656	-1.204	5.381	.824
	Madre y padre	-.163	13.811	6.824	3.462	.055
	Ninguno	-16.687	4.836	-5.926	5.333	.273
Padre	Madre	-9.656	12.063	1.204	5.381	.824
	Madre y padre	-2.920	18.976	8.028	5.425	.146
	Ninguno	-18.434	8.990	-4.722	6.794	.491
Madre y padre	Madre	-13.811	.163	-6.824	3.462	.055
	Padre	-18.976	2.920	-8.028	5.425	.146
	Ninguno	-23.601	-1.899	<b>-12.750</b>	5.377	<b>.022*</b>
Ninguno	Madre	-4.836	16.687	5.926	5.333	.273
	Padre	-8.990	18.434	4.722	6.794	.491
	Madre y padre	1.899	23.601	<b>12.750</b>	5.377	<b>.022*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

De nuevo, la convivencia con ambos progenitores es importante respecto al desarrollo de aspectos de estabilidad de la personalidad.

Los resultados de las subescalas en función de los distintos factores de estudio, de acuerdo con el método descrito en este trabajo se describen a continuación.

a) Variable dependiente: *Depresión Subjetiva (D1)*

- Convivencia. El tipo de convivencia con los padres ( $F= 4.512$   $p= ,008$ ), tiene una relación significativa sobre la subescala *Depresión Subjetiva (D1)* tal como se muestra en la Tabla 85 a continuación.

Tabla 85

*Resultados Ancova: Depresión Subjetiva (D1) en función de Convivencia*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	11	2,381	,021	,384	,897
Intersección	1	134,987	,000	,763	1,000
Género	1	,130	,720	,003	,064
Edad	2	1,142	,329	,052	,238
Convivencia	3	4,512	,008*	,244	,851
Edad*Convivencia	5	1,760	,142	,173	,548
Error	42				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (3,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Atendiendo a los resultados expuestos en la Tabla 85, ni género ni edad tienen relación significativa con *Depresión Subjetiva (D1)* en función de convivencia.

Respecto al tipo de convivencia más significativa en su relación con la *Depresión Subjetiva (D1)*, la Tabla 86 muestra que convivir con madre ( $M_i - M_j = -13,741$   $p = .015$ ) o convivir con ambos ( $M_i - M_j = -18,949$   $p = ,001$ ) disminuye la *Depresión Subjetiva (D1)*, respecto a no convivir con ninguno de los progenitores. La convivencia sin el padre o con él en exclusividad no presenta diferencias significativas sobre esta variable dependiente.

Tabla 86

## Diferencias en Depresión Subjetiva (DI) respecto de Convivencia

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia				
(I) Convivencia	(J) Convivencia	Límite superior	Límite inferior	Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
Madre	Padre	-14.492	7.621	-3.436	5.479	.534
	Madre y padre	-1.906	12.322	5.208	3.525	.147
	Ninguno	-24.698	-2.784	<b>-13.741</b>	5.429	<b>.015*</b>
Padre	Madre	-7.621	14.492	3.436	5.479	.534
	Madre y padre	-2.503	19.790	8.644	5.523	.125
	Ninguno	-24.266	3.655	-10.306	6.918	.144
Madre y padre	Madre	-12.322	1.906	-5.208	3.525	.147
	Padre	-19.790	2.503	-8.644	5.523	.125
	Ninguno	-29.997	-7.901	<b>-18.949</b>	5.474	<b>.001*</b>
Ninguno	Madre	2.784	24.698	<b>13.741</b>	5.429	<b>.015*</b>
	Padre	-3.655	24.266	10.306	6.918	.144
	Madre y padre	7.901	29.997	18.949	5.474	<b>.001*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

De nuevo, los resultados indican la importancia de la convivencia con la madre como factor de protección, en este caso ante la *Depresión Subjetiva*.

b) Variable dependiente: *Retardo Psicomotor (D2)*

- Consumo. Los resultados ancova informan que edad ( $F= 3.646$   $p= .034$ ) y género ( $F= 12.474$   $p= .001$ ) tienen influencia significativa respecto a la subescala *Retardo Psicomotor (D2)* como se muestra en la Tabla 87.

Tabla 87

 Resultados Ancova: *Retardo Psicomotor (D2)* en función de Consumo

Fuente	gl	F	Significación	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	3,332	,008	,298	,902
Intersección	1	243,692	,000	,838	1,000
Género	1	12,474	,001*	,210	,933
Edad	2	3,646	,034*	,134	,644
Consumo	1	,828	,367	,017	,145
Edad*Consumo	2	5,839	,005*	,199	,851
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47) (2,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Por otra parte la Tabla 87 también muestra resultados significativos atendiendo al cruce de factores edad\*consumo con respecto a (D2) ( $F= 5.839, p= ,005$ ).

Los resultados de las diferencias en función de la edad indican una mayor puntuación significativa en la *Retardo Psicomotor (D2)* (ver Tabla 88), en aquellos menores de dieciséis años respecto al grupo de 16 años ( $M_i - M_j = 10,506 p= ,010$ ).

Tabla 88

*Diferencias en Retardo Psicomotor (D2) respecto de Edad*

Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia(a)						
(I) Edad	(J) Edad	Límite superior	Límite inferior	Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
1	2	2,670	18,343	<b>10,506</b>	<b>3,895</b>	<b>,010*</b>
	3	-2,955	10,720	3,883	3,399	,259
2	1	-18,343	-2,670	<b>-10,506</b>	<b>3,895</b>	<b>,010*</b>
	3	-14,252	1,005	-6,624	3,792	,087
3	1	-10,720	2,955	-3,883	3,399	,259
	2	-1,005	14,252	6,624	3,792	,087

Nota:ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$ ; 1 < 16 años; 2 = 16 años; 3 > 16 años

Tal como refleja la Tabla 88, no existendiferencias significativas entre el grupo de menor edad y el de los mayores de dieciséis años, al igual que entre éste y el grupo de dieciséis años.

Por otra parte los resultados informan que la covariable género tiene influencia significativa respecto a *Retardo Psicomotor (D2)* (ver Tabla 89), tomando como factores fijos: *hermanos* ( $F= 6,895 p= ,012$ ), *posición* ( $F= 5,639 p= ,022$ ), *convivencia* ( $F= 11,133 p= ,002$ ), *relación con padres* ( $F= 6,361 p= ,015$ ) y *nación* ( $F= 5,311 p= ,026$ )

Igualmente el cruce de factores edad\*convivencia, influye igualmente sobre *Retardo Psicomotor (D2)* ( $F= 4.681 p= ,002$ ).

Tabla 89

*Resultados Ancova: Escala de Retardo Psicomotor (D2) en función de Género Hermanos, Posición, Convivencia, Relación y Nación*

Origen	gl	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**	Error
Género/Hermanos	1	6.895	.012*	.128	.730	47
Género /Posición	1	5.639	.022*	.107	.643	47
Género /Convivencia	1	11.133	.002*	.210	.903	42
Género /Relación	1	6.361	.015*	.119	.695	47
Género /Nación	1	5.311	.026*	.102	.617	47

Nota: gl (1,47) (1,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Los resultados de la Tabla 89 deben valorarse teniendo en cuenta lo que ya se ha expuesto anteriormente sobre la mayor representación de participantes de género masculino en la muestra estudiada.

*c) Variable dependiente: Disfunción Física (D3)*

- Hermanos. El número de hermanos, tiene relación significativa con la *Disfunción Física (D3)* (ver Tabla 90) según los resultados ( $F = 4.104$   $p = .048$ ).

Tabla 90

*Resultados Ancova: Disfunción Física (D3) en función de Hermanos*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,137	,356	,127	,402
Intersección	1	183,044	,000	,796	1,000
Género	1	,213	,646	,005	,074
Edad	2	,254	,777	,011	,088
Hermanos	1	4,104	,048*	,080	,510
Edad * Hermanos	2	1,022	,368	,042	,218
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl(1, 47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Los resultados de la Tabla 90, evidencian que ni el género ni edad tienen relación significativa con *Disfunción Física (D3)* en función del número de hermanos.

Las diferencias en *Disfunción Física (D3)* atendiendo al número de hermanos del participante se muestran en la Tabla 91.

Tabla 91

*Diferencias en Disfunción Física (D3) respecto de Hermanos*

(I) Hermanos	(J) Hermanos	Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
		Límite superior	Límite inferior			
2 hermanos o menos	3 hermanos o más	-11.186	-.039	<b>-5.613</b>	2.771	<b>.048*</b>
3 hermanos o más	2 hermanos o menos	.039	11.186	<b>5.613</b>	2.771	<b>.048*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Los resultados de la Tabla 91 ponen de manifiesto que los participante que tienen dos hermanos o menos obtuvieron puntuaciones significativamente menores en *Disfunción Física (D3)* ( $M_i - M_j = -5,613$   $p = ,048$ ), que el grupo que poseía una fratría de tres hermanos o más. Por lo tanto a mayor tamaño de la fratría mayor puntuación en *Disfunción Física (D3)*.

d) *Variable dependiente: Entecimiento Mental (D4)*

- Convivencia. La subescala de *Entecimiento Mental (D4)*, integrante de la *escala clínica Depresión (D)*, tiene relación significativa con el factor convivencia ( $F = 3.906$   $p = ,015$ ) como puede apreciarse en la Tabla 92 a continuación.

Tabla 92

*Resultados Ancova: Enlentecimiento Mental (D4) en función de Convivencia*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	11	2,441	,019	,390	,906
Intersección	1	125,223	,000	,749	1,000
Género	1	,373	,545	,009	,092
Edad	2	2,929	,064	,122	,541
Convivencia	3	3,906	,015*	,218	,791
Edad*Convivencia	5	2,694	,034*	,243	,762
Error	42				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (3,42) (5,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Por otra parte, el cruce de factores edad\*convivencia atendiendo a la Tabla 92, alcanza igualmente relación significativa con la variable dependiente *Enlentecimiento mental (D4)* ( $F= 2.694$   $p= ,034$ ).

Por otra parte en la Tabla 93, se recoge que el grupo de participantes que convive con ambos progenitores, puntúa de manera significativamente menor en *Enlentecimiento Mental (D4)* que aquellos que viven sin ningún progenitor ( $M_i - M_j = -15,566$  y  $p = ,008$ ). Aquellos que convivían sólo con la madre, puntúan de forma más alta en *Enlentecimiento Mental (D4)* que aquellos que conviven con ambos progenitores ( $M_i - M_j = 7,386$  y  $p = ,047$ ).

Tabla 93

*Diferencias en Enlentecimiento Mental (D4) respecto de Convivencia*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia(a)		Diferencia entre medias (I-J)	ETM	<i>p</i>
(I) Convivencia	(J) Convivencia	Límite superior	Límite inferior			
Madre	Padre	-14.636	8.053	-3.292	5.622	.561
	Madre y padre	.086	14.685	<b>7.386</b>	3.617	<b>.047*</b>
	Ninguno	-19.423	3.062	-8.180	5.571	.149
Padre	Madre	-8.053	14.636	3.292	5.622	.561
	Madre y padre	-.760	22.115	10.677	5.667	.067
	Ninguno	-19.214	9.436	-4.889	7.098	.495
Madre y padre	Madre	-14.685	-.086	<b>-7.386</b>	3.617	<b>.047*</b>
	Padre	-22.115	.760	-10.677	5.667	.067
	Ninguno	-26.902	-4.230	<b>-15.566</b>	5.617	<b>.008*</b>
Ninguno	Madre	-3.062	19.423	8.180	5.571	.149
	Padre	-9.436	19.214	4.889	7.098	.495
	Madre y padre	4.230	26.902	<b>15.566</b>	5.617	<b>.008*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

La Tabla 93 refleja que no se han encontrados diferencias significativas en *Enlentecimiento Mental (D4)* según el resto de formas de convivencia, por lo que se puede afirmar que la presencia de ambos progenitores es el factor que disminuye la puntuación en esta subescala y estimula la actividad mental

*e) Variable dependiente: Rumiación (D5)*

- Convivencia. La convivencia resultó tener una relación de influencia significativa con *Rumiación (D5)*, con puntuación  $F= 3.106$ ,  $p= .037$  (ver Tabla 94).

Tabla 94

*Resultados Ancova: Rumiación (D5) en función de Convivencia*

Origen	gl	F	<i>p</i>	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	11	1,985	,055	,342	,821
Intersección	1	116,680	,000	,735	1,000
Género	1	,000	,989	,000	,050
Edad	2	,118	,889	,006	,067
Convivencia	3	3,106	,037*	,182	,683
Edad * Convivencia	5	1,355	,261	,139	,430
Error	42				
Total	54				
Total corregida	53				

*Nota: gl (3,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$*

Tal como se observa, ni el género ni la edad, muestran una relación respecto a Rumiación (D5).

Las diferencias en *Rumiación (D5)* atendiendo al tipo de convivencia se muestran a continuación en la Tabla 95, indicando la importancia de la presencia materna en la crianza de los participantes.

Tabla 95

*Diferencias en Rumiación (D5) respecto de Convivencia*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
(I) Convivencia	(J) Convivencia	Límite superior	Límite inferior			
Madre	Padre	-14.756	8.033	-3.362	5.646	.555
	Madre y padre	-4.501	10.162	2.831	3.633	.440
	Ninguno	-25.153	-2.570	<b>-13.862</b>	5.595	<b>.017*</b>
Padre	Madre	-8.033	14.756	3.362	5.646	.555
	Madre y padre	-5.295	17.680	6.192	5.692	.283
	Ninguno	-24.887	3.887	-10.500	7.129	.148
Madre y padre	Madre	-10.162	4.501	-2.831	3.633	.440
	Padre	-17.680	5.295	-6.192	5.692	.283
	Ninguno	-28.078	-5.307	<b>-16.692</b>	5.642	<b>.005*</b>
Ninguno	Madre	2.570	25.153	<b>13.862</b>	5.595	<b>.017*</b>
	Padre	-3.887	24.887	10.500	7.129	.148
	Madre y padre	5.307	28.078	<b>16.692</b>	5.642	<b>.005*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Tal como se observa en la Tabla 95, los resultados muestran que, de manera significativa, convivir sólo con la madre ( $M_i - M_j = -13,862$   $p = ,017$ ) o convivir con ambos progenitores ( $M_i - M_j = -16.692$   $p = ,005$ ) disminuye la subescala *Rumiación (D5)*.

*f) Variable dependiente: Negación de Ansiedad Social (Hy1)*

- Nación. El país de nacimiento de los participantes resultó tener relación significativa con la variable dependiente *Negación de Ansiedad Social (Hy1)*, ( $F = 4.468$   $p = ,040$ ) como se muestra en la Tabla 96.

Tabla 96

*Resultados Ancova: Negación de Ansiedad Social (Hy1) en función de Nación*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,772	,125	,184	,608
Intersección	1	82,564	,000	,637	1,000
Género	1	1,613	,210	,033	,238
Edad	2	,049	,952	,002	,057
Nación	1	4,468	,040*	,087	,544
Edad * Nación	2	1,413	,253	,057	,288
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Los resultados expuestos en la Tabla 96, ponen de manifiesto que ni el género ni la edad tienen relación significativa con *Negación de Ansiedad Social (Hy1)*, en función de nación.

En la Tabla 97, se muestran las diferencias en *Negación de Ansiedad Social (Hy1)* en función de la nación de origen, poniendo de manifiesto que los nacidos en España aumentan la puntuación en *Negación de Ansiedad Social (Hy1)*, respecto a aquellos que han nacido en el extranjero.

Tabla 97

*Diferencias en Ansiedad Social (Hy1) respecto de Nación*

Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia						
(I) Nación	(J) Nación	Límite superior	Límite inferior	Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
Español	Extranjero	.344	13.899	<b>7.121</b>	3.369	<b>.040*</b>
Extranjero	Español	-13.899	-.344	<b>-7.121</b>	3.369	<b>.040*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Los resultados de la Tabla 97 permiten observar diferencias significativas en *Negación de Ansiedad Social (Hy1)* con una puntuación  $M_i - M_j = 7.121$ ,  $p = .040$  para aquellos nacidos

en España frente a los extranjeros, por lo que los resultados muestran que el país de origen es un factor modulador de este rasgo de personalidad de los participantes.

*g) Variable dependiente: Lasitud Malestar (Hy3)*

- Consumo. Se ha obtenido una relación relación significativa del consumo con *Lasitud Malestar (HY3)* (ver Tabla 98) ( $F= 4.838, p= ,033$ ).

Tabla 98

*Resultados Ancova: Lasitud Malestar (Hy3) en función de Consumo*

Origen	gl	F	<i>p</i>	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,283	,283	,141	,453
Intersección	1	103,617	,000	,688	1,000
Género	1	,333	,567	,007	,087
Edad	2	1,303	,281	,053	,268
Consumo	1	4,838	,033*	,093	,577
Edad*Consumo	2	1,168	,320	,047	,244
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

*Nota: gl (1,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$*

La tabla 98, muestra que no existen resultados significativos de la edad ni el género respecto a *Lasitud Malestar (Hy3)* en función de consumo.

Por otra parte en la Tabla 99 se muestran los resultados de las diferencias en *Lasitud Malestar (Hy3)* en función del factor consumo que discrimina sobre el no uso de “drogas ilegales” o el uso de “drogas ilegales”.

Tabla 99

*Diferencias en Lasitud Malestar (Hy3) respecto de Consumo*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
(I) Consumo	(J) Consumo	Límite superior	Límite inferior			
No drogas ilegales	Drogas ilegales	-17.394	-.775	<b>-9.085</b>	4.130	<b>.033*</b>
Drogas ilegales	No drogas ilegales	.775	17.394	<b>9.085</b>	4.130	<b>.033*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Los resultados expuestos en la Tabla 99 indican que los participantes que no consumían “drogas ilegales” puntúan significativamente menos ( $M_i - M_j = -9.085$   $p = ,033$ ) en la subescala *Lasitud Malestar (Hy3)* que el grupo que sí las consumía, por lo que éste último presenta más quejas de fatiga e insomnio reflejadas en la escala (*Hy3*) que el no consumidor.

*h) Variable dependiente: Quejas Somáticas (Hy4)*

- Hermanos. El tamaño de la fratría, obtiene una relación significativa sobre la variable dependiente *Quejas Somáticas (Hy4)* ( $F = 4,316$   $p = ,043$ ) como se muestra en la Tabla 100.

Tabla 100

*Resultados Ancova: Quejas Somáticas (Hy4) en función de Hermanos*

Origen	gl	F	P	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,014	,428	,115	,359
Intersección	1	104,469	,000	,690	1,000
Género	1	,081	,777	,002	,059
Edad	2	,233	,793	,010	,084
Hermanos	1	4,316	,043*	,084	,530
Edad2 * Hermanos	2	1,126	,333	,046	,236
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1, 47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Los resultados de la Tabla 100, muestran que no existe relación significativa con género ni edad con *Quejas Somáticas (Hy4)* en función de los hermanos del participante.

Los resultados sobre diferencias en *Quejas Somáticas (Hy4)* en función del número de hermanos (ver Tabla 101), muestran que aquellos participantes con 2 hermanos o menos

puntúan menos en *Quejas Somáticas (Hy4)* que el grupo que tiene tres hermanos o más ( $M_j = -6,886$   $p = ,043$ ).

Tabla 101

*Diferencias en Quejas Somáticas (Hy4) respecto de Hermanos*

(I) Hermanos	(J) Hermanos	Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
		Límite superior	Límite inferior			
2 hermanos o menos	3 hermanos o más	-13.553	-.218	<b>-6.886</b>	3.314	<b>.043*</b>
3 hermanos o más	2 hermanos o menos	.218	13.553	<b>6.886</b>	3.314	<b>.043*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Los resultados de la Tabla 101 corroboran que el tamaño de la fratría es un factor modulador de la personalidad en este caso del rasgo *Quejas Somáticas (Hy4)*.

- Posición. Los resultados del análisis de covarianza informan que la posición que ocupa el participante en los hermanos también influye de manera significativa sobre la variable dependiente *Quejas Somáticas (Hy4)* ( $M_i - M_j = 4.629$   $p = ,037$ ), como se muestra en la Tabla 102.

Tabla 102

*Resultados Ancova: Quejas Somáticas (Hy4) en función de Posición*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,099	,377	,123	,389
Intersección	1	111,209	,000	,703	1,000
Género	1	,023	,881	,000	,053
Edad	2	,138	,872	,006	,070
Posición	1	4,629	,037*	,090	,559
Edad * Posición	2	,701	,501	,029	,161
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

De acuerdo con los resultados, ni género ni nación, resultan tener relación significativa con *Quejas Somáticas (Hy4)* en función de posición, tal como ha quedado expuesto en la Tabla 102.

Respecto a las diferencias en *Quejas Somáticas (Hy4)* atendiendo a la condición de primogénito los resultados informan que los no primogénitos, puntúan menos ( $M_i - M_j = 7,264$ ,  $p = ,037$ ) de manera significativa que los hermanos primogénitos de la fratría. Las diferencias se exponen a continuación en la Tabla 103.

Tabla 103

*Diferencias en Quejas Somáticas (Hy4) respecto de Posición*

(I) Posición	(J) Posición	Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
		Límite superior	Límite inferior			
No primogénito	Primogénito	-14.056	-.472	<b>-7.264</b>	3.376	<b>.037*</b>
Primogénito	No primogénito	.472	14.056	<b>7.264</b>	3.376	<b>.037*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Tal como se observa el orden de nacimiento ha tiene influencia en el rasgo de personalidad de *Quejas Somáticas (Hy4)*.

*i) Variable dependiente: Discordia Familiar (Pd1)*

- Consumo. El consumo influye significativamente sobre la variable dependiente *Discordia Familiar (Pd1)* ( $F = 7.209$   $p = ,010$ ). La edad, también influye en *Discordia Familiar (Pd1)* ( $F = 3.353$   $p = ,044$ ). al igual que la covariable género ( $F = 17.160$   $p = ,000$ ) tal y como se muestra en la Tabla 104.

Tabla 104

*Resultados Ancova: Discordia Familiar (Pd1) en función de Consumo*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	7,169	,000	,478	,999
Intersección	1	105,684	,000	,692	1,000
GÉNERO	1	17,160	,000*	,267	,982
Edad	2	3,353	,044*	,125	,606
Consumo	1	7,209	,010*	,133	,749
Edad * Consumo	2	,073	,930	,003	,060
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47) (2,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Por otra parte las diferencias en Discordia Familiar (Pd1) (Ver Tabla 105), ponen de manifiesto que aquellos menores que no consumían sustancias “ilegales” puntuaban significativamente menos ( $M_i - M_j = -8,768$   $p = ,010$ ) en esta variable dependiente, que aquellos que las consumían.

Tabla 105

*Diferencias en Discordia Familiar (Pd 1) respecto de Consumo*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia				
(I) Consumo	(J) Consumo	Límite superior	Límite inferior	Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
No drogas ilegales	Drogas ilegales	-15.338	-2.199	<b>-8.768</b>	3.266	<b>.010*</b>
Drogas ilegales	No drogas ilegales	2.199	15.338	<b>8.768</b>	3.266	<b>.010*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Como se observa en la Tabla 105, el consumo de drogas “ilegales” es un modulador de *Discordia Familiar*.

Los resultados en *Discordia Familiar (Pd1)* en función de los distintos grupos de edad (ver Tabla 106) muestran que el grupo menor de dieciséis años puntuaba de manera significativamente menor que el de mayores de dieciséis ( $M_i - M_j = -10,31$   $p = ,022$ ). Por otra

parte, el grupo de dieciséis años puntúa significativamente más en esta variable dependiente que el grupo mayor de dieciséis años ( $M_i - M_j = 9,679$   $p = ,027$ ).

Tabla 106

*Diferencias en Discordia Familiar (Pd1) respecto de Edad y Consumo*

Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia(a)						
(I) Edad	(J) Edad	Límite superior	Límite inferior	Diferencia entre medias (I-J)	ETM	<i>p</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	-19,117	-1,546	<b>-10,331</b>	4,367	<b>,022*</b>
	3	-8,318	7,014	-,652	3,810	,865
<b>2</b>	<b>1</b>	1,546	19,117	<b>10,331</b>	4,367	<b>,022*</b>
	3	1,127	18,232	<b>9,679</b>	4,251	<b>,027*</b>
<b>3</b>	<b>1</b>	-7,014	8,318	,652	3,810	,865
	<b>2</b>	-18,232	-1,127	<b>-9,679</b>	4,251	<b>,027*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$ ; 1 < 16 años; 2 = 16 años; 3 > 16 años

Tal como se observa en la Tabla 106 los resultados indican, que el grupo de dieciséis años presenta mayor *Discordia Familiar (Pd1)* que el resto de edades.

- Hermanos. La covariable género, tiene una relación significativa con *Discordia Familiar (Pd1)*, ( $F = 24.038$   $p = ,000$ ) al igual que la edad que también resultó tener relación significativa junto con el factor de estudio hermanos con *Discordia Familiar (Pd1)* con una puntuación  $F = 3.774$ ,  $p = ,030$  tal como se muestra en la Tabla 107.

Tabla 107

Resultados Ancova: *Discordia Familiar (Pd1) en función de Hermanos*

Fuente	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada**
Modelo corregido	6	5,353	,000	,406	32,118	,990
Intersección	1	83,670	,000	,640	83,670	1,000
Género	1	24,038	,000*	,338	24,038	,998
Edad	2	3,774	,030*	,138	7,548	,661
Hermanos	1	,016	,899	,000	,016	,052
Edad*Hermanos	2	,802	,455	,033	1,604	,179
Error	47					
Total	54					
Total corregida	53					

Nota: gl (1,47) (2,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Como se puede apreciar en la Tabla 107, el número de hermanos del participante no resulta tener relación significativa con *Discordia Familiar (Pd1)*.

Por otra parte tal y como muestran los resultados de las diferencias en *Discordia Familiar (Pd1)*, la Tabla 108 permite observar que el grupo de participantes menores de dieciséis años puntúa significativamente por debajo ( $M_i - M_j = -9138$   $p = ,009$ ) del grupo de dieciséis años.

Tabla 108

*Diferencias en Discordia Familiar (Pd1) respecto de Edad y Hermanos*

Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia(a)							
(I) Edad	(J) Edad	Límite superior	Límite inferior	Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p	
1	2	-15,832	-2,444	<b>-9,138</b>	<b>3,327</b>	<b>,009*</b>	
	3	-12,164	2,323	-4,920	3,601	,178	
2	1	2,444	15,832	<b>9,138</b>	<b>3,327</b>	<b>,009*</b>	
	3	-2,959	11,394	4,218	3,567	,243	
3	1	-2,323	12,164	4,920	3,601	,178	
	2	-11,394	2,959	-4,218	3,567	,243	

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$ ; 1 < 16 años; 2 = 16 años; 3 > 16 años

Tal como se observa en la Tabla 108, no se aprecian diferencias significativas entre el grupo de menores de dieciséis años y el grupo de mayores de dieciséis. Tampoco es significativa la diferencia entre el grupo de dieciséis años y los mayores de dieciséis.

- Posición. La edad ha resultado tener relación estadísticamente significativa con la variable dependiente *Discordia Familiar (PdI)* ( $F= 6.261$   $p= ,004$ ), al igual que la covariable género con puntuación  $F= 19.874$ ,  $p= ,000$  como se muestra en la Tabla 109.

Tabla 109

*Resultados Ancova: Discordia Familiar (PdI) en función de Posición*

Fuente	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	5,989	,000	,433	,996
Intersección	1	95,545	,000	,670	1,000
Género	1	19,874	,000*	,297	,992
Edad	2	6,261	,004*	,210	,876
Posición	1	,002	,967	,000	,050
Edad*Posición	2	1,975	,150	,078	,388
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47) (2,47;)\*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

La posición dentro de la fratría no tiene relación significativa con *Discordia familiar (PdI)* atendiendo a los resultados expuestos en la Tabla 109.

Los resultados de las diferencias en función de la edad respecto a *Discordia Familiar (PdI)* muestran que, el grupo de edad de dieciséis años presenta menor discordia familiar que los mayores de dieciséis años con puntuaciones  $M_i - M_j = -11.572$ ,  $p = ,001$  como se muestra en la Tabla 110.

Tabla 110

*Diferencias en Discordia Familiar (PdI) respecto de Edad y Posición*

Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia(a)						
(I) Edad	(J) Edad	Límite superior	Límite inferior	Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
1	2	-18,154	-4,989	<b>-11,572</b>	3,272	<b>,001*</b>
	3	-12,871	1,587	-5,642	3,593	,123
2	1	4,989	18,154	<b>11,572</b>	3,272	<b>,001*</b>
	3	-1,187	13,046	5,930	3,538	,100
3	1	-1,587	12,871	5,642	3,593	,123
	2	-13,046	1,187	-5,930	3,538	,100

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$ ; 1 < 16 años; 2 = 16 años; 3 > 16 años

- Convivencia. Los resultados que se muestran en la Tabla 111, exponen que el factor de estudio convivencia resulta tener relación significativa con la variable dependiente *Discordia Familiar (PdI)* con puntuación  $F= 3.023$ ,  $p= ,040$ , al igual que la covariable género ( $F= 25.511$   $p= ,000$ ).

Tabla 111

*Resultados Ancova: Discordia Familiar (PdI) en función de Convivencia*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	11	5,672	,000	,598	1,000
Intersección	1	105,517	,000	,715	1,000
Género	1	25,511	,000*	,378	,999
Edad	2	1,058	,356	,048	,223
Convivencia	3	3,023	,040*	,178	,670
Edad*Convivencia	5	1,896	,115	,184	,585
Error	42				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,42) (3,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

La edad no tiene incidencia en *Discordia Familiar (PdI)* en función de convivencia

Los resultados de las diferencias en *Discordia Familiar (PdI)* en función del factor convivencia se muestran en la Tabla 112 a continuación.

Tabla 112

*Diferencias en Discordia Familiar (Pd1) respecto de Convivencia*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
(I) Convivencia	(J) Convivencia	Límite superior	Límite inferior			
Madre	Padre	-10.019	7.457	-1.281	4.330	.769
	Madre y padre	-4.532	6.713	1.090	2.786	.697
	Ninguno	-20.302	-2.983	<b>-11.643</b>	4.291	<b>.010*</b>
Padre	Madre	-7.457	10.019	1.281	4.330	.769
	Madre y padre	-6.437	11.181	2.372	4.365	.590
	Ninguno	-21.394	.672	-10.361	5.467	.065
Madre y padre	Madre	-6.713	4.532	-1.090	2.786	.697
	Padre	-11.181	6.437	-2.372	4.365	.590
	Ninguno	-21.464	-4.002	<b>-12.733</b>	4.327	<b>.005*</b>
Ninguno	Madre	2.983	20.302	<b>11.643</b>	4.291	<b>.010*</b>
	Padre	-.672	21.394	10.361	5.467	.065
	Madre y padre	4.002	21.464	<b>12.733</b>	4.327	<b>.005*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Tal como se observa en la Tabla 112, los resultados permiten apreciar que los participantes que viven con su madre ( $M_i - M_j = -11,643$   $p = ,010$ ) o con ambos progenitores ( $M_i - M_j = -12,733$   $p = ,005$ ) obtienen puntuaciones menores en *Discordia Familiar (Pd1)* que aquellos que no conviven con ningún progenitor, sin encontrar diferencias destacables con respecto a la convivencia exclusiva con el padre. Nuevamente la figura de la madre en la convivencia con los menores participantes resulta importante en este caso para disminuir problemáticas familiares.

- Relación con Padres. Tal como indican los resultados (ver Tabla 113), hay relación estadísticamente significativa entre el género y la variable dependiente *Discordia Familiar (Pd1)*, en función del número de hermanos.

Tabla 113

*Resultados Ancova: Discordia Familiar (Pd1) en función de Relación con Padres*

Fuente	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	6,028	,000	,435	,996
Intersección	1	47,099	,000	,501	1,000
Género	1	21,687	,000*	,316	,995
Edad	2	2,010	,145	,079	,394
Relación Padres	1	2,695	,107	,054	,363
Edad*Relación Padres	2	1,438	,248	,058	,293
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Los resultados muestran que ni edad ni el tipo de relación con los padres tienen efecto con *Discordia Familiar (Pd1)*.

- Nación. El factor edad resultó tener relación significativa con la subescala *Discordia Familiar (Pd1)* ( $F = 3.948$   $p = ,026$ ). La covariable género resultó igualmente tener efecto sobre *Discordia Familiar (Pd1)* en función de nación con puntuaciones  $F = 21.121$ ,  $p = ,000$  como se muestra en la Tabla 114.

Tabla 114

*Resultados Ancova: Discordia Familiar (Pd1) en función de Nación*

Fuente	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	4,996	,000	,389	,985
Intersección	1	87,584	,000	,651	1,000
Género	1	21,121	,000*	,310	,994
Edad	2	3,948	,026*	,144	,682
Nación	1	,148	,703	,003	,066
Edad*Nación	2	,076	,927	,003	,061
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47) (2,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Atendiendo a los resultados de la Tabla 114 el país de origen del menor no resulta tener efecto sobre la *Discordia Familiar (Pd1)*.

Los resultados sobre diferencias en *Discordia Familiar (Pd1)* (ver Tabla 115) ponen de manifiesto el efecto de la edad sobre la misma, permitiendo observar que el grupo de menor edad presenta puntuaciones significativamente menores ( $M_i - M_j = -10,311$   $p = ,007$ ) en *Discordia Familiar (Pd1)*, que el grupo de dieciséis años.

Tabla 115

*Diferencias en Discordia Familiar (Pd1) respecto de Edad y Nación*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia(a)				
(I) Edad	(J) Edad	Límite superior	Límite inferior	Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
1	2	-17,695	-2,928	<b>-10,311</b>	3,670	<b>,007*</b>
	3	-12,416	2,754	-4,831	3,770	,206
2	1	2,928	17,695	<b>10,311</b>	3,670	<b>,007*</b>
	3	-2,439	13,400	5,481	3,937	,170
3	1	-2,754	12,416	4,831	3,770	,206
	2	-13,400	2,439	-5,481	3,937	,170

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$ ; 1 < 16 años; 2 = 16 años; 3 > 16 años

Como se puede observar en la Tabla 115, los resultados informan que no existen diferencias respecto a otras comparaciones por grupos de edad.

*j) Variable dependiente: Problemas con Autoridad (Pd2)*

- La covariable género (ver Tabla 116) ha resultado tener relación estadísticamente significativa con la subescala *Problemas con Autoridad (Pd2)* en función de hermanos ( $F = 6,488$   $p = ,014$ ), posición ( $F = 8,268$   $p = .006$ ) y nación ( $F = 5,493$   $p = ,023$ ) como factores de estudio.

Tabla 116

*Resultados Ancova: Problemas con Autoridad (Pd2) en función de Hermanos y Posición*

Fuente/variable	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido/Hermanos	6	1,309	,272	,143	,462
Intersección/Hermanos	1	145,060	,000	,755	1,000
Género/Hermanos	1	6,488	,014*	,121	,704
Edad/Hermanos	2	1,191	,313	,048	,248
Hermanos	1	,111	,740	,002	,062
Edad*Hermanos	2	,041	,960	,002	,056
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				
Modelo corregido/ Posición	6	1,757	,129	,183	,604
Intersección/Posición	1	134,083	,000	,740	1,000
Género/Posición	1	8,268	,006*	,150	,804
Edad/Posición	2	1,312	,279	,053	,270
Posición	1	1,747	,193	,036	,254
Edad*Posición	2	,360	,700	,015	,104
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

*Nota: gl (1,47;) \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$*

A pesar de los resultados expuestos en la Tabla 116 se debe valorar que la covariable género tiene una frecuencia desigual en los participantes.

*k) Variable dependiente: Frialdad social, (Pd3)*

- Consumo. Atendiendo a los resultados del análisis de covarianza (ver Tabla 117), la covariable género muestra tener efecto significativo respecto a la variable dependiente *Frialdad Social (Pd3)* ( $F= 4.572$   $p= ,038$ ).

Tabla 117

 Resultados Ancova: *Frialdad social (Pd3) en función de Consumo*

Fuente	gl	F	<i>p</i>	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,081	,388	,121	,383
Intersección	1	56,044	,000	,544	1,000
Género	1	4,572	,038*	,089	,553
Edad	2	1,002	,375	,041	,214
Consumo	1	,299	,587	,006	,083
Edad*Consumo	2	1,179	,316	,048	,246
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

 Nota: *gl* (1,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$ 

A pesar de la puntuación significativa los resultados deben contemplar la desigualdad de la distribución de la covariable género. Igualmente los resultados no han mostrado relación estadísticamente significativa de edad ni consumo respecto a *Frialdad Social (Pd3)*.

*l) Variable dependiente: Alienación social (Pd4)*

- Consumo. El factor fijo edad (ver Tabla 118) resulta tener relación estadísticamente significativa con la subescala *Alienación Social, (Pd4)*, con resultados  $F = 4.095$ ,  $p = ,023$ .

Igualmente el cruce de los factores fijos edad\*consumo (ver Tabla 118) muestra relación estadísticamente significativa con la subescala de *Alienación Social (Pd4)* ( $F = 3.766$   $p = ,030$ ).

Tabla 118

 Resultados Ancova: *Alienación Social (Pd4) en función de Consumo*

Fuente	gl	F	<i>p</i>	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	2,280	,052	,225	,738
Intersección	1	115,581	,000	,711	1,000
Género	1	1,383	,246	,029	,210
Edad	2	4,095	,023*	,148	,699
Consumo	1	,161	,690	,003	,068
Edad*Consumo	2	3,766	,030*	,138	,660
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

 Nota: *gl* (2,47) (1,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Atendiendo a los resultados, el consumo no tiene relación sobre Alienación Social (Pd4)

Los resultados de las diferencias por edad (ver Tabla 119) permiten observar que el grupo de menores de dieciséis años puntúa significativamente menos en *Alienación Social* (Pd4) que los grupos de dieciséis años ( $\chi = -11,259$  y  $p = ,028$ ) y que los participantes mayores de dieciséis (Mi-Mj= -11,223,  $p = ,012$ ).

Tabla 119

*Diferencias en Alienación Social (Pd4) respecto de Edad y Consumo*

Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia(a)						
(I) Edad	(J) Edad	Límite superior	Límite inferior	Diferencia entre medias (I-J)	ETM	<i>p</i>
1	2	-21,221	-1,298	<b>-11,259</b>	4,952	<b>,028*</b>
	3	-19,915	-2,531	<b>-11,223</b>	4,320	<b>,012*</b>
2	1	1,298	21,221	<b>11,259</b>	4,952	<b>,028*</b>
	3	-9,661	9,734	,036	4,820	,994
3	1	2,531	19,915	<b>11,223</b>	4,320	<b>,012*</b>
	2	-9,734	9,661	-,036	4,820	,994

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$ ; 1 < 16 años; 2 = 16 años; 3 > 16 años

Estos resultados informan que no existen diferencias significativas entre los grupos que tienen dieciséis años y el grupo de mayor edad.

- Nación. El factor fijo edad, resulta tener efecto significativo (ver Tabla 120) sobre la variable dependiente subescala *Alienación Social* (Pd4) con resultados  $F = 3.521$ ,  $p = ,038$ .

Tabla 120

*Resultados Ancova: Alienación Social (Pd4) en función de Nación*

Fuente	gl	F	<i>p</i>	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,263	,293	,139	,446
Intersección	1	117,441	,000	,714	1,000
Género	1	,728	,398	,015	,133
Edad	2	3,521	,038*	,130	,628
Nación	1	,350	,557	,007	,089
Edad*Nación	2	,948	,395	,039	,205
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (2,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Ni género ni nación han resultado tener relación estadísticamente significativa con *Alienación Social (Pd4)*.

Los resultados de las diferencias (ver Tabla 121) permiten observar que el grupo de menores de dieciséis años obtiene puntuaciones significativamente menores en *Alienación Social (Pd4)* respecto al grupo con edades mayores de dieciséis años ( $M_i - M_j = -10,773$   $p = ,013$ ).

Tabla 121

*Diferencias en Alienación Social (Pd4) respecto de Edad y Nación*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia(a)		Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
(I) Edad	(J) Edad	Límite superior	Límite inferior			
1	2	-14,971	1,354	-6,808	4,058	,100
	3	-19,159	-2,388	<b>-10,773</b>	4,168	<b>,013*</b>
2	1	-1,354	14,971	6,808	4,058	,100
	3	-12,721	4,791	-3,965	4,352	,367
3	1	2,388	19,159	<b>10,773</b>	<b>4,168</b>	<b>,013*</b>
	2	-4,791	12,721	3,965	4,352	,367

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$ ; 1 < 16 años; 2 = 16 años; 3 > 16 años

Los resultados de la Tabla 121 permiten observar la ausencia de diferencias entre el grupo de menor edad y el grupo de dieciséis años al igual que ocurre con el grupo de dieciséis años y el grupo de mayores de dieciséis años.

*m) Variable dependiente: Autoalienación (Pd5)*

- Convivencia. Atendiendo a los resultados del análisis de covarianza el factor de estudio convivencia resulta tener relación estadísticamente significativa (ver Tabla 122) con la variable dependiente *Autoalienación (Pd5)* con puntuación  $F = 3.316$ ,  $p = ,029$ .

Tabla 122

*Resultados Ancova: Autoalienación (Pd5), en función de Convivencia*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	11	1,512	,163	,284	,680
Intersección	1	123,735	,000	,747	1,000
Género	1	,700	,408	,016	,129
Edad	2	,060	,942	,003	,058
Convivencia	3	3,316	,029*	,192	,715
Edad*Convivencia	5	,801	,555	,087	,259
Error	42				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (3,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Los resultados muestran la ausencia de relación de Autoalienación (Pd5) con edad y género en función de convivencia.

Respecto a las diferencias en *Autoalienación (Pd5)* atendiendo a la convivencia, los resultados informan que la variable dependiente disminuye en aquellos participantes que conviven sólo con la madre respecto a los que lo hacen sólo con el padre ( $M_i - M_j = -10,948$   $p = ,038$ ). Aquellos que viven con ambos progenitores puntúan menos en *Autoalienación (Pd5)* de forma significativa, que aquellos que viven sólo con el padre ( $M_i - M_j = -14,583$   $p = ,007$ ) o con ninguno ( $M_i - M_j = -10,667$  y  $p = ,043$ ) sin encontrarse otras diferencias significativas, como se muestra en la Tabla 123.

Tabla 123

*Diferencias en Autoalienación (Pd5) respecto de Convivencia*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia de medias (I-J)	ETM	<i>p</i>
(I) Convivencia	(J) Convivencia	Límite inferior	Límite superior			
Madre	Padre	-21.284	-.611	<b>-10.948</b>	5.122	<b>.038*</b>
	Madre y padre	-3.015	10.287	3.636	3.296	.276
	Ninguno	-17.274	3.212	-7.031	5.076	.173
Padre	Madre	.611	21.284	<b>10.948</b>	5.122	<b>.038*</b>
	Madre y padre	4.163	25.004	<b>14.583</b>	5.164	<b>.007*</b>
	Ninguno	-9.135	16.968	3.917	6.467	.548
Madre y padre	Madre	-10.287	3.015	-3.636	3.296	.276
	Padre	-25.004	-4.163	<b>-14.583</b>	5.164	<b>.007*</b>
	Ninguno	-20.995	-.338	<b>-10.667</b>	5.118	<b>.043*</b>
Ninguno	Madre	-3.212	17.274	7.031	5.076	.173
	Padre	-16.968	9.135	-3.917	6.467	.548
	Madre y padre	.338	20.995	<b>10.667</b>	5.118	<b>.043*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Atendiendo a los resultados se puede deducir que la presencia de la madre en la crianza es un factor de estabilidad.

*n) Variable dependiente: Ideas Persecutorias (Pa1)*

- Hermanos. El número de hermanos ha resultado mantener relación estadísticamente significativa (ver Tabla 124) con la subescala *Ideas Persecutorias (Pa1)*, que forma parte de la escala clínica *Paranoia (Pa)*. Sus resultados del análisis de covarianza han sido de  $F=4.550$ ,  $p=,038$ .

Tabla 124

*Resultados Ancova: Ideas Persecutorias (Pa1) en función de Hermanos*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,542	,186	,164	,538
Intersección	1	84,099	,000	,641	1,000
Género	1	2,786	,102	,056	,373
Edad	2	,384	,684	,016	,108
Hermanos	1	4,550	,038*	,088	,551
Edad * Hermanos	2	,966	,388	,039	,208
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1, 47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

No se han encontrado atendiendo a los resultados, relación estadísticamente significativa de edad ni género con *Ideas Persecutorias (Pa1)* en función del número de hermanos que tiene el participante.

Los resultados de las diferencias en *Ideas Persecutorias (Pa1)* en función del tamaño de la fratría, permiten observar que aquellos participantes que tienen dos hermanos o menos puntúan de manera significativamente menor ( $M_i - M_j = -7,460$   $p = ,038$ ) que aquellos que tenían tres hermanos o más, tal como se muestra en la Tabla 125 a continuación.

Tabla 125

*Diferencias en Ideas Persecutorias (Pa1) respecto de Hermanos*

		Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia de medias (I-J)	ETM	p
(I) Hermanos	(J) Hermanos	Límite inferior	Límite superior			
2 hermanos o menos	3 hermanos o más	-14.495	-.424	<b>-7.460</b>	3.497	<b>.038*</b>
3 hermanos o más	2 hermanos o menos	.424	14.495	<b>7.460</b>	3.497	<b>.038*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Atendiendo a los resultados se muestra que el grupo de participantes que tiene dos hermanos o menos muestra menor suspicacia y desconfianza que el resto según el instrumento de medida..

- Relación con padres. La covariable género (ver Tabla 126), ha resultado tener efecto respecto a la variable dependiente *Ideas Persecutorias (Pa1)* ( $F= 4.947$   $p= ,031$ ).

Tabla 126

Resultados Ancova: *Ideas Persecutorias (Pa1)* en función de *Relación con Padres*

Fuente	gl	F	Significación	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,436	,221	,155	,504
Intersección	1	36,142	,000	,435	1,000
Género	1	4,947	,031*	,095	,587
Edad	2	,686	,508	,028	,159
Relación Padres	1	3,146	,083	,063	,412
Edad*Relación Padres	2	2,379	,104	,092	,457
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1, 47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

En este caso ni edad ni la relación con padres resultan significativas como moduladoras de *Ideas Persecutorias (Pa1)*. Igualmente se debe valorar que a pesar de la influencia de género como covariable sobre la variable dependiente *Ideas Persecutorias (Pa1)*, los resultados están condicionados por un mayor número de participantes varones.

*o) Variable dependiente: Ausencia de Control de Yo Conativo (Sc4)*

- Convivencia. Este factor fijo de estudio tiene relación estadísticamente significativa con resultados  $F= 3.998$ ,  $p= ,014$  respecto a la variable dependiente *Ausencia de Control de Yo Conativo (Sc4)*, tal como se muestra en la Tabla 127.

Tabla 127

*Resultados Ancova: Control de Yo Conativo (Sc4) en función de Convivencia*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	11	1,890	,069	,331	,797
Intersección	1	114,143	,000	,731	1,000
Género	1	,258	,614	,006	,079
Edad	2	2,172	,127	,094	,420
Convivencia	3	3,998	,014*	,222	,801
Edad*Convivencia	5	1,667	,164	,166	,522
Error	42				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (3,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Por otra parte los resultados informan que no existe relación de género ni edad con *Control de Yo Conativo (Sc4)* en función de convivencia.

Los resultados de las diferencias en *Ausencia de Control de Yo Conativo (Sc4)* en relación al factor convivencia de los participantes se muestran en la Tabla 128 a continuación.

Tabla 128

*Diferencias en Control de Yo Conativo (Sc4) respecto de Convivencia*

(I) Convivencia	(J) Convivencia	Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia		Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
		Límite superior	Límite inferior			
Madre	Padre	-16.879	5.926	-5.477	5.650	.338
	Madre y padre	1.324	15.997	<b>8.660</b>	3.635	<b>.022*</b>
	Ninguno	-14.332	8.268	-3.032	5.599	.591
Padre	Madre	-5.926	16.879	5.477	5.650	.338
	Madre y padre	2.642	25.632	<b>14.137</b>	5.696	<b>.017*</b>
	Ninguno	-11.953	16.842	2.444	7.134	.734
Madre y padre	Madre	-15.997	-1.324	<b>-8.660</b>	3.635	<b>.022*</b>
	Padre	-25.632	-2.642	<b>-14.137</b>	5.696	<b>.017*</b>
	Ninguno	-23.086	-.299	<b>-11.692</b>	5.646	<b>.045*</b>
Ninguno	Madre	-8.268	14.332	3.032	5.599	.591
	Padre	-16.842	11.953	-2.444	7.134	.734
	Madre y padre	.299	23.086	<b>11.692</b>	5.646	<b>.045*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Tal como se puede observar, los resultados de la Tabla 128 muestran, que los participantes que conviven con ambos progenitores, presentan puntuaciones significativamente menores en la subescala *Ausencia de Control de Yo Conativo (Sc4)* que aquellos que lo hacían sólo con la madre ( $M_i - M_j = -8,666$   $p = ,022$ ) o sólo con el padre ( $M_i - M_j = -14,131$   $p = ,017$ ) y aquellos que no convivían con ningún progenitor ( $M_i - M_j = -11,692$   $p = ,045$ ), por lo que el grupo que convivía con ambos progenitores, presentaba menores preocupaciones y síntomas depresivos atendiendo al significado de *Ausencia de Control de Yo Conativo (Sc4)* como indica el instrumento de medida.

*p) Variable dependiente: Auto-Envanecimiento (Ma4)*

- La covariable género, resultó influir de forma significativa en *Auto-Envanecimiento (Ma4)* como se muestra en la Tabla 129 con los factores fijos consumo ( $F = 5.730$   $p = ,021$ ), convivencia ( $F = 5,789$   $p = ,021$ ) y relación con padres ( $F = 6.463$   $p = .14$ ).

Tabla 129

Resultados Ancova: *Auto-Envanecimiento (Ma4)* en función de *Género, Consumo, Convivencia, Relación y Relación\*Edad*

Origen Variable	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**	Error
Género/Consumo	1	5.730	.021*	.109	.650	47
Género/Convivencia	1	5.789	.021*	.121	.652	42
Género/Relación	1	6.463	.014*	.121	.702	47
Relación Padres*Edad	2	3.436	.040*	.128	.617	47

Nota: gl (1,47) (1,42) (2,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con alfa= .05

Los resultados informan igualmente que el cruce de factores relación con padres\*edad, resulta tener relación estadísticamente significativa sobre la variable dependiente *Auto-Envanecimiento (Ma4)* ( $F= 3.436$   $p= ,040$ ).

q) Variable dependiente: *Timidez-Cohibición (Si1)*

- Consumo. La covariable género resulta tener relación de influencia significativa (ver Tabla 130) sobre la variable dependiente *Timidez-Cohibición (Si1)* ( $F= 4.629$   $p= ,037$ ).

Tabla 130

Resultados Ancova: *Timidez-Cohibición (Si1)* en función de *Consumo*

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,088	,383	,122	,385
Intersección	1	181,618	,000	,794	1,000
Género	1	4,629	,037*	,090	,559
Edad	2	,549	,581	,023	,135
Consumo	1	,661	,420	,014	,125
Edad*Consumo	2	1,219	,305	,049	,253
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con alfa= .05

Tal y como se muestra en los resultados expuestos en la Tabla 130, ni edad ni consumo tiene relación con *Timidez-Cohibición (Si1)*.

- Nación. El país de nacimiento resulta tener efecto (ver Tabla 131) sobre la subescala *Timidez-Cohibición (Si1)* con resultados ancova  $F=6.031$ ,  $p= ,018$ .

Tabla 131

Resultados Ancova: Timidez-Cohibición (Si1) en función de Nación

Origen	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**
Modelo corregido	6	1,750	,130	,183	,602
Intersección	1	223,138	,000	,826	1,000
Género	1	2,725	,105	,055	,366
Edad	2	,242	,786	,010	,086
Nación	1	6,031	,018*	,114	,672
Edad*Nación	2	,248	,782	,010	,087
Error	47				
Total	54				
Total corregida	53				

Nota: gl (1,47); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Los resultados informan que ni género ni edad, han presentado influencia sobre *Timidez-Cohibición (Si1)* en función de nación.

Respecto a las diferencias del efecto de nación sobre *Timidez-Cohibición (Si1)* (ver Tabla 132) los resultados muestran, que aquellos participantes que han nacido en España, obtienen puntuaciones significativamente menores que aquellos que son extranjeros ( $M_i - M_j = 6,546$   $p = ,018$ ).

Tabla 132

Diferencias en *Timidez-Cohibición (Si1)* respecto de Nación

Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia						
(I) Nación	(J) Nación	Límite superior	Límite inferior	Diferencia entre medias (I-J)	ETM	p
Español	Extranjero	-11.909	-1.184	<b>-6.546</b>	2.666	<b>.018*</b>
Extranjero	Español	1.184	11.909	<b>6.546</b>	2.666	<b>.018*</b>

Nota: ETM= Error Típico de la Media; \*  $p \leq .05$

Tal como se muestra en la Tabla 132 los nacidos en el extranjero presentan mayores índices de “incomodidad social”, según la interpretación de la subescala *Timidez-Cohibición (Si1)* que recomienda el instrumento de medida.

r) *Variable dependiente: Evitación Social (Si2)*

- En función de los resultados la covariable género mostró tener influencia con la subescala *Evitación Social (Si2)*, (ver Tabla133) junto con los siguientes factores fijos: consumo ( $F= 4,290$   $p= ,044$ ), posición ( $F= 4,100$   $p= ,049$ ), convivencia ( $F= 4,138$   $p= ,048$ ) y relación ( $F= 6,673$   $p= ,013$ ).

Tabla 133

*Resultados Ancova: Evitación Social (Si2) en función de Género, Consumo, Posición, Convivencia y Relación*

Origen Variable	gl	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada**	Error
Género/Consumo	1	4.290	.044*	.084	.527	47
Género/Posición	1	4.100	.049*	.080	.509	47
Género/Convivencia	1	4.138	.048*	.090	.511	42
Género/Relación	1	6.673	.013*	.124	.716	47

Nota: gl (1,47) (1,42); \*  $p \leq .05$ ; \*\*Calculado con  $\alpha = .05$

Como ya se ha advertido en anteriores apartados de este trabajo, se debe valorar que la variable independiente género tiene una frecuencia desigual en la muestra participante.

### 3. Generalizabilidad de los resultados

A continuación la Tabla 134 muestra los resultados tomando como faceta de Diferenciación la puntuación en la escala clínica *Paranoia (Pa)* y como facetas de Generalización la *edad y género*.

Tabla 134

*Resultados del análisis de varianza con las distintas facetas*

Faceta	SS	df	MS	Components				SE
				Random	Mixed	Corrected	%	
P	3300.00	53	62.264	6.226	6.226	6.226	51.3	1.187
E	662.00	4	165.500	-1.034	-1.034	-1.034	0.0	1.726
G	485.00	1	485.000	0.769	0.769	0.769	6.3	1.581
PE	0.00	212	0.000	0.000	0.000	0.000	0.0	0.000
PG	0.00	53	0.000	0.000	0.000	0.000	0.0	0.000
EG	1109.00	4	277.250	5.134	5.134	5.134	42.3	2.964
PEG	0.00	212	0.000	0.000	0.000	0.000	<b>0.0</b>	0.000
Total	5556.00000	539					100%	

*Nota: P= Participantes; E= Edad; G= Género*

Como se observa, la faceta de diferenciación utilizada explica como modelo perfecto las diferencias halladas según la combinación de las facetas (S\*E\*G).

Para conocer si esta precisión es la óptima o podría mejorarse, se ha realizado un Plan de Optimización con 5 proyecciones, aumentando el tamaño de la muestra desde n= 60 hasta n= 100. Los valores obtenidos son de: 0.982, 0.984, 0.985, 0.986 y 0.989 respectivamente (ver Tabla 135)

Tal como se observa en la Tabla 135, el coeficiente de generalizabilidad de los resultados obtenidos es de .980, es decir, muy alto.

Tabla 135

*Plan de optimización*

	G-study		Option 1		Option 2		Option 3		Option 4		Option 5	
	Lev.	Univ.	Lev.	Univ.	Lev.	Univ.	Lev.	Univ.	Lev.	Univ.	Lev.	Univ.
P	54	INF	60	INF	65	INF	70	INF	80	INF	100	INF
E	5	INF	5	INF	5	INF	5	INF	5	INF	5	INF
G	2	INF	2	INF	2	INF	2	INF	2	INF	2	INF
Observ.		540		600		650		700		800		1000
Coef_G rel.		1.00		1.00		1.00		1.00		1.00		1.00
rounded		1.00		1.00		1.00		1.00		1.00		1.00
Coef_G abs.		<b>0.980</b>		<b>0.982</b>		<b>0.984</b>		<b>0.985</b>		<b>0.986</b>		<b>0.989</b>
rounded		0.98		0.98		0.98		0.99		0.99		0.99
Rel. Err. Var.		0.000		0.000		0.000		0.000		0.000		0.000
Rel. Std. Err. of M.		0.000		0.000		0.000		0.000		0.000		0.000
Abs. Err. Var.		0.115		0.103		0.095		0.088		0.077		0.062
Abs. Std. Err. of M.		0.339		0.322		0.309		0.298		0.278		0.249

Nota: P= Participantes; E= Edad; G= Género

Tal como se observa, la leve optimización del alto coeficiente de generalizabilidad obtenido (0.980), no compensa el alto coste que supondría el aumento del número de participantes.



---

## **IV CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN**

---



Se presentan y discuten las conclusiones más relevantes de este trabajo en coherencia con los objetivos formulados, así como las limitaciones y su proyección, para la mejora en la evaluación e intervención con menores que cumplen medidas de Internamiento Semiabierto, atendiendo a la L.O. 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores y su Reglamento vigente (Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio).

**Objetivo General. Averiguar si existe un perfil psicosocial de los menores infractores que cumplen medida de Internamiento Semiabierto en La Rioja**

A partir de las puntuaciones de la muestra en el inventario M.M.P.I.-A se desprende un perfil psicosocial, consistente en los rasgos que siguen.

a) Psicopatía

La muestra obtiene una puntuación elevada en la escala de *Desviación Psicopática (Pd)* que, siguiendo las recomendaciones del M.M.P.I.-A, permite estimar la existencia de un repertorio de comportamientos categorizados como “psicopáticos” entre los que se incluyen engaños, robos, promiscuidad sexual y el abuso de sustancias ilegales en mayor medida que población adolescente no delictiva.

En consecuencia se deduce que los participantes muestran una capacidad emocional deficiente en el manejo de situaciones de estrés, poco reflexiva y con tendencias impulsivas o temperamentales, evaluar las consecuencias negativas de las conductas, dado que priorizan la satisfacción a corto plazo de acuerdo con los postulados de Farrigton, (1992), Thornberry, (2004) y Maunder y Hunter (2001).

La ausencia de empatía es el resultado de la elevada puntuación en la escala Clínica de *Desviación Psicopática (Pd)*,  $M=61,65$  si bien su combinación con la puntuación en la escala 2 de *Depresión (D)*,  $M=56,26$  implica la posibilidad de cambio, pudiendo modificarse con una intervención hacia el aprendizaje de la identificación y manejo de las “emociones de los otros” en las relaciones sociales, corroborando la propuesta de autores como Nichols (2002).

La incapacidad para demorar la satisfacción implica un aumento del riesgo de desarrollar cuadros o síndromes propios de la inestabilidad emocional de la personalidad, si persiste la sintomatología a lo largo del desarrollo, atendiendo a la clasificación CIE 10, cod. F 60.3 (O.M.S. 1992). El origen de la falta de empatía sería compatible con formas de apego, donde se alternan la evitación y la ambivalencia en un proceso que, conduce a la percepción de las relaciones sociales como superficiales o con mucho sufrimiento emocional atendiendo a la posibilidad de ser abandonados pero sin valorar las emociones de los otros, de acuerdo con otros estudios (Hazan y Shaver, 1987; Woike, Osier y Candela, 1996; Marrone, 2001, 2009).

Por otra parte, el déficit de empatía implícita en *Desviación Psicopática (PD)*, se relaciona con los comportamientos delictivos de acuerdo con los resultados de Luengo, Romero, y Gómez-Fraguela (1999), Luengo, Sobral, Romero, y Gómez-Fraguela (2002), Ortiz-Tallo, Fierro, Blanca, Cardenal, y Sánchez (2006), y Sobral, Romero, Luengo, y Marzoa (2000) siendo un predictor de comportamientos delictivos y reincidencia delictiva evaluados a partir de inventarios clínicos (Hare, 1991; Megargee, 2000; Walters, Revella, y Baltrusaitis, 1990; Webster, Douglas, Eaves, y Hart, 1997; Romero, Luengo, Gómez-Fraguela, Sobral y Villar, 2005).

#### b) Problemas familiares

Las altas puntuaciones obtenidas, en la escala de Contenido *Problemas Familiares (FAM)*, (M= 60,13) son indicadoras de posible alteración. El resultado puede estar condicionado por la disminución de la comunicación dentro de la familia, el alejamiento de los padres, la falta de creencia de éstos como fuente de seguridad por los participantes según informa el instrumento de medida, así como las nuevas vinculaciones a entornos con potencial delincencial, tal como sugieren diversos autores (Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling y Potter, 2002; Romero, Luengo y Gómez-Fraguela, 2000).

La realidad corrobora estos resultados ya que los menores no recurren a los padres ante situaciones adversas con una separación recíproca y progresiva ante la aparición de problemas en el comportamiento normativo (Thornberry, 1987, 1996), en coherencia con los apegos “no seguros”, resultado de formas patológicas de vinculación en estadios tempranos del desarrollo que facilitan la rápida vinculación a otras personas como ayuda que el núcleo familiar no puede dar, diferenciándose claramente de aquellos que poseen estructuras de apego sanas (Hazan y Shaver, 1987). En suma se concluye la importancia de la familia para el desarrollo del individuo (Barber y Rollins, 1990), que resulta crucial para educar en valores prosociales y disminuir la tendencia natural a transgredir la norma (Hirschi, 1969), todo ello relacionado con el factor de problemas en la familia hallado, y el cumplimiento de una medida de Internamiento Semiabierto entre los participantes.

En suma, se corroboran los resultados de otros estudios (Thornberry, Krohn, Lizotte, Smith, y Tobin, 2003), que relacionan la escala de *Problemas Familiares (FAM)*, con una modificación del apego familiar con menor vinculación a la familia y aumento de vinculación a grupos potencialmente delincuentes.

#### c) Consumo de alcohol

La alta probabilidad de conductas propias de consumo de alcohol, obtenida a través de la elevada puntuación en la Escala Suplementaria Tradicional de *McAndrews (Mac-R)*, ( $M= 65,13$ ), permite concluir que existe en la muestra esta característica que es propia, en población clínica, de adolescentes con estructuras familiares donde no se ejerce ningún control que pueden permanecer pasivas ante la sospecha de este comportamiento (Noller y Callan 1991).

Igualmente existe una relación bidireccional entre los cambios de los vínculos que los adolescentes han establecido con sus familias y el consumo de alcohol (Montañés, Bartolomé, Montañés y Parra, 2008) comenzando éstos a ocultar los nuevos hábitos a sus padres y

vinculándose a grupos distintos a los que mantenían en etapas anteriores del desarrollo, que fomentan el consumo.

Los resultados obtenidos en la escala de *McAndrews (Mac-R)* indican una relación directa con apegos familiares ambivalentes o inseguros propios de la inestabilidad emocional (McNally, Palfai, Levine y Moore, 2003).

La conclusión final es que los vínculos familiares, pueden actuar como facilitadores o protectores de conductas censurables en los adolescentes, por ejemplo, el uso o abuso de alcohol, desarrollando este comportamiento a partir de las formaciones cognitivas o modelos operantes que la familia va modelando de forma atípica.

#### d) Consumo de drogas

La alta puntuación por encima de la media en la Escala Suplementaria *Propensión a la Adicción (PRO)*, (M= 60,67), corrobora los resultados de otros estudios que relacionan la delincuencia juvenil y el abuso continuo de drogas (Thornberry 2004) . A su vez, puede relacionarse con la necesidad de nuevas sensaciones en concordancia con la dimensión de extraversión de Eysenck (1976).

Respecto a las relaciones familiares, esta puntuación elevada en la escala *Propensión a la Adicción (PRO)*, está relacionada con una patrón de crianza deficitario (Wilson, 1980), o con los estilos parentales permisivos en concordancia con los estudios de Villar, Luengo, Gómez-Fraguela y Romero (2003).

A su vez, es coherente con los resultados de investigaciones con personas con déficit en la supervisión parental debido a la escasa implicación emocional de los progenitores respecto a los hijos (Muñoz y Graña, 2001).

#### e) Problemas con la autoridad

Las altas puntuaciones obtenidas en la Subescala *Problemas con la Autoridad (Pd2)*, (M= 65,63) del M.M.P.I. A. (Butcher et al., 1992), permiten concluir la existencia de un

persistente comportamiento antinormativo con mayor tendencia a la desinhibición e inconformismo respecto a las normas y las oportunidades, así como un mayor índice de conductas censurables socialmente como forma de acceso a las oportunidades de forma ilegítima de acuerdo con otros estudios (Skinner, 1948; Merton, 1972; Cohen, 1954; Cloward y Ohlin, 1960 y Agnew, 1992).

Estos resultados se relacionan con la “Teoría General de la Delincuencia” o del “Autocontrol” (Gottfredson y Hirschi, 1990) que postula que las relaciones sociales débiles fomentan el inconformismo, lo que implicaría una mala enseñanza de las normas desde las estructuras familiares como primera forma de vinculación, dificultando su generalización a la sociedad.

Por otra parte, el inconformismo presente en la muestra, explicaría, según el instrumento de medida el acceso a oportunidades ilegítimas mediante comportamientos antinormativos para compensar sus carencias, apoyado por la puntuación positiva en la Subescala *Problemas con la Autoridad (Pd2)*.

### **Objetivo específico 1. Averiguar si existe relación entre algunas características significativas de la personalidad y la convivencia con la madre**

Los resultados obtenidos sugieren que la madre es la figura con más capacidad de modulación del comportamiento psicopático dado que aumenta significativamente, cuando el adolescente no convive con ella ( $F= 4.414$  y  $p= ,009$ ) lo cual, corrobora las afirmaciones de autores como Garelli y Montuori, (1997) y de otros estudios con población reclusa adulta (Cabrera y Gallardo 2013).

Esta conclusión es coherente con el marco teórico planteado respecto al significado del apego, como fuente de protección física y psicosocial acorde con los postulados de diversos autores (Spitz, 1946; Provence y Lipton, 1962; Robertson, 1970 y Fernández 2002).

Por otra parte coherentemente con lo indicado, los estudios pioneros (Bowlby, 1951) postulaban el aumento de la criminalidad en aquellos niños que carecían de la protección materna, resultados que están en consonancia con los obtenidos en el estudio que relaciona la ausencia de progenitor materno en la convivencia, con alta puntuación en *Desviación Psicopática (Pd)*, como un rasgo caracterial de esta muestra de estudio.

**Objetivo específico 2. Conocer si existe relación entre las variables caracteriales significativas y la convivencia con el progenitor paterno**

Los resultados apuntan que la convivencia con el padre en exclusividad no disminuye la puntuación en la escala Clínica de *Desviación Psicopática (Pd)*, puntuación que disminuye sólo si está presente la figura materna. Los resultados informan de una puntuación de los adolescentes que conviven con ambos progenitores menor en *Desviación Psicopática (Pd)*, que aquellos que se crían sin progenitores ( $M_i - M_j = -13.310$ , y  $p = ,004$ ), por lo que la falta de empatía como resultado que subyace al tipo de relación, está determinado por la ausencia cotidiana exclusivamente del progenitor materno (Cabrera y Gallardo 2013), sin existir diferencias significativas en *Desviación Psicopática (Pd)* atendiendo a la convivencia en exclusividad con el padre.

Estos resultados obtenidos permiten concluir que la convivencia en exclusividad con el progenitor paterno, aumenta la puntuación en la escala Clínica *Desviación Psicopática (Pd)*, frente a los participantes que conviven con la madre en exclusividad ( $M_i - M_j = 10.649$   $p = ,020$ ), sin que la convivencia en exclusividad con el padre obtenga una diferencia significativa, frente al grupo que se desarrollan sin progenitores, ( $p = .933$ ).

Algunos autores que obtienen resultados similares (Ressler et al., 1988) la interpretan como producto de las dificultades en el proceso de establecimiento del apego con el padre, relacionada con la baja percepción afectiva en muestras delincuentes adultas.

En consecuencia, se concluye que la convivencia en exclusividad con el padre, no mejora la puntuación en *Desviación Psicopatía (Pd)* a excepción de si la figura materna acompaña al progenitor paterno en la crianza.

Sin embargo la convivencia con el padre, tiene relación significativa en forma inversa, con las puntuaciones obtenidas en la escala de contenido *Baja Autoestima (LSE)* frente a no convivir con ningún progenitor ( $M_i - M_j = -13.083$   $p = ,030$ ).

Esta conclusión concuerda con diversos autores (Farrington, 1992; Gottfredson y Hirschi, 1990) en el que la alteración en la autoestima puede convertirse en una causa de la delincuencia que puede originarse, según los mismos, en que los progenitores paternos que conviven en exclusividad con los adolescentes infractores, les devuelven una imagen no acorde con la realidad, descuidando el mundo emocional, y las vinculaciones con la sociedad por lo que al disminuir la puntuación en *Baja Autoestima (LSE)* en función de la convivencia en exclusividad con el padre frente a aquellos que se crían sin progenitores, se disminuye la empatía descuidando lo emocional y por lo tanto aumenta la puntuación en la escala de *Desviación Psicopática (Pd)* ya habiendo sido postulada esta conclusión por otros autores (Kernberg, 1984).

### **Objetivo específico 3. Establecer la relación entre percepción de buenas relaciones paterno-filiales y las características psicológicas de los participantes**

El coeficiente de la covarianza obtenido entre la percepción de buenas relaciones con los padres y la escala de *Desviación Psicopática (Pd)* ( $F = 7,675$   $p = ,008$ ), indica que percibir una buena relación con los padres está relacionada con aumento de la empatía y una disminución de la frialdad relacional ( $M_i - M_j = -11,055$   $p = ,008$ ), lo que la convierte en un modulador de *Desviación Psicopática (Pd)* tal como indican diversos autores (Glueck y Glueck, 1950; Norland Wessel, y Shover, 1981) corroborado por Wright (1982).

En la misma línea, la percepción positiva de las relaciones con los padres disminuye de forma significativa el riesgo de futuras adicciones contempladas en la escala *Propensión a la Adicción (PRO)* ( $F= 4,536$   $p= ,038$ ) ( $M_i-M_j= -9,810$  y  $p=0.038$ ), frente a aquellos que interpretan la relación con sus padres como negativa corroborando las vinculaciones seguras como un competidor de la desestructuración social y abuso de sustancias (Elliot, Huizinga y Agaton, 1985).

Por otra parte, independientemente del tipo de relación con padres que percibe el participante, la variable dependiente *Propensión a la Adicción (PRO)* está influenciada igualmente por el cruce de factores edad\*relación con padres ( $F= 4,295$   $p= ,019$ ) mostrando que los menores de dieciséis años, presentan mayor riesgo que el grupo mayor de dieciséis años ( $M_i-M_j= 13,782$   $p= ,029$ ). El grupo de dieciséis años ha obtenido puntuaciones más elevadas en esta escala que el grupo mayor de dieciséis años ( $M_i-M_j 14,02$   $p= ,036$ ) siendo esta conclusión coherente con autores como Gallagher (2002) quien ha postulado que a menor edad los hijos son más dependientes de los padres y éstos últimos no han detectado los problemas, ni necesitan ejercer mayor control por ser todavía la referencia más relevante para el menor por lo que se pueden pasar por alto algunos comportamientos que los padres identifican propios de edades más avanzadas del desarrollo.

Esta conclusión anterior y atendiendo a los resultados y coherentemente con Gallagher (2002) corrobora otros estudios que postulan que la mentira cumple un mecanismo de evitación de consecuencias de castigo (Romero, Luengo y Gómez-Fraguela 2000) lo que aumenta a medida que se tienen menos control sobre los menores al aumentar su edad.

**Objetivo específico 4. Determinar si existe relación entre el número de hermanos y la posición dentro de los mismos respecto a las características estudiadas de los participantes**

No se han hallado conclusiones que apoyen que el número de hermanos y la posición que se ocupa dentro de la fratría, sean factores determinantes en las escalas de personalidad con puntuaciones significativas en esta muestra de estudio. Sin embargo, sí existen relaciones significativas sobre otras escalas, remitiéndose estas conclusiones al apartado sobre proyecciones futuras de estudio.

**Objetivo específico 5. Comprobar si existe relación entre algunas variables de personalidad características de los participantes y la nación de la que proceden**

Los resultados obtenidos no aportan evidencias sobre la influencia del origen de los participantes y su puntuación en las variables de personalidad significativas. Otras conclusiones respecto a este factor del origen de los participantes se reflejan en el apartado de futuras proyecciones de este trabajo.

- Limitaciones

A pesar de la rigurosidad del trabajo científico, siempre es preciso reflexionar sobre las limitaciones que han podido condicionar los resultados y conclusiones encontradas.

De acuerdo con ello, una de las limitaciones es el tamaño de la muestra de estudio (Cohen, 1988; Lipsey, 1990) condicionada por ser el conjunto de los menores internados en el único Centro de Menores que existe en La Rioja, atendiendo al Artículo 56 de la L.O. 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores.

No obstante, resultaría interesante ampliar la muestra con menores con medidas resocializadoras similares, en otras comunidades autónomas, con el fin de confirmar los resultados obtenidos.

Otra dificultad ha sido la de la escasa representatividad de participantes del género femenino que condiciona los resultados obtenidos, sesgándolos hacia el género masculino similar a otras investigaciones (Hathaway y Monachesi, 1963; Nichols 2002) lo que parece atender a una estrategia de control permisivo negligente sobre los niños, siendo más

exhaustivo y duradero sobre las niñas (Solás, Díaz, Medina y Barranco, 2008). De nuevo, sería preciso ampliar y balancear el factor género aumentando la muestra en otras comunidades autónomas.

Por otra parte, existen limitaciones de medida. Por ejemplo no se ha utilizado el uso de un instrumentos estandarizados para medir el apego de los participantes con sus padres, como pudiera ser el *Adult Attachment Interview* (A.A.I.) (George, Kaplan y Main, 1985), que podría optimizar la comprensión de su influencia sobre las conductas delictivas de los menores. Sin embargo la condición de “semiadulto” de los participantes ha obligado a descartar este instrumento de evaluación en este trabajo. Coherentemente con las características de la muestra de estudio, el A.A.I. fue descartado por centrarse en *modelos funcionales internos* de los adultos y no en comportamientos de adolescentes (Röhnelt y Scheffel, 2010).

#### - Proyecciones futuras

Considerando los resultados obtenidos, sus aportaciones y limitaciones, se presentan futuras líneas de investigación que podrían permitir, proyectar y ampliar nuestro conocimiento en el campo de interés.

Dado que el consumo de sustancias ilegales, se ha mostrado como un buen predictor de futuras alcoholopatías, con una covarianza de  $F = 4.155$ ,  $p = ,047$  diferencias en los consumidores de  $M_i - M_j = 8.958$ ,  $p = ,047$ , resultaría interesante ahondar en la intervención con menores que cumplen medida de internamiento semiabierto en sus condicionantes con objeto de diseñar programas preventivos, midiendo su eficacia.

Por ejemplo, resultaría interesante la aplicación de programas de bebida controlada similar al de McGrady (1985) y McGrady, Rodríguez, Otero-López (1998) considerando la edad y el escaso tiempo de adicción de los menores que cumplen medida de internamiento semiabierto.

En esta misma línea, la subescala de *Lasitud-Malestar (Hy3)* correspondiente a sensaciones de anergia e insomnio, según el instrumento de medida, también está condicionada de manera significativa por el factor el consumo, con covarianza  $F= 4.838$   $p= ,033$ . Los menores que no consumen drogas ilegales puntúan menos en la subescala (*Hy3*) frente a aquellos que sí lo hacen ( $M_i-M_j= -9.085$ ). En consecuencia, esta sintomatología propia de los Trastornos del Humor cod. CIE 10 F30-39, debe contemplar la evaluación de consumo de sustancias “ilegales” previo a la intervención de la sintomatología.

Otra línea de investigación interesante puede resultar de la relación existente entre la posición en la fratría y la escala Clínica de *Histeria (Hy)*, con covarianza  $F= 4.408$ ,  $p= ,041$  con una diferencia  $M_i-M_j= 6.149$  favorable a aquellos participantes que cumplen la condición de primogénito. Atendiendo a los criterios de interpretación del instrumento de medida M.M.I.-A (Butcher et al., 1992) un aumento en la puntuación de la escala Clínica de *Histeria (Hy)* aumenta la incidencia de conductas autolesivas así como el riesgo suicida. Si bien los centros de menores contemplan un protocolo de intervención suicida adaptados en la mayoría de modelos de intervención con adultos (World Health Organization, 2007), se debe prestar especial atención a este respecto a través de la evaluación de la escala Clínica *Histeria (Hy)* en aquellos menores primogénitos.

En función de los resultados y atendiendo las recomendaciones de interpretación del instrumento de medida, se debe valorar igualmente que los primogénitos contemplan un aumento en la respuesta somática ante estresores psicosociales ( $F= 4,629$   $p= ,037$ ) con diferencias  $M_i-M_j= 7,264$ , que pueden incluir problemas alimentarios en el caso de las mujeres, así como relaciones interpersonales con un marcado componente de comportamientos egoístas (Butcher y cols, 1992).

Continuando con la anterior propuesta, también puede ser interesante investigar acerca de la influencia del número de hermanos con la respuesta somática a estresores ( $F=4,316$

$p=,043$ ) valorando la mayor somatización de aquellos que pertenecen a fraternías mayores (Mi-Mj= 6,886  $p= ,043$ ).

También resulta interesante contemplar la relación existente entre el número de hermanos y la subescala de *Ideas Persecutorias (Pa1)* con covarianza  $F= 4.550$ ,  $p= ,038$ . Los resultados muestran que aquellos participantes que integraban fraternías de tres hermanos o más frente a los de dos hermanos o menos (Mi-Mj= 7.46) tienden a mostrarse de manera más suspicaz y desconfiada lo que dificulta su adaptación social y puede convertirse en un factor de riesgo delincencial (Farrington y Welsh, 2007) dificultando la optimización del programa de aprendizaje del menor y retrasando su óptima adaptación al centro y al programa de generalización hacia el medio abierto.

Las consecuencias motivadas por el mayor tamaño de la fraternía, se reflejan en el aumento de la subescala *Ideas Persecutorias (Pa1)* en dificultades en el bienestar personal centradas en la proyección de la culpa y el descenso en la asunción de responsabilidad justificado por el desarrollo en un medio hostil (Nichols, 2002). Esta conclusión coincide con la de otros autores (Sipos, 2003) quien postula que las fraternías más numerosas, tienen menor control parental y menor cantidad de tiempo dedicado a la vinculación de normas sociales a partir de una deficiencia de aprendizaje de normas familiares coincidiendo con los postulados de Gottfredson y Hirschi, (1990) que postulan en la familia, la primera forma de aprendizaje prosocial.

En consecuencia, las líneas de investigación futuras deberían contemplar el tamaño de la fraternía por la necesidad de equilibrio entre la defensa social de los comportamientos delictivos juzgados por la LO 5/2000 y la asunción de los delitos por parte de los menores infractores (Arron, 2002).

Los resultados han determinado que la escala de contenido *Depresión (DEP)* con un coeficiente de covarianza  $F= 3.616$ ,  $p= ,021$ , está determinada por el factor

convivencia siendo menor en aquellos menores que conviven con ambos progenitores  $M_i - M_j = 18.043$  o conviven con la madre  $M_i - M_j = -14.455$ , frente a aquellos que conviven sin ningún progenitor. Igualmente la convivencia con el padre en exclusividad, no mejora el resultado, repitiéndose esta situación en la subescala *Depresión (DI)*.

Los futuros programas de intervención deben contemplar deben profundizar en la ausencia de progenitores en la crianza como un posible factor determinante del aumento de la ansiedad y los sentimientos de preocupación, lo que unido a un aumento de Auto-Alienación, por ausencia de madre o de ambos progenitores, puede redundar en un aumento de búsqueda de satisfacción en grupos con alta inestabilidad emocional que suplan estas carencias, coincidiendo con las conclusiones al respecto propuestas por diversos autores (Hirschi, 1969; Elliot, Huizinga y Ageton, 1985).

Otra posible línea de investigación, a partir de los resultados obtenidos, consiste en averiguar la relación entre ser extranjero y rasgos de Introversión Social ( $F = 5.164$   $p = ,028$   $M_i - M_j = 6,990$ ) dado que si se podría permitir profundizar en variables condicionantes de conductas de riesgo delincencial en menores inmigrantes y optimizar actuaciones preventivas de vinculación a la sociedad a partir de facilitadores de conductas prosociales, de acuerdo con la Teoría General de la Delincuencia (Gottfredson y Hirschi 1990).

Igualmente resulta interesante proponer como futura línea de investigación, la relación existente entre la edad y delincuencia juvenil a partir de la observación de los resultados que permiten concluir que son los participantes menores de dieciséis años los que presentan una menor incidencia de *Desviación Psicopática (Pd)* ( $M_i - M_j = -9.378$   $p = ,007$ ) respecto a los de dieciséis años y respecto a aquellos mayores de dieciséis años ( $M_i - M_j = -8,997$   $p = ,016$ ) . Las diferencias significativas encontradas, podría orientar a futuras líneas de investigación, a confirmar el aumento de edad como factor de riesgo de conductas antisociales en población

delincuente juvenil, coincidiendo con los postulados de otros autores (Moffitt, 1993; Moffitt, Caspi, Harrington y Milne, 2002).

Finalmente, se considera importante profundizar la investigación desde la incidencia de elevadas puntuaciones en Paranoia ( $M= 59,13$ ) y su relación con el género, que podría actuar como factor de riesgo de la vinculación a la norma social dificultando la culminación del *Autocontrol* de acuerdo con los postulados de otros autores (Elkind, 1967; Arnett ,1992; Gardner ,1993; Geene 2000).

Todo ello en pro de la optimización y mejora de las medidas preventivas y de la intervención con menores infractores, que pudiera facilitar su desarrollo y bienestar personal y, con ello, su adaptación y participación social, a partir del diseño de estudios longitudinales sobre los efectos de la intervención.





---

## **V REFERENCIAS**

---



- Abela, J. R. Z. y Payne, A. V. L. (2003). A test of the integration of hopelessness and self-esteem theories of depression in third and seventh grade children. *Cognitive Therapy and Research*, 27, pp. 519–535.
- Ackoff, R. y Sheldon Rovin, S. (2003). *Redesigning Society*. Stanford, CA: Stanford Business Books.
- Adrogué, H. J. y Madias, N. (2000). Hiponatremia. *The New England Journal of Medicine*, 342, pp. 1581-1589.
- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30, pp. 47-88.
- Agnew, R. y Passas, N. (1997). *The Future of Anomie Theory*. Boston, MA: Northeastern University Press.
- Agnew, R. (2001). *Juvenile Delinquency*. Los Angeles, CA: Roxbury Publishing.
- Ainsworth, S. M. D. (1967). *Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of Attachment*. Baltimore, Md: The Johns Hopkins Press.
- Ainsworth, M. D. S. y Bell, S.M. (1970). Attachment, exploration and separation: Illustrated by the behavior of one-year-old in strange situation. *Child Development*, 41, pp. 49-67.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M. y Stayton, D. (1971). Individual differences in Strange Situation behavior of one-year-olds. In H. R. Schaffer (Ed.), *The origins of human social relations*, pp. 17-57. London: Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S. (1972). Attachment and dependency: A comparison. In J. L. Gewirtz (Ed.), *Attachment and dependency*, pp. 97-137. Washington, DC: Winston.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S. (1990). Some considerations regarding theory and assessment relevant to attachments beyond infancy. In: M. Greenber, D. Cicchetti, y M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool year* pp. 463-488. Chicago: The University of Chicago Press.
- Akers, R. L. (2006). Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de prevención y tratamiento de la delincuencia. En J. L. Guzmán Dálbora y A. Serrano Maíllo (Eds.), *Derecho penal y criminología como fundamentode la política criminal: estudios en homenaje al profesor Alfonso Serrano Gómez* pp. 1117-1138. Madrid: Dykinson.
- Akers, R. L. y Jensen, G. (2003). *Social Learning Theory and the Explanation of Crime: Advances in Criminological Theory*, 11. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers

- Akers, R. L. y Sellers, C. (2004). *Criminological Theories: Introduction, Evaluation, and Application*. Los Angeles: Roxbury Publishing.
- Akers, R., Krohn, M., Kaduce, L., Radosevich, M. (1979). Social Learning and Deviant Behavior: A Specific Test of a General Theory. *American Sociological Review*, 44 (4).
- Alexander F. y Healy W. (1935). *Roots of Crime*. Nueva York, NY: Alfred A. Knopf.
- Allport, G.W. (1977). *La Personalidad*. Barcelona: Herder.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales. 4ª edición Texto Revisado*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales. 5ª edición*. Buenos Aires: Editorial Panamericana.
- Anderson, S., Bechara, A., Damasio, H., Tranel, D. y Damasio, A. (1999). Impairment of social and moral behavior related to early damage in human prefrontal cortex. *Nature Neuroscience*, 2, pp. 1032-1036.
- Andrews, D.A. y Bonta, J. ( 1994). *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati, OH: Anderson.
- Araújo, S. y Lodetti, A. (2005). *Paternidade e cuidados: sentidos e práticas de cuidados dos filhos*. Florianópolis, Brasil: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Arnett, J. (1992). Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective. *Developmental Review*, 12, pp.339-373.
- Ato, E., Galián, M. D. y Huéscar, E. (2007). Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: Una revisión. *Anales de Psicología*, 23 (1), pp. 33-40.
- Ato, M. y Vallejo, G. (2007). *Diseños experimentales en psicología*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Aluja, A. (1989). *Personalidad desinhibida y hormonas sexuales, estudio en delincuentes y no delincuentes*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Aluja, A. y Torrubia R. (2004). Hostility-aggressiveness, sensation seeking, and sex hormones in men: re-exploring their Relationship. *Neuropsychobiology*, 50 (1), pp.102-107.
- Anisman, H., Zaharia, M. D., Meaney, M. J. y Merali, Z. (1998). Do early-life events permanently alter behavioral and hormonal responses to stressors? *International Journal of Developmental Neuroscience*, 16, pp.149-164.
- Arron, R. (2002). *El proceso penal con implicación de menores*. Palma de Mallorca: Assaigs Jurídics

- Avilés, J. M. (2010). Éxito escolar y cyberbullying. *Boletín de Psicología*, 98, pp. 73-85.
- Bachman, L. F. (2000). Modern Language Testing at the Turn of the Century: assuring that what we count counts. *Language Testing*, 17 (1), pp.1-42
- Bachman, L. F y Palmer, A. S. (1981). The Construct Validation of the FSI oral Interview. *Language Learning*, 31 (1), pp. 67-86.
- Baker, K., Jones, S., Roberts, C. y Merrington, S. (2003). *The Evaluation of the Validity and Reability of the Youth Justice Board's Assessment for Young Offenders*. London: Youth Justice Board.
- Badii, M.H., Castillo, J y Wong, A. (2008). Uso de Análisis de Covarianza (ANCOVA) en investigación científica. *Innovaciones de Negocios*, 5 (1), pp. 25 – 38.
- Bandini, T. y Gatti U. (1990). *Dinámica familiar y delincuencia juvenil*. Milan: Giuffre editore.
- Bandura, A. (1968). Imitation. In D. L. Sills (Ed.). *International encyclopedia of the social sciences*, Vol. 7. New York, NY: Macmillan.
- Bandura, A. (1978). Social learning theory of aggression. *Journal of Communication*, 28, pp.12-29.
- Bandura, A. (1979). *Psychological mechanisms of aggression*. In M. von Cranach, K. Foppa, W. Lepenies, and D. Ploog (Eds.), *Human ethology: Claims and limits of a new discipline*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Bandura, A. y Walters, R. H. (1959). *Adolescent aggression*. New York, NY: Ronald Press.
- Barber, B. K. y Rollins, B. C. (1990). *Parent adolescent relationships*. Lanham, Maryland: University Press of America.
- Barkin, S., Kreiter, S. y DuRant, H. (2001). Exposure to violence and intentions to engage in moralistic violence during early adolescence. *Journal of Adolescence*, 24, pp. 777-789.
- Barret, F. B. y Pietromonaco, P. R. (1997). Accuracy of the Five Factor Model in predicting perceptions of daily social interactions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, pp.1173–1187.
- Bartollas, C. (2006). *Juvenile Delinquency*. Needham, MA, EE. UU: Allyn y Bacon.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, pp. 147-178.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, pp. 226-244.

- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J. y Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, (4), pp. 251-254.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, pp. 43-88.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11 (1), pp. 56-95.
- Bégué, L. y Roché, S. (2005). Birth order and youth delinquent behaviour testing the differential parental control hypothesis in a french representative sample. *Psychology, Crime and Law*, 11 (1), pp. 73-85. doi: 10.1080/1068316042000221121
- Ben-Porath, Y. S., Hostetler, K., Butcher, J. N. y Graham, J. R. (1989). New subscales for the MMPI-2 Social Introversion (Si) scale. *Psychological Assessment*, 1, pp. 69-174.
- Beauchamp, R. D., Evers, B. M. y Mattox, K. L. (2006). *Tratado de patología quirúrgica moderna*. Madrid: Elsevier
- Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación entre padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- B.O.E. (2000). Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. En B.O.E. 11, 13 de enero de 2000, pp.1422: 1441.
- Becker, H. S. (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York, NY: Free Press.
- Bègue, L. y Roché, S. (2005). Birth order and youth delinquent behavior: testing the differential parental control hypothesis in a French representative sample. *Psychology, Crime and Law*, 11 (1), pp. 73-85.
- Behrman, R. E., Kliegman R. M. y Jenson H. B. (2006). *Nelson Textbook of Pediatrics*. Philadelphia: Saunders.
- Berry, K. et al. (2007). A review of the role of adult attachment style in psychosis: Unexplored issues and questions for further research. *Clinical Psychology Review*, 27, p.p. 458-475.
- Bertalanffy, V. L. (1967). *Robots, Men and Minds*. New York, NY: George Braziller.
- Bertalanffy, V. L. (1968). *General Systems Theory*. New York, NY: George Braziller.
- Bijou, S.W. y Baer, D. (1961). *Psicología del desarrollo infantil: teoría empírica y sistemática de la conducta, I*. Mexico: Trillas.
- Binder, A., Geis, G, y Bruce, D. B. (2001). *Juvenile Delinquency: Historical, Cultural, and Legal Perspectives*. Cincinnati, OH: Anderson

- Blanco, A., Sastre, S. y Escolano, E. (2010). Desarrollo ejecutivo temprano y teoría de la generalizabilidad: Bebés típicos y prematuros. *Psicothema*, 22 (2), pp. 221-226.
- Bloom, M. (1998). Preventing juvenile delinquency and promoting juvenile rightency. In T. Gullotta, G. Adams, y R. Montemayor (Eds.), *An Annual Book Series: Delinquent violent youth: Theory and interventions*, pp. 256-309. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. <http://dx.doi.org/10.4135/9781483328256.n10>
- Blumstein, A., Cohen, J., Roth, J. A. y Visher, C. A. (1986). *Criminal careers and "career criminals"*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Borgaonkar D.S. y Shah S.A. (1974). The XYY; Chromosome male-or syndrome?. *Medical Genetics*, 10, p.p.135-222.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. Geneva: World Health Organization.
- Bowlby, J. (1959). Separation anxiety. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, pp 1-25.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment: Attachment and Loss*. Volume one. Basic Books Classics.
- Bowlby, J. (1969). *Anxiety and Anger. Attachment and Loss*. Volume two. New York, NY: Basic Books Classics.
- Bowlby J (1973). *Separation: Anxiety & Anger. Attachment and Loss*. Volume Two. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1976). Human personality development in an ethological light. In G. Serban and A. Kling (Eds.), *Animal Models in Human Psychobiology*, pp. 27–36. New York, NY: Plenum.
- Bowlby, J. (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. In S. C. Feinstein y P. L. Giovacchini (Eds.), *Adolescent Psychiatry: Developmental and Clinical Studies*. New York: Basic Books Classics.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación desarrollo y pérdida*. Madrid: Orata.
- Bowlby, J. (1998). *El apego*. Barcelona: Paidós
- Botella, L. y Corbella, S. (2005). Neurobiología De La Autorregulación Afectiva, patrones de apego y compatibilidad en la relación terapeuta-paciente. *Revista de psicoterapia*, 16, (61), pp. 77-101.
- Brando, M., Varela, J. M. y Zarate, Y. (2008). Estilos de apego y agresividad en el adolescente. *Revista de psicología-Escuela de Psicología*, Universidad Central de Venezuela, 27 (1) pp.16-42.
- Bravo, A., Sierra, M.J. y del Valle, J. F.(2009). Evaluación de resultados de la ley de responsabilidad penal de menores. *Reincidencia y factores asociados*. *Psicothema*. 21 (4), pp. 615-621.

- Brower, M.C. y Price, B.H., (2001). Neuropsychiatry of frontal lobe dysfunction in violent and criminal behavior: a critical review. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 71, pp. 720-726.
- Buchheim, A. y Kächele, H. (2008). La entrevista de apego adulto y la perspectiva de caso único. Una perspectiva psicoanalítica. *Clinica e Investigación Relacional*, 2 (2), pp.417-432.
- Bueno F., Salinas I. y Periago J. J. (2008). *Comentarios al reglamento de la Ley Orgánica 5/2000 reguladora de la responsabilidad penal de los menores*. Murcia: Fundación Diagrama. Colección Estudios Jurídicos.
- Buka, S. L., Stichick, T., Birdthistle, I. y Earls, F. (2001). Youth exposure to violence: Prevalence, risks and consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, pp. 298-310.
- Butcher, J.N., Cabiya, J., Lucio, G.M., y Garrido, M. (2007). *Assessing Hispanic clients using the MMPI-2 and MMPI-A*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A. y Kaemmer, B. (1989). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Butcher, J. N., Williams, C. L., Graham, J. R., Archer, R. P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S. y Kaemmer, B. (1992). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent Version (MMPI-A): Manual for administration, scoring and interpretation*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Butcher, J. N., Arbisi, P. A., Atlis, M. M. y McNulty, J. L. (2003). The construct validity of the Lees-Haley Fake-Bad Scale (FBS): Does this scale measure somatic malingering and feigned emotional distress?. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 18, pp. 473–485.
- Cabrera, J. y Gallardo, N. (2013). Psicopatía y apego en los reclusos de una cárcel chilena. *Anuario de Psicología*, 43 (1), pp.83-99.
- Caldji, C., Diorio, J. y Meaney, M. J. (2000). Variations in maternal care in infancy regulate the development of stress reactivity. *Biological Psychiatry*, 48, pp.1164-1174.
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Borgogni, L., y Perugini, M. (1993). The "big five questionnaire: "A new questionnaire to assess the five factor model. *Personality and Individual Differences*, 15 (3), pp. 281-288.
- Cassel, E. y Bernstein, D.A. (2007). *Criminal behavior*. New York, NY: Psychology Press.
- Carrera, O. (2007). *Apego y anorexia nerviosa: manipulación de las experiencias tempranas en ratas y desempeño en el procedimiento experimental de anorexia*

- basada en la actividad*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, U.S.C.
- Carver, C. S., y White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 67(2), p.319.
- Case, R., Hayward, S., Lewis, M. D., y Hurst, P. (1988). Toward a neo-piagetian theory of cognitive and emotional development. *Developmental Review*, 8, pp.1-51.
- Casullo, M.M. (1999). *El Inventario Multifásico de Personalidad para Adolescentes*. En I. R. Frank de Verthelyi (Ed.), *Nuevos Temas en Evaluación Psicológica*, pp.1-33. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Casullo M.M. (1999). *Aplicaciones del MMPI-2 en los Ámbitos Clínico, Forense y Laboral*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M.M. (2003). *Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes, MMPI-A, Teoría y Técnica de Exploración y Diagnóstico*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Casullo, M.M. y Fernández Liporace, M. (2005). *Los estilos de apego. Teoría y medición*. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Catalano, R. F. y D. J. Hawkins (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior, en J. D. Hawkins *Delinquency and crime: Current theories*, pp. 149-197. New York: Cambridge University Press.
- Cid, J. y Larrauri, E. (2001). *Teorías criminológicas*. Barcelona: Bosch, S.A.
- Clemens, H. y Bean, R. (1994). *Cómo desarrollar la autoestima en los niños*. Madrid: Debate.
- Craik, K. (1943). *The Nature of Explanation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cloward, R. y Ohlin, L. E. (1960). *Delinquency and Opportunity: A theory of delinquent gangs*. New York: Free Press.
- Coccaro, E. y cols (1989). Serotonergic studies in patients with affective and personality disorders: correlates with suicidal and impulsive-aggressive behavior. *Arch Gen Psychiatry*, 46, pp. 587-599.
- Cohen, A. K. (1954). Subcultural conflict and Working Class Community. En K. Gelder (Ed.), (2005). *The Subcultures Reader*. London: Routledge.
- Cohen, A. K. (1955) *Delinquent Boys - The Culture of the Gang*. New York: Free Press, Macmillan Publishing.
- Cohen, A. K. (1973). The elasticity of Evil: Changes in the social definition of deviance. Occasional Paper 7. Oxford, UK: University Penal Research Unit.

- Cohen, A. K. y Brook, J. (1987). Family factors related to the persistence of psychopathology in childhood and adolescence. *Psychiatry*, 50, pp. 332-345.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2ª ed.)*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Coleman, J. C. y Hendry, L.B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Cloninger, S. C. (2003). *Teorías de la personalidad*. Mexico: Pearson.
- Corral, P. de (1996). Trastorno antisocial de la personalidad. En E. Echeburúa (Ed.), *Personalidades Violentas*, pp. 57-66. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Cronbach, L.J., Rajaratnam, N., y Gleser, G.C. (1963). Theory of generalizability: a liberalization of reliability theory. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 16, pp. 137-163.
- Cronbach, L. J., Gleser, G. C., Nanda, H., & Rajaratnam, N. (1972). *The dependability of behavioral measurements: Theory of generalizability for scores and profiles*. New York: Wiley.
- Crowell, J. A., Fraley, R.C. y Shaver, P.R. (1999). Measurement of Individual Differences in Adolescent and Adult Attachment. In J. Casidy and P.R Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment. Theory, Research and clinical Applications*, pp. 434-465. New York: The Guilford Press.
- Cullen, W. (1777; 1784). *First Lines of the Practice of Physic*. Massachusetts: Isaiah Thomas Ed.
- Curran, D. J. y Renzetti, M. (1994). *Women, Men and Society*. Boston: Allyn y Bacon, incorporated.
- Daitzman, R. y Zuckerman, M. (1980). Desinhibitory sensation seeking personality and gonadal hormones. *Personality and Individual Differences*, 1, pp. 103-110.
- Daitzman, R., Zuckerman, M, Sammelwitz, P. y Venkateshu. (1978). Sensation seeking and gonadal hormones. *Journal of Biosocial Sciences*, 10, pp.401-408.
- Damasio A. R., (1994). *Descartes' Error: Emotion, reason, and the human brain*. New York: Grosset y Putnam.
- Damasio H., Grabowski T., Frank R., Galaburda A. M. y Damasio A.R. (1994). The return of Phineas Gage: clues about the brain from the skull of a famous patient. *Science New Series*, 264, (5162) pp. 1102-1105.
- David, P. R. (1979). *Criminalidad Juvenil*. Buenos Aires: Depalma.
- De Santiago, F. J. (2008). Aportaciones psicoanalíticas a las ciencias jurídicas. *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental*, 1, (3).

- Dershowitz, A. M. (1976). *Karyotype, Predictability and Culpability, in Genetics and the Law*. London: Milunsky and Annas.
- Dicaprio, N. S. (1989). *Personality theories: Guides to human nature*. Columbia: Harcourt Brace, College Publishers.
- Dollard, J. y Miller, N. E. (1950). *Personality and Psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.
- Durkheim, É. (1987). *La división del trabajo social*. Madrid: Akal.
- Durkheim, E. (1987). *El suicidio*. Madrid: Akal.
- Edwards, M. E. (2002). Attachment, mastery and interdependence: a model of parenting processes. *Family Process*, 41 (3), pp.389-404
- Eichelman, B. (1987). Neurochemical and psychopharmacologic aspects of aggressive behavior. En: In H. Meltzer (Ed.), *Psychopharmacology. The Third Generation of Progress*, pp.697-704 New York: Raven Press.
- Eisenberg, N., Fabes, R.A., Guthrie, I.K. y Reiser, M. (2000). Dispositional Emotionality and Regulation : Their Role in Predicting quality of Social Functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, pp. 136-157.
- Eckenrode, J., Laird, M. y Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29, pp.53-62. doi: 10.1037/0012-1649.29.1.53.
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child Development*, 38, pp.1025-1034.
- Elliott, D. S., Huizinga, D. y Ageton, S. S. (1985). *Explaining Delinquency and Drug Use*. Beverly Hills, CA : Sage Publications.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. Oxford, UK: Norton y Co.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, vol. 38, número 5, 249-261. Recuperado de <http://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/11/67/ESP/11-67-ESP-249-261-165838.pdf>
- Esquirol, J. E. D. (1838). *Des Maladies Mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. Paris: Chez J.B. Bailliére.
- Eysenck, H. J. (1964): *Crime and Personality*. London, UK: Routledge y Kegan Paul.
- Eysenck, H. J. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield, Oregon: Thomas.
- Eysenck, H. J. (1995). Un modelo de personalidad: rasgos generales. En M.D. Avia y M. L. Sánchez (Eds.), *Personalidad: aspectos cognitivos y sociales*, pp. 229-267. Madrid: Pirámide.

- Eysenck, H. J. (1996). Personality and crime: Where do we stand?. *Psychology, Crime and Law*, 2 (3), pp.143-152
- Eysenck, H. J. y Eysenck, S. B. G. (1976). *Psychoticism as a dimension of personality*. London, UK: Hodder and Stoughton.
- Eysenck, H. J. y Gudjonsson, G. H. (1989). *The causes and cures of criminality*. New York, NY: Plenum Press.
- Farrington, D. P. (1986). Age and crime. En M. Tonry y N. Morris (eds.), *Crime and justice*, pp. 189-250. Chicago: University of Chicago Press.
- Farrington, D. P., Ohlin, LL. E. y Wilson J. Q. (1986). *Understanding and Controlling Crime. Toward a New Research Strategy*. New York, NY: Springer-Verlag.
- Farrington, D. P. (1992). *La reeducación del delincuente juvenil. Los programas de éxito*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Farrington, D. P. (1997). *Human Development and Criminal Careers, The Oxford Handbook of Criminology*. Oxford, UK: Maguire, Morgan y Reiner.
- Farrington, D. P. (2000). Psychosocial predictors of adult antisocial personality and adult convictions. *Behavioral Sciences and the Law*, 18, pp. 605-622.
- Farrington, D. P. y Welsh, B. (2007). *Saving children from life of crime. Early risk factors and effective interventions*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Farrington, D. P., Coid, J. W. y Murray, J. (2009). Family factors in the intergenerational transmission of offending. *Criminal Behaviour and mental Health*, 19 (2) pp. 109-124.
- Fenichel, O. (1946). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York, NY: Norton.
- Fernández, M. (2002). Teoría del Apego y Psicoanálisis; Hacia una Convergencia Clínica. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 33-34, pp. 5-34.
- Fonagy, P. y et al. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, pp.22-31.
- Fonagy, P. (1999). Persistencias Transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Revista Internacional de Psicoanálisis*, 004.  
Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=104y>
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: Expaxs S.A.

- Fonseca-Pedrero, E., Campillo-Álvarez, A., Muñiz, J., Lemos Giráldez, S. y García-Cueto, E. (2007). Adaptación española del Thinking and Perceptual Style questionnaire. *Libro de Actas del X Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y del Comportamiento. Barcelona*.  
Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1476>
- First M. B., Frances A. F. y Pincus H. A. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision. DSM IV T.R.* Madrid: Ed. Masson.
- Francis, D., Diorio, J., Liu, D. y Meaney, M. (1999). Nongenomic transmission across generations in maternal behavior and stress response in the rat. *Science New Series*, 286 (5442), pp.1155-1158. doi: 10.1126/science.286.5442.1155
- Franco, S. (1997). Violencia y salud en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1, pp. 93-103.
- Freud, S. (1940): *Compendio del psicoanálisis, Obras Completas. Tomo IX.* Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, A. (1949). Aggression in relation to emotional development: normal and pathological. In A. Freud (ed.) (1968). *The Writings of Ana Freud, 4*, pp. 489-497. New York: International Universities Press.
- Freud, S. (1976). Algunos Tipos de Carácter dilucidados por el Trabajo Psicoanalítico: Los que delinquen por conciencia de culpa. En: *Obras Completas, 14*, pp 338-339. Argentina: Amorrortu. Original 1916.
- Freud, S. (1914). *Zur Einführung des Narzißmus.* Frankfurt: Fischer.
- Frick, P. J. (1994). Family dysfunction and the disruptive behavior disorders: A review of recent empirical findings. En T.H. Ollendick y R.J. Prinz, *Advances in Clinical Child Psychology*, 17, pp.203-226. New York, NY: Plenum.
- Friedlander, K. (1951). *La délinquance juvénile. Étude psychanalytique, théorie, observations, traitements.* París: P.U.F.
- Gabbard, G. O. (2005). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice.* Washington: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Gallagher, K. C. (2002). Does child temperament moderate the effect of parenting on adjustment?. *Developmental Review*, 22, pp.623-643. Recuperado de: [http://education.uci.edu/intranet2/PhD%20Forms/sdarticle\\_gallagher%201%202.pdf](http://education.uci.edu/intranet2/PhD%20Forms/sdarticle_gallagher%201%202.pdf)
- Garaigordobil, M. (2004). Effects of a psychological intervention on factors of emotional development during adolescence. *European Journal of Psychological Assessment*, 20 (1), pp. 66-80.
- Garelli, J. C. y Montuori E. (1997). Vínculo Afectivo materno-filial en la primera infancia y Teoría del Attachment. *Revista Pediátrica*, 95, p. 122.

- García, J. A. (1982). *Raíces de la violencia: un estudio sobre el mundo del delito*. Madrid: Madrid Editores.
- Gardner, W. (1993). A life-span rational-choice theory of risk-taking. In N. Bell y R. W. Bell (Eds.), *Adolescent risk taking*, pp. 66-83. Newbury Park: Sage.
- Garrido, V. (2005). *Manual de intervencion educativa en readaptacion social. Vol.1. Fundamentos de la intervención*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gaonac'h, D. y Golder, C. (2005). *Manual de psicología para la enseñanza*. Madrid: Siglo XXI.
- George, C., Kaplan, N. y Main, M. (1984, 1985, 1996). *Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript. Berkeley: University of California.
- Gestenhaber, C. (2001). En El mundo del bebé : las necesidades emocionales de los más pequeños. Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas, pp. 30-55.
- Girón, S., Rodríguez, R., y Sánchez, D. (2003). Trastornos de comportamiento en los adolescentes: Observaciones desde una perspectiva sistémica-relacional. *Psiquis*, 24, pp.5-14.
- Gladwell, M., (2010). *Lo Que Vio El Perro y Otras Aventuras*. Barcelona: Aguilar.
- Glueck, S. y Glueck, G. (1950). *Unraveling juvenile delinquency*. Cambridge, M.A.: Harvard University Press.
- Gold, M. y Petronio, R. J., (1980). Delinquent Behavior in Adolescence. In J. Adelson (ed.) (1980). *Handbook of Adolescent psychology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Goldberg, S. (2000). *Attachment and development*. London: Arnold,
- González, H. e Iruarrizaga, I. (2005). Evaluación de las distorsiones de respuesta mediante el MMPI-2. *Papeles del Psicólogo*, 26, pp. 129-137.
- González, L. y Méndez, L., (2007). Relationships between Self-Esteem, Depression and Attachment in Urban Teenagers from Comuna of Concepción, Chile. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*. (2006), 24.  
Recuperado de: <http://teps.cl/files/2011/05/01-gonzalez.pdf>
- Göppinger, H. (1975). *Criminología*. Madrid: Reus
- Gorenstein, E. E. (1982). Frontal lobe functions in psychopaths. *J. Abnorm Psychol*, 91, pp.368-79.
- Gottfredson, M. (2005). *Una teoría del control explicativa del delito. Derecho penal y Criminología como fundamento de la Política criminal*. Madrid: Dykinson.
- Gottfredson, M. y Hirschi, T. (1990). *A General Theory of Crime*. Stanford University Press.

- Hirschi, T., y Gottfredson, M. R. (2001). Self-control theory. In R. Paternoster y R. Bachman (Eds.), *Explaining criminals and crime: Essays in contemporary criminological Theory*, pp. 81-96. Los Angeles, CA: Roxbury Publishers.
- Gottfredson, M. y Hirschi, T. (2003). Self-control and opportunity. In C.L. Britt y M.R. Gottfredson (eds). *Advances in criminological theory. Control theories of crime and delinquency*. New Brunswick, N.J.: Transaction Publishers.
- Gray, J. A. (1970). The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Behaviour Research y Therapy*, 8 (3), pp. 249–266.
- Gray, J. A. (1975). *Elements of a Two-Process Theory of Learning*. London: Academic Press.
- Gray, J. A. (1987). *The neuropsychology of anxiety*. Oxford: Oxford University Press.
- Greene, K., Kromar, M., Walters, L. H., Rubin, D. L. y Hale, J. L. (2000). Targeting adolescent risk-taking behaviors: The contributions of egocentrism and sensation seeking. *Journal of Adolescence*, 23, pp. 439-461.
- Guardia, J., Freixa, M., Però, M. y Turbany, J. (2008). *Análisis de datos en psicología*. Barcelona: Delta.
- Guidano, V. F. y Liotti, G. (1988). Una base constructivista para la terapia cognitiva. En M. Mahoney y A. Freeman (Eds.). *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Halpern, C. T., Udry J. R, Campbell, B. y Suchindran, C. (1994). Testosterone and puberal development and predictors of sexual activity: A panel analysis of adolescent males. *Psychosomatic medicine*, 55 pp. 437-447.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-HealthSystems
- Harlow, H. (1958). The Nature of Love. *American Psychological Association*, 13, pp. 673-685.
- Harlow, J. M. (1868). Recovery from the Passage of an Iron Bar through the Head. *Publications of the Massachusetts Medical Society*, 2, pp. 327-347.
- Harter, S. (1990). Identity and self development. En S. Feldman and G. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent*, (pp. 352-387). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Harris, R. y Lingoos, J. (1955). *Subscales for the Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Mimeographed materials. San Francisco, CA : The Langley Porter Clinic.
- Hathaway, S. R. y Monachesi, E. D. (1963). *Adolescent personality and behavior: M.M.P.I. patterns of normal, delinquent, dropout, and other outcomes*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

- Hathaway, S.R. y Mckinley J.C. (2002). *MMPI-2 Manual*. Madrid: Tea Ediciones S. A.
- Hazan, C. y Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualised as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, pp.511-524.
- Hein, A. (2004). *Factores de riesgo y delincuencia juvenil. Revisión de la literatura nacional e internacional*. Santiago de Chile: Fundación Paz Ciudadana.
- Hein, A. y Barrientos, G. (2004). *Violencia y Delincuencia Juvenil. Comportamientos de riesgo y autorreportados y factores asociados(1ª. Ed.)*. Santiago de Chile: Fundación Paz Ciudadana.
- Herman J. L. y Hirschman L. (1981). *Family and Relationships*. Cambridge, M.A.: Harvard University Press.
- Herrero C. (1997). *Criminología*. Madrid: Dykinson.
- Herrero, C. (2002). Tipologías de delitos y de delincuentes en la delincuencia juvenil actual. *Perspectiva criminológica. Actualidad Penal*, 41.  
Recuperado de [http://www.acaip.info/docu/menores/delincuencia\\_juvenil\\_actual.pdf](http://www.acaip.info/docu/menores/delincuencia_juvenil_actual.pdf)
- Herrero, O., Ordóñez, F., Salas, A. y Colom, R. (2002). Adolescencia y comportamiento antisocial. *Psicothema*, 14 (2), pp.340-343.  
Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=729>
- Hesse E. (1999). The adult attachment interview: Historical and current perspectives. En J. Cassidy y P.R. Shaver (eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*, pp 395-433. New York: Guilford.
- Hikal, W. (2010). *Introducción a la Criminología. Managua, Nicaragua*. C. A.: Editorial Jurídica de Nicaragua.
- Hikal, W. (2005). *Criminología Psicoanalítica, Conductual y del Desarrollo*. Mexico: Wael Hikal.
- Hofer, M. A. (1982). Some thoughts on “the transduction of experience” from a developmental perspective. *Psychosomatic Medicine*, Vol. 44 (1), pp.19-28.
- Hofer, M. A. (2006). The psychobiological roots of early attachment. *Psychological Science*, 15, pp84-88.
- Hook, E. B. (1973). Racial differentials in the prevalence rates of males with sex chromosome abnormalities (XXY, XYY) in security settings in the United States. *American Society of Human Genetics*, 26, pp 504-511.  
Recuperadode: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1762595/pdf/ajhg00443-0086.pdf>
- Hook, E. B. (1973). Behavioral Implications of the human XYY genotype. *Science*, 179, pp.139-150.

- Horney, K. (1950). *Neurosis and Human Growth*. Nueva York, NY: Norton
- Horney, K. (1981). *La personalidad neurótica de nuestro tiempo*. Barcelona: Paidós.
- Howell, J. C. (1997). Juvenile Justice y Youth Violence. A brain imaging, single photon emission computerized tomography. study of semantic and affective processing in psychopaths. *Biol. Psychiatry*, 42, pp. 96-103.
- Huizinga, D., Loeber, R., Thornberry, T. P. y Cothorn, L. (2000). *Co-occurrence of Delinquency and Other Problem Behaviors*. Bulletin. Washington, DC: U. S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Hunt, J. (2001). *Friends and Family Care: A scoping paper for the Department of Health*. London, UK: The Stationery Office
- Ingram, R. E. (2003). Origins of cognitive vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27, pp.77–88.
- Ingram R. E. y Luxton D. D. (2005) Vulnerability–stress models. In B.L. Hankin y J. R. Zabela (Eds.), *Development of psychopathology: A vulnerability–stress perspective*, pp. 64-46. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Intrator, J., Hare, R., Stritzke, P., Brichtwwein, K., Dorfman, D., Harpur, T., Bernstein, D., Handelsman, L., Schaefer, C., Keilp, J., Rosen, J. y Machac, J. (1997). A brain imaging (single photon emission computerized tomography) study of semantic and affective processing in psychopaths. *Biological Psychiatry*, 42, pp. 96-103.
- Jacobs, P.A. y et al. (1965). Aggressive behavior, mental sub-normality and the XYY male. *Nature*, 208 (5017), pp. 1351–1352.
- Jans, J. y Woodside, B. C. (1990). Nest temperature: Effects on maternal behaviour, pup development, and interactions with handling. *Developmental Psychobiology*, 23, pp. 519-534.
- Janet, P. (1919). *Las obsesiones y la psicastenia*. Paris: Felix Alcan.
- Jaspers, K. (1963). *Psicopatología General*. Buenos Aires: Beta.
- Jiménez, F. y Sánchez, G., (2004). La falsificación de las técnicas psicométricas: un estudio con el MMPI2. *I Congreso de Psicología Jurídica y Forense en Red. Colegio Oficial de Psicólogos*. Madrid.  
Recuperado de:  
<http://campus.usal.es/~petra/Profesores/GuadalupeSanchez/Congresos/Falsificacion%20de%20tecnicas%20psicometricas%20%282004%29.pdf>
- Jiménez, F. y Sánchez, G. (2001). The contribution of “obvious-sutil” subscales MMPI-2 to malingering detection. *Ridep*, 11 (1).

- Jódar, V. M. (2004). Funciones cognitivas del lóbulo frontal. *Rev. Neurología*, 39 (2), p.178.
- Kagan, J. y Snidman, N. (2004). *The long shadow of temperament*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kagan, J. (1998). Biology and the child. In W. Damon y N. Eisenberg, N. (Eds.), *Handbook of child psychology*, 3. *Social, emotional and personality development* (5ª ed.), pp. 177-235. Nueva York, NY: John Wiley.
- Kagan, J., Kearsley, R. B. y Zelazo, P. (1978). *Infancy: its place in human development*. Cambridge, M.A.: Harvard University Press.
- Kagan, J. (1984). *The nature of the child*. New York: Basic Books.
- Kagan, J., Reznick, J. S., y Snidman, N. (1988). Biological bases of childhood shyness. *Science*, 240, pp.167-171.
- Kalinchev, M., Easterling, K. W., Plotsky, P. y Holtzman, S. G. (2002). Longlasting changes in stress-induced corticosterone response and anxietylike behaviors as a consequence of neonatal maternal separation in Long-Evans rats. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 73, pp. 131-140.
- Kane, A. W. (1999). Essentials of malingering assessment. In M.J. Ackerman (Ed.). *Essentials of Forensic Psychological Assessment*, pp.78-99. New York, NY: Wiley.
- Kaplan, H. I. y Sadock, B. (1993). *Compendio de psiquiatría*. Barcelona: Salvat.
- Kwapil, T. R. y Barrantes-Vidal, N. (2012). Schizotypal personality disorder: An integrative review. In T.A. Widiger (Ed.), *The Oxford Handbook of Personality Disorders*, pp. 437-477 . Oxford, UK: Oxford University Press.
- Kazura, K. (2000). Fathers' qualitative and quantitative involvement: An investigation of attachment, play, and social interactions. *The Journal of Men's Studies*, 9, pp. 41-57.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kitze, K., Hinz, A. y Brähler, E. (2007). Das elterliche Erziehungsverhalten in der Erinnerung erwachsener Geschwister. *Zeitschrift für Forschung und Praxis*, 1, pp. 59-70.
- Klein, M. (1927). Symposium on child-analysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 8, pp. 339-370.
- Klein, M. (1927). The psychological principles of infant analysis., *International Journal of Psychoanalysis*, 8, pp. 25-37.
- Klohnen, E. C. y Bera, S. (1998). Behavioral and experiential patterns of avoidantly and securely attached women across adulthood: A 31-year longitudinal perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, pp. 211-223.

- Kochanska, G. (1998). Mother-child relationship, child fearfulness, and emerging attachment: A short-term longitudinal study. *Developmental Psychology*, 34, pp. 480-490.
- Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. *Child Development*, 72, pp. 474-490.
- Kochanska, G. y Coy, K. C. (2002). Child emotionality and maternal responsiveness as predictors of reunion behaviors in the Strange Situation: Links mediated and unmediated by separation distress. *Child Development*, 72, pp.474-490.
- Kobak, R., Hazan, C. y Ruckdeschel, K. (1994). From symptom to signal: An attachment view of emotion in marital therapy. In S. Johnson y L. Greenberg (Eds.), *Emotions in Marital Therapy*, pp. 46-71. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Kretschmer, E. (1977). *Körperbau and Charakter: Untersuchungen zum Konstitutions Problem und zur Lehre von den Temperamenten*. Berlin: Springer.
- Kruesi M. J. P., Rapoport I. L., Hamburger, S., Hibbs, E., Potter, W. Z., Lenane, M. y Brown, O.L. (1990). Cerebrospinal Fluid Monoamine Metabolites, Aggression and Impulsivity in Disruptive Behavior Disorders of Children and Adolescents. *Archives General Psychiatry*, 47. En S. Plizka (Ed.), *Neuroscience for the Mental Health Clinician*. New York: The Guilford Press.
- Kuo, M., Mohler, B., Raudenbush, S. y Earls, F. (2000). Assessing exposure to violence using multiple informants: Application of hierarchical linear model. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, pp. 1049-1056.  
Recuperado de:  
<http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/72634/14697610.00692.pdf?sequence=1>
- Lamnek, S. (1987). *Teorías de la Criminalidad*. Madrid: Siglo XXI.
- Lana, F. (1990). *Mecanismos Serotoninérgicos en el control de los impulsos*. (Tesis Doctoral). Universidad De Alcalá De Henares, Facultad de Medicina, Madrid, España.  
Recuperado de: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/D0011101.pdf>
- Larson, R. (2000). Toward a Psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55, pp.170-183.
- Lemert, E. (1970). *Social Action and Legal Change: Revolution Within the Juvenile Court*. Aldine Publishing Company, Chicago.
- Lemert, E. (1972). *Human Deviance, Social Problems, and Social Control*. Nueva Jersey: Prentice-Hall.
- Lengua, L. J., Wolchik, S. A., Sandler, I. N. y West, S. G. (2000). The additive and interactive effects of temperament and parenting in predicting adjustment problems of children of divorce. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, pp. 232-244.

- Levine, S. (1957). Infantile experience and resistance to physiological stress. *Science*, 126, p.405.
- Levine, S. (1975). Psychosocial factors in growth and development. In: L. Levi(Ed.), *Society, stress, and disease*, pp. 43-50. London: Oxford University Press.
- Levine, S. (2002). Enduring effects of early experience on adult behaviour. In D. W. Plaff, A. P. Arnold, A. M. Etgen, S. E. Fahrbach y R. T. Rubin (Eds.), *Hormones, brain and behaviour*, 4 pp. 535-542. New York: Academic Press.
- Lewandowski, K. E., Barrantes-Vidal, N., Nelson-Gray, R. O., Clancy, C., Kepley, H. O. y Kwapil, T. R. (2006). Anxiety and depression symptoms in psychometrically identified schizotypy. *Schizophrenia Research*, 83, pp. 225-235.
- Linehan, M. M. (2003). *Manual de Tratamiento de Los Trastornos de Personalidad Limite*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Lipsey, M. W. (1990). *Design sensitivity: Statistical power for experimental research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Lyons-Ruth, K., Alpern, L. y Repacholi, B. (1993). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in dthe preschool classroom. *Child Development*, 64, pp. 572-585.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: the role of disorganized erly attachment patterns. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64 (1), pp. 64-73.
- Loeber, R. y Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile agression and violence: Some common misconceptions and controversies. *American Psychologist*, 53, pp. 242-259.
- Loeber, R. y Farrington, D. (2000). Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and Psychopathology*, 12, pp. 737-762.
- Loeber, R., Farrington, D. y Redondo S. (2011). La transición desde la delincuencia juvenil a la delincuencia adulta. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 1 (9).
- Loinaz, I. y Echeburúa, E. (2012). Apego adulto en agresores de pareja. Adult Attachment in Partner-Violent men. *Acción Psicológica*, 9 (1), 33-46.
- Lombroso, C. (1876). *Criminal Man*. Durham, NC: Duke University Press.
- López, C. y López, J. R. ( 2003). Rasgos de personalidad y conducta antisocial y delictiva. *Revista de psicopatología clínica, legal y forense*, 3 (2), pp. 5-19.  
Recuperado de: <http://masterforense.com/pdf/2003/2003art7.pdf>
- López, F., Echevarría, I., Fuentes, M. J. y Ortiz, M. J. (1999). *Desarrollo Afectivo y Social*. Madrid: Pirámide.

- López, F. (2006). Apego, estabilidad y cambios a lo largo del ciclo vital. *Infancia y aprendizaje*, 29 (1), pp. 9-23.
- López, M. J. y Núñez, M. C. (2009) Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española de Investigación Criminológica*. 1 (7).
- López-Romero, L., Romero, E. y Luengo, M. A. (2011). La personalidad psicopática como indicador distintivo de severidad y persistencia en los problemas de conducta infanto-juveniles. *Psicothema*, 23 (4), pp. 660-665.
- Luengo, M.A. (1997). La evaluación de la personalidad: un análisis conceptual. *Escritos de psicología*, 1 (1), pp. 45-57.
- Luengo, A., Sobral, J., Romero, E. y Gómez-Fraguela, J.A. (2002). Bio-logía, personalidad y delincuencia. *Psicothema*, Supl, 14 pp.16-25.
- Maahs, J. R.(2001). *Maternal risk factors, early life events, and deviant outcomes: Assessings antisocial pathways from birth through adolescence*. (Doctoral Thesis). Ohio: University of Cincinnati. Division of Criminal Justice of the College of Education, Retrieved from: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/189790.pdf>
- Macrí, S., Mason, G. J. y Würbel, H. (2004). Dissociation in the effects of neonatal maternal separations on maternal care and the offspring's HPA and fear responses in the rats. *European Journal of Neurosciences*, 20, pp.1017-1024.
- Maccoby, E.M. (1980). *Social development: Psychoogical growth and the parent-child relationship*. New York, NY: Harcourt Brace Jovanovich.
- Mahoney, M. J. Y Freedman, A. (1988). *Psicoterapia y procesos de cambio humano*. Barcelona: Paidós.
- Mahoney, M. J. (1991). *Human change processes: The Scientific Foundation of Psychology*. New York, NY: Basic Books.
- Main, M. (1983). Exploration, play and cognitive functioning as related to child-mother attachment. *Infant Behavior and Development*, 6 (2-3), pp. 167-174.
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization. Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33 (1), pp.48-61.
- Main, M. (1995). Recent studies in attachment: Overview, with selected implications for clinical work. In S. Goldberg, R. Muir y J Kerr (Eds), *Attachment Theory: Social, developmental and clinical perspectives*, pp. 407-470. Hillsdale, NJ: Analytic Press, Inc.
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), pp. 237-243

- Main, M. (1998). De l'attachement à la psychopathologie. *Enfance*, 3 (1-4), pp.13-27.
- Main, M. (2001). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48 (4), pp.1055-1127.
- Main, M. y Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure disorganized/disoriented attachment pattern: procedures, findings and implications for classification of behavior. In M. Yogman y T.B. Brazelton (Eds.), *Affective development in infancy*, (pp. 95-124). Norwood, Nj: Ablex.
- Main, M. y Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti y E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years. Theory, research and intervention*, pp. 121-160. Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Main, M. y Hesse E. (1990). Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. Greenberg, D. Cicchetti, y E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years*, pp. 161 – 182. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Main, M., Goldwyn, R. y Hesse, E (2002). *Adult Attachment Rating and classification system. (Version 7.1.)*. Unpublished manuscript. Berkeley, CA: University of California.
- Mannoni, M. (1986). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Barcelona: Gedisa.
- Martín-Pliego, F. J. (2007). *Introducción a la Estadística Económica y Empresarial. Teoría y Práctica*. Madrid: Editorial Thomson.
- Martínez-Arias, C (1995). *Psicometría: Teoría de los Test psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis.
- Marrone, M. (1993). Depresión Infantil: Consideraciones desde la teoría de Apego. En M.J. Ortiz Barón y S. Yáñez Yaben (Eds), *Teoría del apego y relaciones afectivas*, pp. 195-205. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Editorial Prismática.
- Marrone, M. (2008). La teoría del apego como paradigma psicoanalítico. En S. Yáñez (Ed.), *La teoría del apego en la clínica, I. Evaluación y clínica*, pp.15-36. Madrid: Psimática.
- Marrone, M. (2009). *La teoría del Apego: Un Enfoque Actual*. Madrid: Psimática.
- Masten, A. S., Long, J. D., Kuo, S. I. C., McCormick, C. M. y Desjardins, C. D. (2009). Developmental models of strategic intervention. *European Journal of Developmental Science*, 3, pp. 282-291.

- Maunder, R. G. y Hunter, J. J. (2001). Attachment and psychosomatic medicine: developmental contributions to stress and disease. *Psychosomatic Medicine*, 63, pp.556-567.
- McDonald, J.H. (2014). *Handbook of Biological Statistics (3rd ed.)*. Sparky House Publishing, Baltimore: Maryland.
- McGrady, B.S. (1985). Comments on the Controlled Drinking controversy. *American Psychologist*, 43, pp. 370-371.
- McGrady, B. S., Rodríguez, R. y Otero-Lopez, J. (1998). *Los problemas de la bebida: un sistema de tratamiento paso a paso*. Madrid: Pirámide.
- McNally, A. M., Palfai, T. P., Levine, R. V. y Moore, B. M. (2003). Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults the meditational role of coping motives. *Addictive Behaviors*, 28, pp.1115-1127.
- Megargee, E. I. (2000). *User's guide: MMPI-2 criminal justice and correctional report for men*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Merton, R. K. (1972). *Teoría y estructura sociales*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Mikulincer, M. y Goodman, G. S. (2006). *Dynamics of Romantic Love: Attachment, Caregiving, and Sex*. New York, NY: Guilford Press.
- Miguel, A. (2009). *Manual de técnicas y procedimientos de enfermería*. Madrid: Madrid Salud.
- Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2007). A behavioral systems perspective on the psychodynamics of attachment and sexuality. In D. Diamond, S. J. Blatt, y J. D. Lichtenberg (Eds.), *Attachment and sexuality*, pp. 51-78. New York, NY: Analytic Press.
- Miller, N. E. y Dollard, J. (1941). *Social learning and imitation*. New Haven, Yale: University Press.
- Minuchin, S. et al. (1967): *Families of the Slums: an Exploration of their Structure and Treatment*. New York, NY: Basic Books.
- Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Mitchell, L., Goldstein, M.B. y Halperin, M.B. (1999). *Fluid, Electrolyte and Acid-Base Physiology*. Philadelphia, PA: Saunders.
- Miczek, K. A. y Thompson, M. L. (1984). Analgesia Resulting from Defeat in a Social Confrontation: The role of Endogenous Opioids in the Brain. In R. Bandler (Ed.), *Modulation of Sensorimotor Activity During Altered Behavioural States*. New York, NY: Alan Liss.

- Mikulincer, M. (2006). Attachment, caregiving, and sex within romantic relationships. A behavioral Systems perspective. In M. Mikulincer y G. S. Goodman (Eds.), *Dynamics of romantic love: Attachment, Caregiving, and Sex*, pp.23-44. New York: Guilford.
- Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2001). Attachment theory and intergroup bias: Evidence that priming the secure base schema attenuates negative reactions to out-groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, pp. 97-115.
- Mikulincer, M., y Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 35, pp. 53-152. New York, NY: Academic Press.
- Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2004). Security-based self-representations in adulthood: Contents and processes. In W. S. Rholes y J. A. Simpson (Eds), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications*, pp. 159-195. New York, NY: Guilford Press.
- Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Press.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100 (4), 674-701. Retrieved from: [http://www.colorado.edu/ibs/jessor/psych7536-805/readings/moffitt-1993\\_674701.pdf](http://www.colorado.edu/ibs/jessor/psych7536-805/readings/moffitt-1993_674701.pdf)
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H. y Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways. Follow-up at age 26 years. *Development y Psychopathology*, 14, 179-207.
- Montañés, M., Bartolomé, R, Montañés, J. y Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*, 17, pp. 391-417.
- Mosquera, M. y González, A. (2013). From early attachment to signs of borderline personality disorder. *Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 3 (3).
- Mowrer, O. H. (1956). Two-factor learning theory reconsidered, with special reference to secondary reinforcement and the concept of habit. *Psychological Review*, 63, pp.114-128.
- Moyer, I. (2001). *Criminological Theories. Traditional and nontraditional voices and Themes*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Munizaga, A. M. (2009). *Oferta social de programas, un factor clave en prevención de la delincuencia infanto juvenil*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile
- Muñoz, M. J. y Graña, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13 (1), pp.87-94.

- Murray, H. A. (1943). *Thematic Apperception Test: Manual*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Navas, E. y Muñoz J. J. (2004). El Síndrome Disejecutivo en la Psicopatía. *Rev.Neurología*, 38, pp. 582-590.  
Recuperado de: <http://www.alzheimergdl.com/sindrome%20disejecutivo.pdf>
- Nichols, D. S. (2002). *Claves para la Interpretación del M.M.P.I.-2*. Madrid: Tea Ediciones.
- Niehoff, D. (2000). *Biología de la violencia*. Barcelona: Ariel.
- Noller, P. y Callan, V. (1991). *The adolescent in the family*. London: Routledge.
- Norland, S., Wessel, R.C. y Shover, N. (1981). Masculinity and delinquency. *Criminology*, 19 (3), pp.421-433.
- Novo, M., Fariña, F., Seijo, D. y Arce, R. (2013). Eficacia del M.M.P.I.-A en casos forenses de acoso escolar: Simulación y daño psicológico. *Psychosocial Intervention*, 22, pp. 33-40.
- Núñez P. y Alonso M. (2002): *Nociones de criminología*. Madrid: Colex.
- O'Connor, T. G. y Croft, C. M. (2001). A twin study of attachment in preschool children. *Child Development*, 72, pp.1501-1511.
- Orlandi, R. (2006). *Paternidades nas adolescências: investigando os sentimentos atribuídos por adolescentes pais à paternidade e às práticas de cuidados dos filhos*. Florianópolis, Brasil: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Organización Mundial de la Salud (1992). CIE 10: *Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico*. Ginebra: Meditor, S. L.
- Organización Mundial de la Salud, (2007). *Prevención del suicidio en cárceles y prisiones*. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Ginebra: O.M.S.
- Ortiz, M. J. y Yárnoz, S. (1993). *Teoría del apego y relaciones afectiva*. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Ortiz-Tallo, M., Fierro, A., Blanca, M. J., Cardenal, V. y Sánchez L. M. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, 18 (3), pp. 459-464.
- Palacios, J. y Andrade, P. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria*, 7, pp. 7-18.
- Parker, H. y Giller, H. (1981). More and less the same: British delinquency research since the sixties. *British Journal of Criminology*, 21 (3), pp. 230-245.

- Patterson, G. R., Capaldi, D. y L. Bank. (1991). An early starter model for predicting delinquency. In D. J. Pepler y K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression*, pp. 139-168. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Pennington, B. F. (2002). *The developmental of psychopathology. Nature and nurture*. New York, NY: Guilford Press.
- Pérez, J. V., Navarro, J. J. y Uceda, F. X., (2010). *Propuestas de intervención socioeducativa con las adolescencias*. Valencia: Nau Llibres.
- Philips, G. B., (2011). En E. Aristizabal, y J. Amar, (Eds), *Estudio de la mente criminal*, p.155. Barranquilla, Colombia: Universidad del Norte.
- Pinel, P. (1809). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Paris: Chez J. Ant Brosson, Libraire.
- Pinsonneault, T.B. (1996). Rationality developed fake-good and fake-bad scales for the Jesness inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 18, pp. 255-273.
- Pleck J. (1997). *Paternal involvement Levels, sources and consequences*. New York, NY: John Wiley and Sons.
- Plotsky, P. M. y Meaney, M. (1993). Early, postnatal experience alters hypothalamic corticotrophin-releasing factor (CRF) mRNA, median eminence CRF content and stress-induced release in adult rats. *Molecular Brain Research*, 18, pp. 195-200.
- Pons, J. y Berjano, E. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema*, 9 (3), pp. 609-617.
- Ponizovsky, A.M., Vitenberg, E., Baumgarten-Katz, I. y Grinshpoon A. (2013). Attachmentstyles and affect regulation among outpatients with schizophrenia: relationships to symptomatology and emotional distress. *Psychology Psychotherapy*, 86, pp.164–182.
- Raine, A., (2001). Into the mind of a killer. *Nature*, 410, pp. 296-298.
- Raine, A., Buchsbaum, M. y LaCasse L. (1997) Brain abnormalities in murderers indicated by positron emission tomography. *Biological Psychiatry*, 42, pp. 495-508.
- Raine, A. y Sanmartín, J. (2000). *Violencia y psicopatía*. Barcelona: Ariel.
- Raine, A. y Yang, Y. (2004). Neural foundations to moral reasoning and antisocial behavior. *Scan*, 1, pp. 203–213. doi:10.1093/scan/nsl033.
- Ramirez, J. M. y Delius, J. D. (1980). Behavioral effects of intracerebroventricular infusion of luteinizing hormone releasing hormone in pigeons. *Psychonomic Bulletin y Review*, 16, pp. 128-130.

- Ramírez, J.M., Nakaya, T. y Habu, Y. (1980). Physiological models for several types of aggression. *Japanese Psychological Review*, 23, pp.183-207.
- Ravitz, M. L., Maunder, R., Hunter, J., Sthankia, B. y Lancee, W. (2010). Adult attachment measures: a 25 years review. *Journal of Psychosomatic Reseach*, 69, pp. 419-432.
- Redl, F. y Wineman, D. (1970). *Niños que odian*. Buenos Aires: Paidos.
- Reis, S. y Grenyer, B. (2002). Pathways to analitic and introjective depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 75, pp. 445–459.
- Requena, M. (2008). *El malestar de los jóvenes: contextos, raíces y experiencias*. Madrid: Díaz de Santos.
- Ressler, R. K. et al. (1988). *Sexual Homicide*. Lexington: DC Heath & Company.
- Rice, F. P. (1997). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. Madrid: Pearson.
- Rich, G. J. (2003). The positive psychology of youth and adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, pp.1-3.
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva*. Barcelona: Norma.
- Roberts, J. E. y Monroe, S.M. (1994). A multidimensional model of self-esteem in depression. *Clinical Psychology Review*, 14, pp.161-181.
- Robertson, J. y Robertson, J. (1971). Young children in brief separation. *Psychoanalytic Study of the Child*, 26, pp. 264–315.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D. y Potter, J. (2002). Global Self-Esteem Across the Life Span. *Psychology and Aging*, 17, pp. 423–434.
- Romero, E., Luengo, M. A. y Gómez-Fraguela, J. A. (2000). Factores psicosociales y delincuencia: Un estudio de efectos recíprocos. *Escritos de Psicología*, 4, pp.78- 91.  
Recuperadode:[http://www.esritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num4/escritospsicologia4\\_informes3.pdf](http://www.esritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num4/escritospsicologia4_informes3.pdf)
- Romero, E., Luengo, M.A., Gómez-Fraguela, J.A., Sobral, J. y Villar, P. (2005). Evaluación de la psicopatía infantojuvenil: estudio en una muestra de niños institucionalizados. *Anuario de Psicología Jurídica*, 15, pp 23-40  
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315031849003>
- Romero, E., Sobral, J. y Luengo, M. A. (1999). *Personalidad y delincuencia; entre la biología y la sociedad*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Rutter, M. and Giller, H. (1983). *Juvenile delinquency. Trends and Perspectives*. Harmondsworth, UK: Penguin.
- Rutter, M., Giller, H. y Hagell, A. (1998). *Antisocial behavior by young people*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

- Sadurní, M. Rostán, C. y Serrat, E. (2008). *El desarrollo de los niños paso a paso*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Sandín, B. (1994). La entrevista psicológica. En J.F. Morales (Ed.), *Metodología y Teoría de la Psicología*, pp. 81-116. Madrid. U.N.E.D.
- Sánchez, D. y Robles, M. A. (2013). El modelo “Big Five” de personalidad y conducta delictiva. *International Journal of Psychological Research*, 6, pp. 102-109.
- Santiago, F. J. (2008). Aportaciones psicoanalíticas a las Ciencias jurídicas. *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental*, 1 ( 3).  
Recuperado de: <http://psi.usal.es/rppsm/numerotresedicionespecial2008.asp>
- Serrano, A. y Fernández, J. L. (1978). *El delincuente español. Factores concurrentes*. Madrid: Instituto de Criminología de la U.C.M.
- Shaffer, D. R. (2007). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. Madrid: Paraninfo, S. A.
- Séguin, J. R. (2004). Neurocognitive elements of antisocial behavior: relevance of an orbito frontal cortex account. *Brain and Cognition*, 55, pp.185-197.
- Seltzer, M. (2013). *Serial Killers. Death and Life in American's Wound Culture*. Oxon, UK: Routledge.
- Shaver, P. R. y Brennan, K. A. (1992). Attachment styles and the Big Five personality traits: Their connections with romantic relationship outcomes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, pp. 536-545.
- Sheldon, W. (1949). *Varieties of Delinquent Youth*. Nueva York, NY: Harper and Brothers.
- Sheldon, W. y Glueck, E. (1956). *Physique and delinquency*. Nueva York, NY: Harper and Brothers.
- Slade, A. (1999). Representation, Symbolization, and Affect Regulation in the Concomitant Treatment of a Mother and Child: Attachment Theory and Child. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, pp. 797-830.
- Sobral, J., Romero, E., Luengo, M. A. y Marzoa, J. (2000). Personalidad y conducta antisocial: amplificadores individuales de los efectos contextuales. *Psicothema*, 12 (4), pp. 661-670
- Solas, P., Díaz, M., Medina, Y. y Barranco, L. (2008). Valoración objetiva del estilo de crianza y las expectativas de parejas con niños pequeños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40 (2).
- Stassen, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

- Stekel, W. (1924). Wittels, F. (1924). *Sigmund Freud: His Personality, His Teaching, and His School*. New York, NY: Dodd, Mead y Co.
- Provence, S. y Lipton, R. C. (1962). *Infants in institutions*. New York, NY: International Universities Press.
- Pancoast, D.L. y Archer, R. P. (1988). MMPI adolescent norms: patterns and trends across 4 decades. *Journal of Personality Assessment*., 52 (4), pp.691 –706.
- Rholes, W. S., Simpson J. A., Blakely B. S., Lanigan L. y Allen E. A. (1997). Adult attachment styles, the desire to have children, and working models of parenthood. *Journal of Personality*, 65 (2), pp.357-85.
- Röhnelt, V.R. y Scheffel, M. (2010). Revisitando alguns Conceitos da Teoria do Apego: Comportamento versus Representação?. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (1), pp. 25-33.
- Sandín, B. (1984). "La entrevista psicológica". En J. Morales (Ed.), *Metodología y Teoría psicológica*. Madrid: U.N.E.D.
- Salvador-Figueras, M. y Gargallo, P. (2003). "Análisis Exploratorio de Datos". 5campus.com. Recuperado de: <http://www.5campus.com/leccion/aed>.
- Schaffer, H. R., Emerson P. E. (1964). The development of social attachment in infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 94 (29).
- Schneider, H. J. (1993). Violencia en la familia. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, p. 708.
- Seligman, M. E. y Steven F. M. (1967). Failure to Escape Traumatic Shock. *Journal of Experimental Psychology* 74, pp. 1–9.
- Selner-O'Hagan, M. B., Kindlond, D. J., Buka, S. L., Raudenbush, S. W. y Earls, F. J. (1998). Assessing exposure to violence in urban youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, pp. 215-224.
- Shore, A. (2006). Relación entre Autoestima, Depresión y Apego en Adolescentes Urbanos de la Comuna de Concepción, Chile. En L. González y L. Méndez (Eds.), *Terapia Psicológica*, 24 (1), p. 67.
- Siegel, L. J. (1998). *Criminology. Theories, Patterns, and Typologies*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing.
- Sipos, L. (2003). *Trastornos de conducta en la infancia y la adolescencia*. Un desafío a nuestra capacidad de adaptación como terapeutas. Madrid: Popular.
- Skinner, B. F. (1948). *Walden Two*. New York, NY: MacMillan.

- Slade, A. (1999). Representation, Symbolization, and Affect Regulation in the Concomitant Treatment of a Mother and Child: Attachment Theory and Child Psychotherapy. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 19 (5), pp. 797-830.
- Smith, C. y Thornberry, T.P. (1995). The Relationship Between Childhood Maltreatment and Adolescent Involvement in Delinquency. *Criminology*, pp. 451–481.
- Snell, R. S. (2007). *Neuroanatomía clínica*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Soares, I. y Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos. Contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (1), pp. 177-195.
- Sperling, M. B. y Berman, W. H. (1991). An attachment classification of desperate love. *Journal of Personality Assessment*, 56 (1), pp. 45-55.
- Sperling, M. B., Berman, W. H., y Fagen, G. (1992). Classification of adult attachment: An integrative taxonomy from attachment and psychoanalytic theories. *Journal of Personality Assessment*, 59, pp.239-247.
- Spitz, R. (1946). *Hospitalism: A follow-up report. The Psychoanalytic Study of the Child*, 2. New York, NY: International Universities Press.
- Spitz, R. (2003). En J. M. Wiener y M. K. Dulcan (Eds). *Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia*, p.6. Barcelona: Masson.
- Sund, A. y Wichstrom, L. (2002). Insecure attachment as a risk factor for future depressive symptoms in early adolescence. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(12), pp. 1478–1485.
- Sroufe, L.A. y Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, pp. 1184-1199.
- Sroufe, L.A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9, pp. 251–268.
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K. y Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11, pp. 1–13.
- Strano, M. (2003). *Manuale di Criminologia Clinica*. Scandicci, Italia: SEE Editrice.
- Sutherland, E. H. y Cressey, D. R. (1939). *Principles of criminology*. London, UK: Rowman y Littlefield.
- Sutherland, E. (1940). *En El delito de cuello blanco*. Caracas, R.B.V.: Universidad Central de Caracas.

- Thornberry, T. P., Krohn, M. D., Lizotte, A. J., Smith, C. A. y Tobin, K. (2003). *Gangs and Delinquency in Developmental Perspective*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Thornberry, T. P. (2004). *Delincentes juveniles: características y consecuencias*. VIII Reunión Intenacional sobre Biología y Sociología de la Violencia. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Tiliopoulos, N. y Goodall, K. (2009). The neglected link between adult attachment and schizotypal personality traits. *Personality and Individual Differences*, 47 (4), pp. 299-304.
- Tomé, J. A. (2003). *El procedimiento penal del menor. Tras la Ley 38/2002, de reforma parcial de la Ley de Enjuiciamiento Criminal*. Madrid: Thomson- Aranzadi.
- Thomas, A. y Chess S. (1977). *Temperament and development*. Nueva York, NY: Brunner y Mazel.
- Torrente, G. y Rodríguez, A. (2004). Características sociales y familiares vinculadas al desarrollo de la conducta delictiva en pre-adolescentes y adolescentes. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, pp. 99-115.
- Torrubia, R. (2004). El delincuente. En J. Sanmartin (Ed.). *El laberinto de la violencia*. Barcelona: Ariel.
- Trasler, G. (1962). *The Explanation of Criminality*. London, UK: Routledge y Kegan Paul, Ltd.
- Turvey, B. E. (1998). *Criminal Profiling: An Introduction to Behavioral Evidence Analysis*. Waltham, Massachusetts: Academic Press.
- Urrea, J. (2002). *Tratado de Psicología Forense*. Madrid: Siglo XXI.
- Valle, J.M. (2007). Código Penal y Leyes Penales Especiales. Madrid: Thomson Aranzadi.
- Vallés, A. y Vallés, C. (2006). *Autoconcepto y autoestima en adolescentes. Programa de autoconcepto y autoestima E.S.O.* Valencia: Promolibro.
- Van den Boom, D. C. (1989). Neonatal irritability and the development of attachment. In G. A. Kohnstamm y J. E. Bates (Eds.), *Temperament in childhood*, pp. 299-318. West Sussex, UK: John Wiley y Sons.
- Van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower- class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65, 1457- 1477.
- Van IJzendoorn, M. H. (1992). *Het stempel van ouders op de gehechtheid van het kind. The Influence of Parents on Their Children*. Leiden, Holanda: Rijksuniversiteit Leiden.

- Varela, J. (2011). Juventud, violencia y delincuencia desde una mirada de la prevención social del delito. *Revista Observatorio de Juventud*, 29, pp. 39-54. Recuperado de: <http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/revistaobservatorio/2011/OBSERVATORIO29.pdf>
- Vásquez, J., Feria, M., Palacios, L. y de la Peña, F. (2010). *Guía clínica para el trastorno disocial*. Mexico: Instituto nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente.
- Vázquez, C. (2003). *Delincuencia juvenil. Consideraciones penales y Criminologías*. Madrid: Colex
- Vázquez, S. (2012). *Trastornos de la personalidad y conducta delictiva. Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, U.A.M.
- Vaughn, M. C, Delisi, M., Beaver, K., Wright, J. y Howard, M. (2007). Toward a Psychopathology of Self-Control Theory: The Importance of Narcissistic Traits. *Behavioral Sciences and the Law*, 25, pp. 803-821.
- Villamarzo, P. F. (1994). *Origen infantil de la sexualidad adulta: enfoque psicodinámico*. Salamanca, España: Amarú.
- Villamarzo, P. F. (2001). *Hermenéutica psicoanalítica*. Salamanca: Universa Terra.
- Villar, P., Luengo, M.A., Gómez-Fraguela, J.A. y Romero E. (2003). Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*, 15 (4), pp. 581-588.
- Wasserman, G.A., Miller, L. y Cothorn, L. (2000). "Prevention of Serious and Violent Juvenile Offending". *Juvenile Justice Bulletin*, May, Washington, DC., pp.1-15.
- Waters, E., Wippman, J. y Sroufe, L. A. (1979). Attachment, positive affect, and competence in the peer group: Two studies in construct validation. *Child Development*, 50, pp. 821-829.
- Walters, G. D., Revella, L. y Baltrusaitis, W. J. (1990). Predicting parole/probation outcome with the aid of the Lifestyle Criminality Screening Form. *Psychological Assessment*, 2, pp. 313-316.
- Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D. y Hart, S.D. (1997). *HCR-20: As-sessing risk for violence (Version 2)*. Vancouver: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Frazier University.
- Weininger, O. (1954). Physiological damage under emotional stress as a function of early experience. *Science*, 119, pp.285-286.
- Weinstock, M. (1997). Does Prenatal Stress Impair Coping and Regulation in the Hypothalamic, Pituitary-Adrenal Axis?. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*. 21, p. 110.
- Weinstock, M. (2001): Alterations induced by gestational stress in brain morphology and behaviour of the offspring. *Prog. Neurol.* 85, pp.427-51.

- West, D. J. (1957). *La delincuencia Juvenil*. Barcelona: Labor.
- West, D. J. y Farrington, D. P. (1973). *Who Becomes Delinquent?*. London, UK: Heinemann Educational Books.
- Wilson, H. (1980). Parental Supervision: A Neglected Aspect of Delinquency. *British Journal of Criminology*, 20, pp.203-235.
- Winberg, M. y Vilalta, R. J. (2009). Evaluación de trastornos de personalidad mediante el Inventario Clínico Multiaxial (MCMI-II) en una muestra forense. *Psicothema*, 21 (4), pp. 610-614.
- Witkin, H. A. et al. (1976). XYY and XXY men: Criminality and Aggression. *Science*, 193, pp. 547-555.
- Woike, B. A., Osier, T. J. y Candela, K. (1996). Attachment styles and violent imagery in thematic stories about relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, pp.1030-1034.
- Wolfgang, M. E., Figlio, R. M. y Sellin, T. (1972). *Delinquency in a Birth Cohort*. Chicago, Il: University of Chicago Press.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford: Stanford University Press.
- Wright, L.S. (1982). Parental permission to date and its relationship to drug use and suicidal thoughts among adolescents. *Adolescence*, 17 (66), pp. 409-418.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Zuckerman, M., (2002). Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ): An alternative five-factorial model. In B. De Raad y M. Pe-rugini (Eds.), *Big-Five Assessment*, pp. 377-396. Seattle, WA: Hogrefe y Huber Publishers.



---

**ANEXO 1**

---



---

**Programa de Intervención Socioeducativa P.I.S.E**

---

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOCIO-EDUCATIVA;P.I.S.E.**

*NOTA: El presente informe no debe ser utilizado fuera de contexto ni en otros casos o momentos distintos de aquellos para los que fue solicitado, debido a lo Confidencial de la información que contiene.*

**FECHA:** x de x de 20xx**EMITIDO POR:** C.E. Internamiento Semiabierto**DIRIGIDO A:****Exp. Ref.: ...**

- Dirección General Competente.
- Juzgado de Menores nº x de xxx.
- Fiscalía de Menores de xxx.

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre y Apellidos:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Lugar de nacimiento:

**2. MEDIDA**

- .....meses de internamiento en régimen semiabierto y ..... de libertad vigilada
- Obligación de asistencia a recurso educativo/formativo.
- Otras normas de conducta sociadas.....

**INICIO:** 00/00/20....**FINALIZACIÓN:** Pendiente de recibir Liquidación de Medida**3. FUENTES DE INFORMACIÓN**



<p>Se viene reforzando el grado de compromiso y de responsabilidad que la menor exhibe. Se dará continuidad al mantenimiento de un aspecto externo limpio y cuidado a lo largo del día que la menor presenta. Se seguirá fomentando una mayor implicación en sus quehaceres diarios.</p>	<p>Se continuará potenciando en la menor un adecuado nivel de competitividad, con el fin de incrementar la valoración positiva que el ejercicio físico requiere.</p>	<p>Seguir fomentando un mayor compañerismo y colaboración con los menores que convive, a fin de conseguir una mayor integración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reforzar sus relaciones modeladas y controladas.</li> <li>- Proporcionarle estrategias para poner en práctica el conjunto de habilidades sociales necesarias para una adecuada convivencia.</li> <li>- Desarrollar su grado de interiorización, fomentando una mayor comprensión hacia la norma, sin que su asociación a ella sea meramente instrumental.</li> <li>- Desarrollar su capacidad de reconocimiento y responsabilidad frente a sus actos.</li> <li>- Seguir respetando la normativa del Centro, ajustando su comportamiento.</li> </ul>
--	--	--	--

## 7. OBJETIVOS ÁREA FORMATIVO/LABORAL

Continuar promoviendo la realización de las actividades programadas desde el Centro; educativas, culturales o de corte pre-laboral, tratando de aumentar su nivel de implicación y esfuerzo.

Seguir fomentando y adquiriendo hábitos de estudio-aprendizaje correctos, que le puedan dotar de mayores posibilidades de éxito, en el ámbito académico.

Responsabilizar a la menor de su proceso curricular.

Apoyar y motivarla para comprometerse activa y positivamente con sus estudios, durante el curso 2011-2012 (1º E.S.O en el I.E.S. “.... 2011-2012), a pesar del fracaso curricular del pasado año en el recurso educativo de ....

## 8. OBJETIVOS ÁREA PSICOLÓGICA

- Evaluación de aspectos caracteriales y ambientales incluida la crianza que pudieran haber motivado el ingreso en el centro.
- Potenciar la reflexión sobre su conducta y la asociación entre ésta y las consecuencias que de ella se derivan, favoreciendo la anticipación de las consecuencias a la hora de actuar y con ello una toma de decisiones más consciente y productiva, así como detectar posibles patologías, a través de detección por el facultativo del Servicio Riojano de Salud.

- Dotar de estrategias y herramientas eficaces de cara al buen desempeño psicosocial y personal (habilidades sociales, habilidades de vida, autocontrol, resolución de problemas, locus de control interno,...). Participará en los talleres programados de carácter grupal de la colección ..... (Programa de competencia psicosocial).
- Aprender a ponerse en el lugar del otro, evitando la adopción de posturas egocéntricas que le han llevado a intentar actuar en función de sus deseos no tolerando la frustración de los mismos.
- Continuar presentando una actitud receptiva y participativa en las diferentes sesiones que se establezcan dentro del tratamiento psicológico.
- Detectar y modificar creencias que puedan estar en la base del mantenimiento de conductas disfuncionales (pensamiento dicotómico, adivinación del futuro,...).
- Tratar los problemas de conducta alimentaria, (control de las comidas, de peso,...).
- Analizar el motivo de internamiento en el Centro, propiciando un locus de control interno y una adecuada asunción de sus responsabilidades.
- Dar continuidad al progresivo contacto con su progenitora, habida cuenta la actual modificación de medida de Alejamiento hacia su madre, mediando en la relación a fin de obtener una mejor y mayor comunicación.

## **9.OBJETIVOS ÁREA SOCIO-FAMILIAR**

- Intervención individual, tanto con ambos padres como con ....., para seguir conociendo la dinámica familiar y orientarles al respecto, así como para dotarles de mayores capacidades y habilidades de comunicación.
- Seguir reconociendo la colaboración mostrada por la madre, respecto a seguir y apoyar el proceso educativo planteado por el Centro.
- Intentar mejorar la visión estereotipada, si la hubiera, respecto a los centros educativos de menores, para el cumplimiento de medidas judiciales, dadas las reticencias mostradas hasta el momento.
- Seguir manteniendo la oportuna coordinación con el educador del Centro de SS.SS. “.....”, respecto a la situación familiar, en la que estaba interviniendo, desde antes del internamiento, si procede o sobre la guarda que pudiera tener servicios sociales.
- En caso de poder disfrutar de salidas a recurso convivencial, se valorará la situación familiar de la menor, para establecer el mejor recurso, informando oportunamente al organismo competente.

## 10. PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

-Diariamente se le orienta para la consecución de hábitos normalizados: comedor, aseo e higiene personal diaria, limpieza de su propia habitación y de los espacios comunes del Hogar, .....

-Realiza actividades formativas donde el equipo educativo imparte clases de refuerzo escolar y de alfabetización.

-El deporte se realiza por la tarde todos los días, tanto en el interior (gimnasio y pista deportiva) como en el exterior (polideportivos municipales, etc.).

-Disfrutar de las actividades de ocio y tiempo libre que se distribuyen diariamente tanto durante la mañana como la tarde, de cara a la adquisición de hábitos de ocio saludable.

## 11. SALIDAS PROGRAMADAS Y PERMISOS

El/la menor, se encuentra integrado dentro de un Programa Educativo Individualizado, desarrollado en la modalidad de Bloques de Refuerzo, a los cuales podrá ir accediendo progresivamente en función de la duración de la medida impuesta y de su evolución, teniendo conocimiento de su situación educativa a través de la evaluación diaria que se realiza, con el fin de poder mantener e incrementar su nivel motivacional.

El/la menor si presenta una positiva adaptación y evolución en general tendrá la posibilidad de realizar *salidas programadas*, acompañado por personal educativo, si la Comisión Socioeducativa del Centro lo cree conveniente, atendiendo a las condiciones que vienen establecidas en el Reglamento de la L.O. 5/00, Art.48.

Igualmente cabe la posibilidad de que pueda disfrutar de *salidas programadas en el domicilio familiar*, accediendo a las *salidas de fin de semana en el domicilio familiar*, atendiendo a las condiciones que vienen establecidas en el Reglamento de la L.O. 5/00, Art.46, siempre y cuando sean autorizadas por el Juez de Menores, puesto que en este caso existe orden de alejamiento de la madre una vez que se trabaje este aspecto.

Podrá optar a *permisos ordinarios* durante periodos de vacaciones escolares o laborales, en función de la evolución mostrada en el área escolar/ laboral, de acuerdo al calendario escolar o laboral según corresponda, atendiendo a las condiciones que vienen establecidas en el Reglamento de la L.O. 5/00, Art.45. Igualmente la menor podrá disfrutar de *permisos extraordinarios* atendiendo al artículo 47 de dicho Reglamento.

Destacar que previo a cualquiera de estas salidas, .... se comprometerá mediante un contrato conductual a mantener en los contextos externos un comportamiento adaptado y positivo, estipulándose los acuerdos y compromisos que se estimen convenientes e incluyéndose también el realizarse analíticas de control en relación al consumo de tóxicos. En caso de que dichas salidas no transcurran de modo satisfactorio, la Comisión Socioeducativa del Centro podrá obrar en consecuencia y adoptar las medidas que estime convenientes por el bien de el/la menor.

Si el proceso educativo expuesto es satisfecho, .... podrá optar a un cambio de régimen de su medida, acorde a su estado y evolución, siempre y cuando los organismos competentes así lo consideren.

## 12. EVOLUCIÓN

- ..... viene presentando una positiva adaptación a la dinámica del Centro, conviviendo en el Hogar Verde y en el Bloque de Refuerzo I de su proyecto educativo, presentando una constancia en sus puntuaciones diarias.
- Presenta unos niveles adecuados de ejecución, en las tareas programadas por el Centro, realizando de forma implicada y colaboradora las diferentes actividades.
- A pesar de no superar los objetivos curriculares (E.S.O.), se valora positivamente el cambio actitudinal mostrado y su capacidad de esfuerzo, así como sus positivas perspectivas de repetir curso en un instituto en Logroño.
- EL/la menor en la actualidad presenta ciertas dificultades a la hora reestructurar ciertos pensamientos respecto a la relación familiar (madre/padre/ambos), situación que se viene interviniendo desde su ingreso y en las que se deberá seguir trabajando.

En Logroño a xx de xx de 20xx

Fdo: Equipo Técnico / Educativo

Director “.....”