

Criminal Antisocial behavior in Mexican adolescents in conflict with the law Conducta antisocial delictiva en adolescentes mexicanos en conflicto con la ley

Gabriela Orozco Calderón^a, Ana Teresa Leal Orta^b & Meztli Tonantzin Alvear Vázquez^c

Abstract:

Antisocial-delinquent behavior refers to antisocial acts that break or transgress the law, i.e., the typification established by the penal codes at any given moment and that receive some type of sanction. These acts serve as high predictors of individual and social psychological adjustment problems, including delinquent behavior during adulthood. In Mexico, the need arises to evaluate the adolescent population in conflict with the law in order to improve the treatment of juvenile delinquents. Method. Sample of 52 male adolescents aged 14 to 18 years, with schooling from 5 to 11 years; 26 from a social reinsertion center and 26 controls. The Antisocial-Delinquent Behavior Questionnaire, Beck Depression Inventory-II and Beck Anxiety Inventory were applied. Results. The social reintegration center group reported more delinquent behaviors and the control group more non-delinquent antisocial behaviors. Medium-high and high levels of antisocial criminal behavior were identified. There were significant differences in depression. Both groups presented minimal levels of anxiety. Levels of depression and anxiety were correlated with the levels of those who presented medium-high and high antisocial criminal behavior, finding a medium positive correlation for depression and low positive for anxiety. Conclusions: Delinquent behaviors were more reported in the group from the social reintegration center, which also presented a mild level of depression and anxiety. It was slightly seen that, the higher the level of antisocial criminal behavior, the higher the level of depression and anxiety.

Keywords:

criminal, youth, mood disorder, dissocial

Resumen:

La conducta antisocial-delictiva se refiere a los actos antisociales que incumplen o transgreden la ley, es decir, la tipificación que en cada momento establecen los códigos penales y que reciben algún tipo de sanción. Estos actos sirven como altos predictores de problemáticas de ajuste psicológico individual y social, incluyendo el comportamiento delincuencia durante la edad adulta. En México surge la necesidad de evaluar a población adolescente en conflicto con la ley para mejorar el tratamiento de delincuentes juveniles. Método. Muestra de 52 adolescentes hombres de 14 a 18 años de edad, con escolaridad de 5 a 11 años; 26 de un centro de reinsertión social y 26 controles. Se aplicó el Cuestionario de Conductas Antisociales-Delictivas, Inventario de Depresión de Beck-II e Inventario de Ansiedad de Beck. Resultados. El grupo del centro de reinsertión social reportó más conductas delictivas y el grupo control más conductas antisociales no delictivas. Se identificaron niveles medio- alto y alto de conducta antisocial delictiva. Existieron diferencias significativas en depresión. Ambos grupos presentaron nivel mínimo de ansiedad. Se correlacionaron los niveles de depresión y ansiedad con los niveles de quienes presentaron conducta antisocial delictiva media-alta y alta, hallando una correlación positiva media para depresión y positiva baja para la ansiedad. Conclusiones: Las conductas delictivas fueron más reportadas en el grupo del centro de reinsertión social, que también presentó nivel leve de depresión y ansiedad. Se vio ligeramente que, a mayor nivel de conducta antisocial delictiva, el nivel de depresión y ansiedad se eleva.

Palabras Clave:

criminal, juventud, trastorno de estado de ánimo, disocial

^a Corresponding author, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, <https://orcid.org/0000-0002-4978-1667>, Email: gabrielaorocal@gmail.com

^b Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, <https://orcid.org/0009-0004-9372-9446>, Email: analealorta@gmail.com

^c Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, <https://orcid.org/0009-0002-1918-6286>, Email: metztli9602@gmail.com

Received: 15/01/2024, Accepted: 01/04/2024, Published: 05/01/2025

DOI: <https://doi.org/10.29057/jbapr.v6i12.12317>



INTRODUCCIÓN

El concepto de adolescencia ha sido definido como una fase específica en el ciclo vital humano, que surge en la segunda mitad del siglo pasado y está vinculada al desarrollo político, económico, cultural, industrial y educativo (Pineda y Santiago, 2002). Es un período entre la infancia y la adultez que, cronológicamente, se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por intensas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que incluyen la adaptación a los cambios corporales y mayores determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social donde el aprendizaje se prolonga en el tiempo para la adquisición de conocimientos y estrategias para afrontar la adultez (Pineda y Santiago, 2002; Iglesias, 2013), además de que es la fase más importante para la adquisición y mantenimiento de patrones de conducta saludables que disminuyen el riesgo y previenen el desarrollo de trastornos clínicos durante este período y la adultez (Lewinsohn, et al., 2000). Kazdin (2003) menciona que durante la adolescencia se produce un aumento en el número de actividades consideradas como conductas problemáticas o de riesgo. En las últimas generaciones se observa un inicio cada vez más temprano de la maduración sexual y de la participación de los jóvenes en el ámbito social, cultural y económico, por lo que representa un gran desafío para los países (Pineda y Santiago, 2002). La OMS (2019) menciona que el consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia ponen en riesgo la salud de los adolescentes en esa etapa y en la edad adulta, así como la de sus futuros hijos. Por su parte, Urzúa (1998) señala la edad, las expectativas educativas y las calificaciones escolares, el comportamiento general, la influencia de los padres, la calidad de vida comunitaria, la calidad del sistema escolar y variables psicológicas como el diagnóstico de depresión, junto con el estrés excesivo, que es el que más frecuentemente se asocia a conductas de riesgo, como los principales factores de riesgo en la adolescencia. Los adolescentes son uno de los grupos con mayor probabilidad de sufrir depresión debido a los cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos que exigen a los jóvenes desarrollar estrategias de afrontamiento para establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social (Blum, 2000). Se ha observado que los hombres jóvenes con trastorno depresivo mayor recurrente tienden a consumir sustancias psicoactivas durante la adolescencia y que en la adolescencia tardía los diagnósticos asociados con el trastorno depresivo mayor se han relacionado con el trastorno límite de la personalidad, el comportamiento antisocial y, en menor medida, el comportamiento antisocial-delictivo (Lewinsohn 2000). La conducta antisocial se define como una variedad de actos que violan las normas sociales y los derechos de los demás (Kazdin, 1988). Moffitt (1993) menciona que la conducta antisocial temporal y “situacional” es característica de la población adolescente, pero, si esta conducta es persistente y estable, tiende a expresarse en menor número en los

adolescentes varones con problemas de conducta más extremos. La conducta delictiva es una forma más grave de conducta antisocial que puede operacionalizarse en términos legales. Así, la conducta antisocial-delictiva se refiere a los actos antisociales que infringen o transgreden la ley, es decir, la tipificación establecida en cada momento por los códigos penales y que reciben algún tipo de sanción (García, et al., 2012; Romero y Orozco, 2017). Las conductas antisociales suelen tener consecuencias inmediatas tanto para el adolescente que las realiza como para aquellos con quienes interactúa (Gaeta y Galvanovskis, 2011) lo que trae consigo problemas personales y sociales, tanto en la escuela, el hogar y/o el trabajo (Kazdin, 1988) y es por ello que la participación de los jóvenes en actos antisociales y delictivos se considera una amenaza potencial para el desarrollo personal, social y económico de un país (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2003). En México, se ha descrito que los adolescentes varones son más propensos que las mujeres a presentar conductas antisociales y delictivas cuando el entorno y las circunstancias lo favorecen, además de presentar conductas antisociales más violentas que las mujeres; las edades entre 18 y 20 años muestran propensión a presentar conductas antisociales y delictivas, en comparación con los adolescentes de 14 años, 12 a 14 y 15 a 17 años existen diferencias significativas en la propensión a las conductas antisociales, pero no en las delictivas (Gaeta y Galvanovskis, 2011).

La importancia de la conducta antisocial y delictiva en adolescentes y/o menores de edad radica en que, si bien algunas conductas antisociales se consideran normales en determinadas edades del desarrollo infantil, son estas conductas en su conjunto y durante un período de la adolescencia las que sirven como predictores importantes de problemas de adaptación psicológica individual y social, incluida la conducta delictiva durante la edad adulta (Kohlberg, Ricks y Snarey, 1984). La alta participación de los jóvenes en actos antisociales y delictivos es una amenaza potencial para el desarrollo individual, social y económico de un país (Morales, 2008; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003). El costo de la delincuencia implica familias desintegradas y deterioro de las relaciones y valores en el núcleo familiar; muerte prematura de jóvenes, y con ello, pérdida de capital humano y de vidas humanas productivas, y un precio económico por la alta y costosa atención de emergencias derivadas de la delincuencia, como, por ejemplo, los costos por concepto de atención en salud y programas educativos y de rehabilitación (Sanabria & Uribe, 2009). En México, la investigación sobre la conducta antisocial-delictiva en adolescentes debe ampliarse, ya que los estudios suelen abarcar más a la población criminal adulta, por lo que es relevante obtener resultados que puedan relacionarse con la conducta antisocial y delictiva en adolescentes de la Ciudad de México, como mencionan Cauffman, Steinberg y Piquero (2005), conocer las características diferenciales entre los infractores, exponer el potencial biológico y las características psicológicas, permite mejorar y ampliar los modelos existentes

de conducta delictiva. Esta información probablemente tenga más implicaciones para la política relacionada con la investigación y el debate sobre el tratamiento adecuado de los infractores juveniles que la política social per se (Cauffman, Steinberg y Piquero, 2005). El objetivo del estudio es describir, comparar y relacionar la conducta antisocial-delictiva, la depresión y la ansiedad en adolescentes pertenecientes a un centro de reinserción social y adolescentes control.

METODO

La investigación fue no experimental, transversal, descriptiva-comparativa, muestreo por conveniencia, cualitativa y cuantitativa.

Participants

Se dividieron 52 adolescentes en dos grupos. El grupo experimental estuvo conformado por 26 adolescentes de la Ciudad de México pertenecientes a un centro de reinserción social, considerando los siguientes criterios de inclusión: que en ese momento se encontraran cumpliendo una pena legal, que los padres o tutores dieran su consentimiento firmado para la evaluación por ser menores de edad, y que aceptaran participar voluntariamente en la investigación. El grupo control estuvo conformado por adolescentes de la Ciudad de México que no se encontraban en ningún centro de reinserción, considerando los siguientes criterios de inclusión: que no estuvieran en conflicto con la ley, que los padres o tutores dieran su consentimiento para la evaluación por ser menores de edad, aceptaran participar voluntariamente en la investigación, y que la escolaridad que presentan, si no fuera acorde a su edad, fuera por razones sociales o económicas, pero no por problemas de aprendizaje. Los criterios de inclusión para ambos grupos fueron: que tuvieran entre 14 y 18 años de edad, con escolaridad de 5 a 11 años, sexo masculino, con lateralidad diestra, con visión corregida o que utilizaran sus lentes durante la evaluación en caso de necesitarlos, sin problemas de audición. Los criterios de exclusión para ambos grupos fueron: la presencia de enfermedades neurológicas, estar bajo el efecto de sustancias psicoactivas recreativas o consumirlas de forma habitual y padres o tutores que no dieran su consentimiento para la evaluación.

Instrumentos

Cuestionario de conducta antisocial y delictiva (A-D).

Desarrollada por Seisdodos en 1988, con adaptación a población mexicana por Seisdodos y Sánchez (2001). La escala evalúa los aspectos antisociales y delictivos de la conducta desviada en niños y adolescentes. Se contesta si la conducta en particular se ha realizado alguna vez (sí= 1 o no= 0 puntos), a partir de un total de 40 ítems ubicados en dos factores (20 ítems de la escala A: conductas antisociales, y 20 de la escala D: conductas delictivas).

-Escala A: conductas antisociales hace referencia a conductas que no son expresamente delictivas, aunque sí se apartan de las normas y costumbres sociales consideradas deseables. Incluye conductas como “ensuciar calles y aceras rompiendo botellas o volcando cubos de basura”, “conducta desordenada en lugares públicos”, “hacer bromas pesadas a otra persona”.

-Escala D: conductas delictivas, incluye conductas que suelen estar al margen de la ley como “robar cosas de los coches”, “llevar un arma como un cuchillo o navaja por si es necesario en una pelea”, “conseguir dinero amenazando a otras personas”, “hacer una broma”, y “hacer un chiste”. El cuestionario tiene un índice de fiabilidad (alfa de Cronbach) de .88 para cada una de las escalas.

Beck Depression Inventory-II.

Evalúa la intensidad de la depresión de acuerdo a tres factores: actitudes negativas hacia uno mismo, deterioro del desempeño y alteración somática. Está integrado por 21 ítems en escala Likert. La puntuación puede ir de 0 a 63 puntos. La puntuación de 0 a 9 es normal, de 10-16 corresponde a depresión leve, de 17-29 corresponde a depresión moderada y de 30-63 a depresión severa. Este inventario está validado para medir la depresión en residentes de la Ciudad de México con un alfa de Cronbach = 0.87, $p < .000$ (Jurado, et al., 1998).

Beck Anxiety Inventory (BAI)-Versión mexicana en español.

Es una escala de autoaplicación para evaluar la sintomatología ansiosa. Evalúa específicamente la severidad de los síntomas de ansiedad de una persona. Consta de 21 ítems, cada uno de los cuales se califica en una escala de 4 puntos donde 0 significa “poco o nada” y 3 significa “severamente” del síntoma en cuestión. El inventario fue traducido al español y sus propiedades psicométricas fueron analizadas en una muestra de 100 personas. La versión mexicana demostró confiabilidad y validez. En la confiabilidad de consistencia interna se obtuvieron alfas de 0.84 y 0.83 para estudiantes y adultos respectivamente; y una confiabilidad test-retest de $r=0.75$. En la estructura factorial se encontraron los cuatro factores referidos por los autores originales: Subjetivo, Neurofisiológico, Autónomo y Pánico (Robles, et al., 2001).

Procedimiento

Para el grupo de estudio se evaluaron jóvenes varones pertenecientes a un Centro de Reinserción Social que habían transgredido la ley y por ende habían cumplido algún tipo de sanción legal, con edades de 14 a 18 años y con escolaridad de 5 a 11 años.

Las evaluaciones se realizaron dentro de las instalaciones de esta institución y solo se pudieron llevar a cabo una vez que los participantes y sus tutores legales hubieran leído y firmado la carta de consentimiento informado. La evaluación consistió en una o dos sesiones por adolescente, dependiendo de su disponibilidad, dado que en este Centro los jóvenes tienen

actividades constantes, así como si los padres o tutores se encontraban en las instalaciones.

En caso de que tanto los jóvenes como sus padres estuvieran disponibles, se tomó la historia clínica y se aplicó por separado a los padres y a los adolescentes, con el fin de verificar la información proporcionada por ambas partes. Una vez realizado esto, se aplicaron los cuestionarios y solo se requirió la presencia del adolescente.

En caso de que los adolescentes no estuvieran disponibles el día en el que sí lo estaban los padres, se les realizó la historia clínica y en una segunda sesión se aplicó al adolescente tanto la historia clínica como las escalas.

Solo si el adolescente era mayor de edad se realizó la historia clínica y las escalas sin haber realizado previamente la historia clínica a los padres en el caso de que no coincidiera con el día en el que su hijo o familiar estuviera disponible. Las escalas fueron leídas íntegramente a los participantes para asegurar la mayor comprensión posible. El tiempo aproximado de las evaluaciones es de una hora y media ya que los datos obtenidos para esta información forman parte de un proyecto mayor.

El grupo control correspondió a jóvenes de la Ciudad de México que no pertenecían a un centro de reinserción social y que tenían el mismo rango de edad y escolaridad que el grupo de estudio. En caso de que la escolaridad no correspondiera a la edad establecida en los niveles educativos básicos, esto debía justificarse únicamente por cuestiones sociales y económicas y no por problemas de aprendizaje. Se evaluó con los mismos criterios que el grupo de estudio.

Un participante tuvo que ser descartado por problemas neurológicos, otro por haber tenido un golpe fuerte en la cabeza hace un año, otro por no saber leer ni escribir, tres participantes decidieron no continuar con la evaluación cuando nos íbamos a reunir en una segunda sesión y otro participante no pudo hacer la segunda sesión porque recayó.

Análisis estadístico

Se aplicó estadística descriptiva para obtener la media y desviación estándar para las variables demográficas, así como la prueba *t de Student* para muestras independientes para corroborar que no existían diferencias entre grupos. También se aplicó la prueba *t de Student* para muestras independientes para comparar la presencia de la conducta A-D en los grupos. Se utilizó la prueba *U de Mann Whitney* para comparar la presencia de los niveles de conducta A-D entre grupos, así como las conductas antisociales y delictivas más frecuentes, se aplicó la prueba *t de Student* para muestras independientes para determinar si existían diferencias en la presencia de depresión y ansiedad entre grupos, y se aplicó la prueba *U de Mann Whitney* para comparar la presencia de los niveles de estas mismas variables en los grupos. Finalmente, se aplicó la correlación de Spearman para correlacionar los niveles de depresión y ansiedad con los niveles de delincuencia en adolescentes de los grupos con conducta antisocial-delictiva media-alta y alta.

RESULTADOS

Se evaluaron 52 adolescentes varones de la Ciudad de México; 26 de ellos forman parte de un centro de reinserción social (CRS) y los otros 26 no pertenecen a dicho centro, conformando el grupo control (GC). Ambos grupos tenían una edad media de 17 años ($DE=1.25$; $DE=1.29$, respectivamente), y una escolaridad media de 8 años ($DE=1.32$; $DE=1.31$, respectivamente). La prueba *t de Student* para muestras independientes no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en edad ($t=-0.301$; $p=0.76$) y escolaridad ($t=0.105$; $p=0.91$).

Para determinar el nivel de esta conducta presente en ambos grupos se utilizó el Cuestionario de Conducta Antisocial-Delincuente (Seisdedos y Sánchez, 2001). Se observó una diferencia significativa entre los grupos (aplicando la prueba *t de Student* para muestras independientes ($t=3.510$; $p=0.001$), siendo el grupo de adolescentes pertenecientes al centro de reinserción social el que presentó el mayor nivel de esta conducta. Este grupo presentó conducta delictiva antisocial baja en 15.4% ($n=4$), media baja en 15.4% ($n=4$), media alta en 50% ($n=13$) y alta en 19.2% ($n=5$). Mientras que en el grupo control ($n=26$) la conducta delictiva antisocial baja estuvo presente en 34.6% ($n=9$), media baja 42.3% ($n=11$), media alta 23.1% ($n=6$) y alta no estuvo presente ($n=0$). Se encontraron diferencias significativas ($u=171$; $p=0.001$) entre los niveles de conducta A-D entre los grupos.

En total, entre ambos grupos, acumulan 19 adolescentes con conducta antisocial-delictiva media alta (MA) y 5 con conducta antisocial-delictiva alta (A).

Los ítems de conducta antisocial que fueron más frecuentes en estos niveles son “salir sin permiso” (MA=78,9%; A=80%), “decir palabrotas” (MA=94,7%; A=80%), “llegar tarde al trabajo, colegio o casa” (MA=84,2%; A=60%), “llamar a la puerta de alguien y salir corriendo” (MA=63,2%; A=100%), “comer cuando está prohibido” (MA=63,2%; A=80%), “responder a un superior o autoridad” (MA=63,2%; A=80%), y “pelear con otros con golpes, insultos o palabras ofensivas” (MA=78,9%; A=100%). No se encontraron diferencias significativas entre las conductas antisociales ($u=176,5$; $p=0,832$).

Por otro lado, los ítems de conducta delictiva más recurrentes fueron “pertenecer a una banda que causa problemas, se mete en peleas o crea disturbios” (MA=15,8%; A=75%), “portar un arma” (MA=36,8%; A=100%), “forcejear o pelear para escapar de un policía” (MA=31,6%; A=80%), “robar cosas o dinero de tragaperras, teléfono público” (MA=21,1%; A=80%), “robar ropa de tendedores o cosas de los bolsillos de ropa colgada en una percha” (MA=0%; A=100%), “consumir drogas” (MA=63,2%; A=80%) y “entrar en una discoteca prohibida o comprar bebidas prohibidas” (MA=52,6%; A=80%). Se encontraron diferencias significativas ($u=56$; $p=0,003$) entre las conductas delictivas presentadas.

Entre grupos.

No se encontraron diferencias significativas en depresión y ansiedad entre los grupos. Respecto a la depresión, GRS presentó un nivel leve ($M=12/DE=9.25$), mientras que GC presentó un nivel mínimo ($M=8/DE=6.53$). En ansiedad, tanto GRS ($M=8/DE=5.47$) como GC ($M=8/DE=7.02$) presentaron un nivel leve. Respecto a los porcentajes de los niveles de depresión presentados en el GRS y el GC. En el GRS, el 50% presentó un nivel mínimo de depresión, el 26.9% presentó un nivel leve, el 15.4% un nivel moderado y el 7.7% un nivel severo. En el GC, el 71.3% presentó un nivel mínimo de depresión, el 15.4% un nivel leve y el 11.5% un nivel moderado. La comparación entre grupos no reportó diferencias significativas ($u=129; p=0.374$).

En el porcentaje de niveles de ansiedad, en el GRS, el 42,3% presentó un nivel mínimo de ansiedad, el 50% obtuvo un nivel leve y el 7,7% un nivel moderado. En el GC, el 34,6% presentó un nivel mínimo, el 53,8% un nivel leve, el 7,7% un nivel moderado y el 3,8% mostró un nivel severo de ansiedad. La comparación entre grupos no reportó diferencias significativas ($u=251,5; p=0,646$).

Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para correlacionar los niveles de depresión y ansiedad con los grupos con conducta A-D media alta y alta. La depresión obtuvo una correlación positiva media ($r=0,408; p=0,003$) y para la ansiedad ($r=0,275; p=0,048$) se obtuvo una correlación positiva baja.

DISCUSIÓN

Se identificó la presencia de conducta delictiva antisocial en adolescentes de un centro de reinserción social (GRS) y en adolescentes control (GC), y se observaron diferencias significativas entre estos grupos, mostrando los GRS niveles más altos de esta conducta. A pesar de la presencia de conducta A-D en ambos grupos, los GRS reportaron más conductas delictivas (portar armas, forcejear o pelear para escapar de la policía, gastar frecuentemente más dinero del que se tiene en juegos de azar, conseguir dinero amenazando a personas más débiles, consumir drogas, entrar en un lugar prohibido o consumir drogas, etc.), entrar en un lugar prohibido o consumir bebidas alcohólicas) que conductas antisociales no delictivas, mientras que los GC reportaron más conductas antisociales no delictivas (como disturbios en lugares públicos, salir sin permiso, decir malas palabras, tocar a la puerta de alguien y salir corriendo, comer cuando está prohibido, contestarle a un superior) que delictivas. Esto coincide con un estudio realizado con jóvenes infractores y no infractores (Sanabria y Uribe, 2009), además de que los menores no infractores reportaron haber cometido más conductas antisociales no delictivas que los infractores. Al respecto, Moffitt (1993) menciona que la conducta antisocial temporal y “situacional” es característica de la población adolescente, además de que gran parte de esta población ha participado alguna vez en actividades violentas o

manifestaciones relacionadas con actos antisociales y delictivos. La presencia de conducta antisocial-delictiva en el GC está vinculada a lo señalado por Seisdedos (1995), quien denomina “cifra negra” a los actos delictivos no registrados oficialmente, pero que comprenden la cantidad más importante de conducta antisocial. Un factor que se ha encontrado implicado en el desarrollo de la conducta antisocial y delictiva es el alto nivel plasmático de testosterona, ya que se observó que en jóvenes de 15 y 16 años considerados como “líderes bully” agresivos esta sustancia estaba presente en mayores cantidades que en jóvenes no agresivos (Tremblay et al., 1996). Factores contextuales y de socialización también se han visto implicados en el desarrollo de la conducta antisocial delictiva. Por ejemplo, se ha encontrado que las condiciones económicas desfavorables se correlacionan con otros tipos de privaciones que favorecen el comportamiento antisocial y delictivo, como menor supervisión en el entorno escolar, peor calidad escolar, menores recursos para controlar el tiempo libre, familias más disfuncionales, más violencia en el hogar, menor responsabilidad parental y más autoritarismo, peor calidad de las instituciones de salud y menor seguridad policial (Evans, 2004).

The literature indicates that childhood maltreatment may be predictive of antisocial behaviors in adolescence. The development of this type of behavior has been linked to physical abuse in childhood and emotional neglect; authors have proposed an intergenerational transfer in which assaulted minors would present sequelae such as school failure, increased risk behaviors, teenage pregnancy and family poverty (Egeland, et al., 2002; Serbin & Karp, 2004).

Esto puede indicar que el desarrollo de conductas antisociales y delictivas en la adolescencia puede ser resultado de elementos presentes en la infancia que han tenido repercusiones a nivel psicológico.

En este estudio se describieron los niveles de depresión y ansiedad en adolescentes del centro de reinserción social y adolescentes control y no se encontraron diferencias significativas. Los GRS presentaron un nivel leve de depresión y ansiedad mínima, mientras que los GC presentaron depresión y ansiedad mínimas. Era de esperarse que los jóvenes GRS presentaran cierto grado de depresión y ansiedad, ya que se ha visto que muchos individuos que presentan conductas antisociales manifiestan una alta comorbilidad con trastornos emocionales como depresión y ansiedad (Lahey & McBurnett, 1992). Con los porcentajes se observó que aunque la mayoría de los jóvenes mostraron depresión mínima y leve, también hubo quienes presentaron niveles moderados y severos de depresión, pero en porcentajes menores. Así mismo con la ansiedad, aunque en promedio los GRS mostraron niveles mínimos, también se observó la presencia de niveles leves y moderados en porcentajes menores. El hecho de que la media indique para el GRS un nivel leve de depresión y mínima ansiedad puede deberse a que, al ser parte de un centro de reinserción social, están recibiendo atención especializada en

dónde están recibiendo apoyo legal, terapéutico y escolar que les permite salir adelante y lograr la reintegración familiar, escolar y laboral. Estas acciones pueden estar ayudando al estado de ánimo de estos adolescentes. Correlacionaron los niveles de depresión y ansiedad con los niveles de conducta antisocial-delictiva en los niveles medio-alto y alto. Correlacionaron los niveles de depresión y ansiedad con los niveles de conducta antisocial-delictiva en los niveles medio-alto y alto. En ambos casos hubo una correlación positiva y, tanto en depresión, como en ansiedad el nivel presentado fue leve, es decir, los niveles de depresión y ansiedad aumentaron conforme aumentó el nivel de conducta antisocial-delictiva, aunque en ambos casos el nivel para ambas medidas psiquiátricas fue leve. En conclusión, se observó la presencia de conductas A-D tanto en el GRS como en el GC, presentando el GRS más conductas delictivas mientras que el GC presentó más conductas antisociales no delictivas. El GRS presentó un nivel leve de depresión, mientras que el SG presentó un nivel mínimo. Ambos grupos presentaron un nivel leve de ansiedad. La relación de la depresión y la ansiedad con los niveles de conducta A-D fue alta y alta, y a mayor nivel de A-D, mayor relación de las variables psiquiátricas de depresión y ansiedad.

REFERENCIAS

- Blum, R. W., Beuhring, T., & Rinehart, P. M. (2000). Protecting teens: Beyond race, income and family structure. Minneapolis: Center for Adolescent Health, University of Minnesota. Retrieved from <http://www.doe.in.gov/sdfsc/pdf/protectingteens.pdf>.
- Cauffman, E., Steinberg, L., & Piquero, A. R. (2005). Psychological, neuropsychological and physiological correlates of serious antisocial behavior in adolescence: The role of self-control. *Criminology: An Interdisciplinary Journal*, 43(1), 133-176. <https://doi.org/10.1111/j.0011-1348.2005.00005.x>
- Egeland, B., Yates, T., Appleyard, K., Van Dulmen, M. (2002). The long-term consequences of maltreatment in the early years: a developmental pathway model to antisocial behavior. *Children's services social policy, research y practice*, 5,4, 249-260.
- Evans, G. (2004). The environment of childhood poverty. *American Psychologist*, 59, 77-92.
- Gaeta, M. L., & Galvanovskis, A. (2011). Propensión a conductas antisociales y delictivas en adolescentes mexicanos. *Psicología iberoamericana*, 19(2). ISSN 1405-0943
- García, J., Zaldívar, F., de la Fuente, L., Ortega, E., y Sainz-Cantero, B. (2012). El sistema de Justicia Juvenil de Andalucía: descripción y presentación de resultados a través de la investigación empírica. *Edupsykhé*, 11(2), pp. 287-316.
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. marzo, 2013, de Padiatría Integral Sitio web: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antiguos>
- Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21, 26-31.
- Kazdin, A. E. (2003). Psychotherapy for children and adolescents. *Annual Review of Psychology*, 54, pp. 253-276.
- Kohlberg, L., Ricks, D., & Snarey, J. (1984). Childhood development as a predictor of adaptation in adulthood. *Genetic Psychology Monographs*, 110(1), 91-172.
- Lahey, B.B., McBurnett, K. (1992). Behavioral and biological correlates of aggressive conduct disorder: Temporal stability. In D. Routh (Chair), The Psychobiology of disruptive behavior disorders in children: Tribute to Herbert Quay . Symposiums conducted at the annual meeting of the Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology, Sarasota, F.L.
- Lewinsohn, P., Rohde, P., Seeley, J., Klein, D., & Gotlib, I. (2000). Natural course of adolescent major depressive disorder in a community sample: Predictors of recurrence in young adults. *The American Journal of Psychiatry*, 157 (10), pp. 1584-1597
- Morales, H. (2008). Factores asociados y trayectorias del desarrollo del comportamiento antisocial durante la adolescencia: implicaciones para la prevención de la violencia juvenil en América Latina. *Interamerican Journal of Psychology*, 42, 129-142
- Moffitt, T. E. (1993). Life-course-persistent and adolescence-limited antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological review*, 100(4), pp. 674-701.
- Organización Mundial de la Salud (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington: OMS.
- Romero, E. & Orozco, G. (2017). Conducta antisocial delictiva en la adolescencia y funciones ejecutivas. *Ciencia y Futuro*, 7(1)109-131.
- Pineda, P. S., y Santiago, A. M. (2002). El concepto de la adolescencia. En R. Márquez. (Ed.), Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral de la Salud en la Adolescencia (pp. 15-23). Ciudad de la Habana, Cuba: MINSAP
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S y Páez, F(2001). Versión mexicana del inventario de ansiedad de Beck: propiedades psicométricas, *Revista Mexicana de psicología*, 18(2), 211-218.
- Sanabria, A. M., & Uribe Rodríguez, A. F. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), pp. 203-217
- Seisdedos, N. (1988). Cuestionario A-D de conductas antisociales-delictivas. Madrid: TEA.
- Seisdedos, N., y Sánchez, P. (2001). Cuestionario de conductas antisociales y delictivas A-D. México: El Manual Moderno.
- Serbin, L. A., Karp, J. (2004). The integrational transfer of psychosocial risk: Mediators of vulnerability and resilience. *Annual Review of Psychology*, 55, 333- 363.
- Tremblay, R.E., Boulerice, B., Harden, P.W., Mc Duff, P., Perusse, D., Pihl, R.O. y Zoccolillo, M. (1996). Do children in Canada become more aggressive as they approach adolescence? In Human Resource Development Canada and Statistics Canada (Eds). Growing up in Canada: National Longitudinal Survey of Children and Youth (pp. 127-137). Ottawa, Ontario, Canada: Statistics Canada.
- Urzúa, R. F., & Correa, M. V. (1998). El adolescente y sus conductas de riesgo. Ediciones Universidad Católica de Chile.