

47



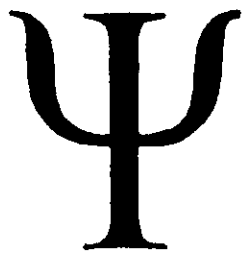
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"DIFERENCIAS EN PERSONALIDAD PSICOPATICA ENTRE DOS GRUPOS DE ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE BACHILLERATO EN ESCUELA PUBLICA Y PRIVADA"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
PRESENTA:
JOSEFINA VICTORIA DURAN NIETO

DIRECTOR DE TESIS: DRA. EMILIA LUCIO GOMEZ MAQUEO
REVISOR: LIC. PATRICIA DE BUEN RODRIGUEZ
SINODALES: LIC. CELSO SERRA PADILLA
MTRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA
MTRA. MARTHA CUEVAS ABAD



MEXICO, D.F.



CAMERAS PROFESIONALES
FAC. PSICOLOGIA

279570

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres: José Durán y Patricia Nieto, por el interés, amor y constancia brindados a mi persona. Elementos que han hecho posible el alcance de una de mis más grandes metas.

A la Dra Emilia Lucio, quien con paciencia e interés dedicó siempre tiempo para guiarme con su conocimiento, haciendo de esta manera posible la realización de este trabajo.

A la Mtra. Consuelo Durán por su disponibilidad de tiempo y sus grandes enseñanzas.

A los sinodales: Dra. Emilia Lucio Gómez Maqueo, Lic. Celso Serra Padilla, Mtra. Fayne Esquivel Ancona, Lic. Patricia de Buen Rodríguez y Mtra. Martha Cuevas Abad, por sus valiosas sugerencias y su gran amabilidad.

A mi novio, familiares y amigos; gente que de una u otra manera influyó en la culminación de este trabajo.

**Este trabajo se realizó gracias al apoyo
del proyecto DGAPA ES301397
y al programa de becas
PROBETEL**

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1

ADOLESCENCIA	1
Cambios físicos en la adolescencia	3
Efectos Psicológicos en la adolescencia	6
La Menarca en México	
Problemas más comunes durante la adolescencia	8
Desórdenes de la alimentación	9
Obesidad	9
Anorexia Nerviosa	10
Bulimia	10
Uso y abuso de las drogas	11
Alcohol	12
Marihuana	12
Tabaco	13
Bandalismo	14
Enfermedades de transmisión sexual (ETS)	15
Los aspectos del desarrollo intelectual en la adolescencia	16
Desarrollo moral	17

Efectos de las relaciones familiares y de la condición socioeconómica en el rendimiento intelectual del adolescente 19

Deserción escolar 22

CAPÍTULO 2

DESVIACIÓN PSICOPÁTICA 25

La desviación 25

Génesis de la conducta desviante 33

CAPÍTULO 3

PERSONALIDAD PSICOPÁTICA 36

Génesis de la personalidad psicopática 40

Dinámica de la constelación familiar 41

Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) 46

Trastorno antisocial de la personalidad 47

Características diagnósticas 47

Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo 48

Prevalencia 48

Curso 48

Patrón familiar 48

Diagnóstico diferencial 49

Relación con los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10 50

CAPÍTULO 4

CLASE SOCIAL	51
Clase social y grupo	52
Efectos de la pertenencia a una clase social sobre el individuo	53

CAPÍTULO 5

INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA PARA ADOLESCENTES (MMPI-A)	57
Normas	58
Versión en español para México (MMPI-A)	59
Características del Instrumento	60
Escalas de validez	61
Escalas adicionales	62
Escalas clínicas	62
Escalas de contenido	63
Escalas suplementarias	65
Características de aplicación del instrumento	66

CAPÍTULO 6

METODOLOGÍA	67
Planteamiento del problema	67
Justificación	67
Objetivos	67
Tipo de estudio	68

Diseño experimental	.....	68
Muestra	.....	68
Hipótesis	.....	69
Hipótesis general	.....	69
Hipótesis estadísticas	.....	69
Variables (Independiente y Dependiente)	.....	70
Definición de variables	.....	70
Definición Conceptual	.....	70
Definición operacional	.....	71
Criterios de inclusión	.....	72
Criterios de exclusión	.....	73
Sujetos	.....	73
Instrumento	.....	73
Procedimiento	.....	75
Análisis estadístico	.....	75
 CAPÍTULO 7		
RESULTADOS	.....	76
Descripción de la muestra	.....	79
Análisis cualitativo	.....	93

CAPÍTULO 8

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN103

ANEXO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RESUMEN

Dado el agravamiento de la crisis socioeconómica por la que atraviesa el país, y los problemas sociales de delincuencia en adolescentes. La presente investigación se enfocó a responder a la pregunta: ¿Existe alguna diferencia entre los adolescentes estudiantes de escuela pública y los adolescentes estudiantes de escuela privada en la tendencia a presentar desviación psicopática?. Para ello, se aplicó el *Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A)* a una muestra de 400 adolescentes estudiantes de nivel bachillerato; 100 hombres y 100 mujeres de escuela pública, y 100 hombres y 100 mujeres de escuela privada, cuyas edades fluctuaron entre los 15 y los 18 años.

Los resultados más sobresalientes indican que no existieron diferencias estadísticamente significativas al .05 en la tendencia a presentar desviación psicopática entre un grupo y otro. Sin embargo; se logran observar clínicamente rasgos de personalidad diferentes para cada grupo, que en términos muy generales indican que los adolescentes de escuela privada(mujeres y hombres) presentan más entusiasmo y energía que los adolescentes de escuela pública, así como más necesidad de aceptación y aprobación social. Mientras que los adolescentes de escuela pública presentan más insatisfacción con sus vidas y, son más retraídos en sus relaciones interpersonales.

INTRODUCCIÓN

La Psicología ha dedicado gran esfuerzo en crear instrumentos que proporcionen información acerca de la conducta humana, esto con el fin de realizar intervenciones acordes a las necesidades de cada individuo, obteniendo con esto un mejor rendimiento de la persona en su vida personal y/o profesional.

La presente Investigación utilizó uno de los más recientes instrumentos de que dispone el Psicólogo, el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para adolescentes (MMPI-A) (Lucio E., Ampudia A. y Durán C. 1998), que en su versión en español para la población mexicana es un instrumento idóneo para la evaluación de problemas emocionales característicos de esta etapa del desarrollo, ya que cuenta con normas acordes a su edad y nacionalidad; no presentando el problema de la utilización de normas de adultos o extranjeras que tienden a mostrar una patología más aguda o a hacer que los adolescentes parezcan más trastornados de lo que realmente están (Archer, 1984, 1987, 1990; Chase, Chaffin y Morrison, 1975; Klinge et al. 1978; Klinge y Strauss, 1976; Lachard, Klinge y Grisell, 1976; en Lucio et al. 1998). Diferencia que resalta su importancia si se tiene en cuenta que la misma naturaleza de la adolescencia es como una efervescencia en la que se encuentran patologías diversas (Ortiz, 1987).

La adolescencia es un proceso sujeto a detenciones y desviaciones y abierto a desenlaces distintos. La biología lo pone en marcha pero su desenvolvimiento y vicisitudes están poderosamente influidos por las circunstancias familiares y sociales en que ocurre.

La familia provee la matriz para el cambio; la sociedad, los modelos y las alternativas.

En la tarea de satisfacer las conductas que le impone la biología y responder a las nuevas demandas de la sociedad, se generan sentimientos y comportamientos que pueden poner en peligro su destino y causar sufrimiento a los demás (De la Fuente R. 1985). Cuando estas conductas van más inclinadas hacia un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás, entonces hablamos de una

desviación psicopática de la personalidad (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV).

Dado que es un tema multifactorial; esta Investigación no pretendió cubrir todos aquellos factores que pudieran influir en la tendencia a presentar conducta psicopática en el adolescente. Sin embargo, consideró importante investigar dadas las diferencias socioeconómicas en nuestro país; qué tanto la condición socioeconómica puede influir en el desarrollo de conductas antisociales, y así aportar información acerca de un tema tan controvertido; considerando a los adolescentes de escuela privada como de nivel socioeconómico alto y a los adolescentes de escuela pública como de nivel socioeconómico bajo, después de una selección cuidadosa obtenida por la combinación de reactivos del Cuestionario Información Biográfica y Sucesos de Vida (Lucio E., Ampudia A., y Durán C., 1996) que según Bravo M.E y Velasco E., (2000) son los que mejor discriminan un nivel de otro.

Esperando que la información obtenida pueda servir para una mejor comprensión de la dinámica del adolescente, como apoyo a otras investigaciones y también como apoyo para realizar programas de intervención social.

CAPÍTULO 1

En México; donde la población es predominantemente joven (Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI), 1997), los urgentes problemas sociales de delincuencia en adolescentes, como el abuso de drogas, la indisciplina académica y familiar, la paternidad libre, entre muchos otros; están exigiendo un conocimiento del desarrollo de estos mismos, así como una intervención efectiva y rápida. Por ello; para una mejor comprensión de estos problemas, con fines a propuestas de intervención, empezaremos por entender que es la adolescencia.

ADOLESCENCIA

La palabra adolescencia viene del verbo latino *adolescere*, que significa "crecer" o "llegar a la madurez" (Golinko, 1984).

La adolescencia es un periodo de crecimiento que comienza en la pubertad y termina con el inicio de la vida adulta. Algunos autores como Peter Blos (1971) hacen una diferenciación muy clara entre pubertad y adolescencia, empleando el término *pubertad* para calificar las manifestaciones físicas de la maduración sexual, refiriéndose con esto al periodo que antecede al desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios, y utilizando el término de *adolescencia* para calificar los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad.

Rice(1997) utiliza el término de *pubescencia* para denotar la totalidad del periodo en que tienen lugar los cambios físicos relacionados con la maduración sexual. Este término, significa literalmente, volverse velludo o peludo, lo que describe el crecimiento del pelo corporal que acompaña a la maduración sexual.

En general, la pubertad es considerada como el periodo o edad en que una persona alcanza la madurez sexual y adquiere la capacidad de tener hijos. No obstante; en la actualidad se acepta que la menstruación principia en la mayoría de las niñas antes de que sus ovarios sean capaces de producir óvulos maduros ("Por lo general, los ciclos de las mujeres que comienzan a menstruar son anovulatorios" McClintic, 1989), y la maduración puede ocurrir antes de que el útero esté suficientemente maduro para soportar una gestación normal. Esto trae como consecuencia un periodo de esterilidad adolescente (Benedek, 1959). Este periodo de esterilidad de la postmenarca puede durar un año o más (Josselyn, 1954).

La adolescencia es un periodo de crecimiento que comienza en la pubertad y termina con el inicio de la vida adulta; se caracteriza principalmente por el desarrollo de los órganos sexuales, de las características sexuales secundarias y del crecimiento esquelético y muscular (McClintic, 1989). Es una etapa de transición entre la niñez y la adultez por la cual deben pasar los individuos antes de que puedan tomar su lugar como mayores. En general la duración de la adolescencia se ha prolongado en la medida que en las sociedades industriales se ha incrementado el periodo de dependencia (Rice, 1997). Ahora el cambio de la infancia a la edad adulta toma más tiempo, en parte porque la pubertad llega más temprano que hace un siglo y también porque nuestra compleja sociedad requiere un periodo de educación más largo antes de que una persona joven esté lista para la independencia (Papalia, 1992).

La pubertad que anuncia el periodo adolescente, no solo es acompañada por cambios biológicos, sino también por cambios psicológicos y sociales (Adams, Day, P y K y Frede, 1992; Lemer, 1992; citados por Rice en 1997), que se manifiestan a través de cambio de amistades, intereses y actitudes.

Cambios físicos en la adolescencia

De manera muy general, se describen los cambios biológicos según McClintic (1989), que presentan los adolescentes, con el fin de poder entender el impacto psicológico y social causados por ellos.

Normalmente hay un aumento rápido del crecimiento que ocurre entre los 10 ½ y 13 años de edad en las mujeres y entre los 12 ½ y 15 años en los hombres. El aumento de estatura se detiene generalmente a los 17 años en las mujeres y a los 18 en los hombres. En las mujeres, el punto más alto del aumento rápido en el crecimiento va seguido en un lapso de dos años por la menarca (menstruación).

El orden del cambio en las mujeres es el siguiente:

Aumento rápido de estatura y peso.

Cambios en los senos (areolas pigmentadas, aumento de tamaño de los pezones, aumento en la masa de tejido de los senos).

Aumento de la circunferencia pélvica.

Crecimiento del vello pubiano que se riza aproximadamente un año después de su aparición.

Funcionamiento de las glándulas sudoríferas axilares.

Crecimiento del vello axilar.

Se alcanza la estatura madura.

Menstruación.

En los hombres, a medida que la secreción de testosterona aumenta, el orden usual de los cambios es:

Aumento de talla y peso.

Aumento de tamaño de pene y los testículos.

Desarrollo del vello pubiano, que se riza aproximadamente un año después de su aparición.

Crecimiento del vello axilar.

• Desarrollo del vello del labio superior, las ingles, los muslos, el abdomen (en las otras partes de la cara se desarrolla aproximadamente dos años después de que aparece el vello pubiano).

Cambia la voz por crecimiento de la laringe.

Emisiones nocturnas de semen.

Se alcanza la estatura madura.

No obstante de seguir un patrón típico de desarrollo; los estudiosos de este campo han inferido la existencia de una tendencia secular a la edad en la que los jóvenes alcanzan la estatura y la madurez sexual (una tendencia secular, en la vida de las ciencias, es una tendencia que se puede ver solamente observando varias generaciones). Los resultados observan que los niños más saludables, mejor alimentados y mejor cuidados maduran más temprano y crecen más (Chumlea, 1982). Sin embargo; la nivelación de la tendencia en Estados Unidos señala que la edad de la pubertad ha alcanzado algún límite genéticamente determinado y que no es probable que una mejor nutrición rebaje la edad todavía más, esto probablemente como reflejo de niveles de vida más altos en la mayoría de los segmentos de la población estadounidense; hecho que no podría ser traspolado a toda la población mexicana debido a su situación política, económica y social.

Los adolescentes crecen de diferente manera, y durante este período sus diferentes partes del cuerpo pueden estar desproporcionadas temporalmente; dando como resultado la familiar torpeza y la falta de gracia que acompaña el crecimiento desproporcionado del adolescente. Además; sus cuerpos los están

traicionando constantemente, las voces de los chicos se destemplan inesperadamente, y sus penes hacen erección, muy obvia en tiempos inoportunos; las chicas se preocupan por el tamaño de sus senos y por no manchar sus vestidos con la sangre menstrual. De esta manera, la adolescencia podría ser considerada como el tiempo más embarazoso de todo el trayecto de la vida; donde los dramáticos cambios físicos tienen muchas consecuencias en el aspecto psicológico -incluyendo la necesidad de manejar las insistentes urgencias sexuales que vienen con la pubertad- (Papalia, 1992).

Peter Bloss (1971) hace incapié en que los complejos fenómenos de la adolescencia están contruidos sobre antecedentes específicos que residen en la niñez temprana y que la adolescencia, no solo a pesar de, sino a causa de su tumulto emocional, logra con frecuencia una recuperación espontánea de influencias infantiles debilitantes, y ofrece al individuo una oportunidad para modificar o rectificar exigencias infantiles que amenazaban con impedir su desarrollo progresivo. Los procesos regresivos de la adolescencia permiten la reconstrucción de desarrollos tempranos defectuosos o incompletos, nuevas identificaciones y contraidentificaciones juegan un papel importante en esto. Y que finalmente, el profundo trastorno asociado con la reorganización emocional de la adolescencia alberga un potencial benéfico.

Ortiz Castro (1987), opina que la misma naturaleza de la adolescencia es como una efervescencia, en la que se encuentran patologías diversas. No obstante; afirma que es en ésta donde se pueden identificar rasgos precursores de psicopatía: uno sería recurrentes quiebres o períodos de ansiedad, otro; episodios recurrentes de estados que pueden ser llamados esquizoafectivos, a veces hay reacciones depresivas, el sujeto sí es vulnerable a la tensión proveniente del interior y el exterior. Toda esta serie de características hacen que el sujeto tienda en la adolescencia a buscar una nueva integración, pero también está propenso a períodos de desintegración, oscila entre períodos en los que busca organizarse y períodos en los que es abrumado por los impulsos y se desorganiza.

Es de esperarse que algunos adolescentes debido a sus características de personalidad y su historia personal superen esa etapa de una manera efectiva, mientras que otros toman un camino desviado hacia las drogas, la vagancia, etc; apoyados e influidos por el grupo de iguales.

Ortiz Castro (1988); también menciona, que estas dificultades se tratan predominantemente de una característica masculina, hecho que podría deberse a que los hombres social y culturalmente han sido educados menos en la filiación, en la pertenencia, en la cercanía, el afecto y en la constancia, que las mujeres; esta situación permite que ellos tengan más posibilidades de desarrollar el cuadro de la psicopatía.

El problema de la agresividad es un problema presente en todos los seres humanos, y es en la adolescencia cuando se da como un intento de identidad haciéndolo más evidente y plástico. En un estudio realizado por Lara et al. (1990) los jóvenes de una banda consideran que son agresivos por una necesidad de defenderse, desahogarse y sobrevivir.

Es en esta etapa donde ya se vislumbran ciertas características del psicópata, sin embargo aún no están coajadas.

Efectos psicológicos en la adolescencia

Estudios (tanto clásicos como recientes) han encontrado que el ritmo de la maduración sexual puede tener importantes efectos psicológicos, especialmente para los chicos. Estos según Papalia (1992), han demostrado que los chicos que tienen una maduración temprana son más equilibrados, más relajados, de buen estado de ánimo, menos afectados, más populares entre los compañeros, tienen más tendencias a ser líderes en la escuela y menos impulsivos que los que maduran más tarde, se preocupan más por ser populares, son más cautelosos y más ligados a reglas y rutinas; mientras que los que maduran más tarde se sienten más desadaptados, rechazados y dominados, son más dependientes, agresivos e inseguros, se revelan más contra sus padres y se subvaloran; parece que muchas diferencias desaparecen en la edad adulta (Mussen & Jones, 1957; Peskin, 1967,

1973; Siegel, 1982; citados por Papalia en 1992).

Existen ventajas y desventajas en ambas situaciones. Los que maduran más temprano obtienen los beneficios de una alta autoestima, de tener una ventaja en deportes y en citas con las chicas, pero pueden tener desventaja en tener que llenar las expectativas de los otros, que deben actuar más maduramente de lo que corresponde a su edad. Los que maduran más tarde pueden sentir y actuar más infantilmente, pero se pueden beneficiar de un periodo más largo de infancia (Peskin, 1973).

Las chicas también tienen ventajas y desventajas. Las que maduran más temprano son menos sociables, expresivas, equilibradas y más introvertidas y tímidas que las que maduran más tarde (Mc Jones & Mussen, 1957; Peskin, 1973).

Puesto que son más grandes que los chicos y más dominantes que las otras chicas, las niñas que maduran más temprano pueden tener problemas que surgen por sentirse muy maduras. El proceso de trabajar en la solución de estos problemas puede darles una valiosa experiencia para enfrentarse con problemas más tarde en la vida. Es muy posible que sus problemas sean una reacción a las preocupaciones de la otra gente hacia su sexualidad.

Con respecto a la menarca y a la menstruación; las niñas que han comenzado a menstruar parecen ser más conscientes de su feminidad que las de la misma edad que todavía no han alcanzado la menarca. Se interesan más en las relaciones con los chicos, en adornar sus cuerpos y, cuando dibujan figuras femeninas, muestran más explícitamente los senos. Además parecen ser más maduras en ciertas características de la personalidad (Gire & Ulman, 1982; citados por Papalia en 1992).

Desafortunadamente; nuestra cultura en el pasado hizo énfasis en el lado negativo de la menarca. Un equipo de investigadores concluyó que gracias a esto aún en nuestros días, puede ser vista no como un rito de transición sino como una crisis higiénica, que produce ansiedad en las chicas acerca de su limpieza y olor de

sudor, pero no les produce orgullo por su feminidad (Whisnant & Zegans, 1975; citados por Papalia en 1992).

La menarca en México

En México Morelos Flores (1994) comparando un grupo de 102 jóvenes posmenarcas entre 11 y 15 años con un grupo de 60 mujeres premenopáusicas que tenían alguna carrera técnica o estudios de secundaria, encontró que las mujeres en los dos grupos poseían conocimientos escasos acerca de la menstruación.

Landeros y Nequiz (1990) también encontraron que las mujeres mexicanas tenían poco conocimiento de la menstruación, lo que las llevaba a conservar creencias erróneas y actitudes de culpa y vergüenza.

Cuevas Fournier (1969) estudió las actitudes hacia la menarca en dos grupos de mujeres mexicanas, uno de bajo nivel socioeconómico y educativo y otro de un mayor nivel socioeconómico y educativo. Ella reporta que las explicaciones que dieron las niñas de bajo nivel socioeconómico fue que la menarca se asociaba con castigo y daño, mientras que las niñas de un nivel socioeconómico superior reportaban que era de carácter natural.

Cuanto mejor preparada esté una chica para la menarca, sus sentimientos serán más positivos y experimentará menos angustia (Koff, Rierdan & Sheingold, 1982; Ruble & Brookks Gunn, 1982). Un mayor conocimiento del ciclo menstrual fomenta una actitud más favorable, ya que permite un entendimiento de lo que esta pasando dentro del cuerpo; de esta manera se desechan los mitos y se experimenta la menstruación como natural (Morelos Flores, 1994).

Con respecto a la apariencia física; la mayoría de los adolescentes se preocupan más por ella que por cualquier otro aspecto de ellos mismos, y muchos no están satisfechos con lo que ven en el espejo (Siegel, 1982).

La autoimagen de los jóvenes puede tener efectos duraderos en sus sentimientos acerca de ellos mismos. Los adultos que se consideran ellos mismos atractivos durante su adolescencia tienen una autoestima más alta y son más felices que los que no se consideraron así. Estas diferencias en autoestima y felicidad no desaparecen sino hacia los 45 años (Berscheid, Walster & Bohmstedt, 1973) y pueden influir notablemente en la forma de comportamiento de los adolescentes.

Problemas más comunes durante la adolescencia

Según Papalia (1992) los desórdenes más frecuentes durante esta etapa del desarrollo se enfocan en los desórdenes de la comida, el abuso de drogas y las enfermedades de transmisión sexual.

Desórdenes de la alimentación

Algunos adolescentes, especialmente las chicas, se preocupan por el peso cuando entran a la adolescencia, y muchos comienzan una lucha que durará toda la vida, por reducir peso en aras de la salud y de la belleza. En los años recientes dos problemas en la alimentación han llegado a ser muy comunes: la anorexia nerviosa y la bulimia. Ambos reflejan las estrictas normas de nuestra sociedad acerca de la belleza femenina, que exaltan la esbeltez por encima de todo. Ambos problemas reflejan las patologías individuales de la gente que trata de cumplir con estas normas con atrevidos patrones acerca de la comida.

LA OBESIDAD es generalmente el resultado de comer más de lo necesario; sin embargo, hay factores de riesgo, que parecen hacer a alguna gente más propensa que a otra. Estos factores pueden ser regulación genética (la obesidad se da frecuentemente en algunas familias), historia del desarrollo (no pueden distinguir las claves que les da su cuerpo del hambre y el hartazgo), y algunas personas desarrollan anormalmente un gran número de células de grasa durante la infancia, inactividad física, estrés emocional y lesión cerebral.

ANOREXIA NERVIOSA un desorden en la comida que implica matarse a sí mismo de hambre, puede afectar a personas de ambos sexos desde los 8 años hasta los 30 y más, o aun mayores; parece darse en mujeres inteligentes y de buena conducta, entre la pubertad y los primeros años después de los 20. Varios investigadores han señalado que puede ser un desorden físico causado por una deficiencia química importante en el cerebro o por un desorden del hipotálamo, una perturbación psicológica relacionada con la depresión, un temor a crecer o una familia extremadamente conflictiva; o la reacción a los requerimientos de la sociedad para ser delgados. Algunos psicólogos creen que los jóvenes anoréxicos, que generalmente hacen lo que les agrada a sus padres, usan la comida como algo en que pueden ser independientes y controlar sus vidas. Hasta ahora ninguna de estas hipótesis ha sido concluyentemente demostrada y la investigación continúa (Dove, sin fecha; Yager, 1982).

BULIMIA es un desorden en la comida caracterizado por episodios regulares de ingestión de enormes cantidades de comida, seguidos de extrema incomodidad física y emocional y vómito autoinducido o el uso de laxantes para vaciar el cuerpo. Como la anorexia, la bulimia es más común en mujeres adolescentes y adultas jóvenes. La bulimia causa frecuentemente deterioro extensivo de los dientes (debido al vómito repetido de ácidos estomacales), irritación gástrica y pérdida del cabello.

Un estudio reciente da algún apoyo a la explicación de Freud de que los bulímicos acuden a la comida para saciar el hambre psicológica de afecto y apoyo que no encuentran en el hogar (Humphrey, 1986).

Tanto las anoréxicas como las bulímicas informan tener sentimientos negativos de ellas mismas.

Las investigaciones realizadas en México acerca de los desórdenes alimenticios, han consistido básicamente en estudios de caso de pacientes diagnosticadas como anoréxicas o bulímicas. Entre estos estudios se encuentra el trabajo de Sosa & Castañedo en 1981; Holtz en 1992; Gómez Pérez Mitre en 1993; y el de Escobar

en 1993; citados por Unikel Santoncini en 1995; que permiten observar a partir de sus investigaciones que los desórdenes alimenticios en nuestro país no representan todavía un problema con la magnitud con que se presenta en algunos países occidentales desarrollados, en donde existe un ideal de belleza muy exigente y gran abundancia de alimento. Sin embargo en años recientes se ha observado un aumento en la demanda de tratamiento en centros especializados como es el Instituto Nacional de Nutrición, en donde se recibe un promedio de 10 llamadas telefónicas mensuales solicitando tratamiento para algún trastorno de la conducta alimenticia y de los cuales, aproximadamente 4 se corroboran con diagnóstico de anorexia o bulimia nervosa. La Secretaria de Salud presenta información sobre mortalidad por anorexia nervosa a nivel nacional, presentando estadísticas de personas de 15 años de edad hasta 85 años o más; estos datos son una muestra interesante de la falta de información que existe y de la escasa atención que se ha prestado a estas enfermedades hasta la fecha en nuestro país (Unikel Santocini Claudia, 1995).

El uso y abuso de drogas

Otro problema importante en los jóvenes y el que más ocupa en este estudio es el que presentan los jóvenes con el uso de sustancias tóxicas; ya que el hecho de usar algún tipo de droga implica cambios de conducta que muchas veces caen en actos delictivos y agresivos.

Las mayores causas de preocupación son la temprana edad en que mucha gente comienza a abusar de las drogas y el predominio del abuso de drogas entre los adolescentes, muchos de los cuales empiezan a tomar drogas principalmente para satisfacer su curiosidad o a causa de la presión de los compañeros.

Según el National Institute on Drug Abuse, NIDA, 1987 citado por Papalia en 1992, el uso de drogas es menos común que cuando estaba en su punto culminante durante los años sesenta. Sin embargo, en la actualidad muchos jóvenes están

usando drogas, a pesar de haber aumentado el conocimiento público sobre los peligros que ello implica.

Un estudio longitudinal encontró que los jóvenes que habían empezado a usar droga durante su adolescencia mostraban una tendencia a seguir usándola (Kandel, Davies, Karus & Yamaguchi, 1986) además de tener una salud física más pobre que los que no las usan, tendían a la inestabilidad laboral y problemas matrimoniales, y a comprometerse también en actos delictivos, especialmente en el robo; hecho que podría ser esperado si consideramos que para la adquisición de droga se necesita dinero.

El alcohol, la marihuana y el tabaco, son las tres drogas más populares entre los adolescentes (Papalia, 1992).

EL ALCOHOL es un problema serio en toda la nación. Muchos adolescentes empiezan a beber porque parece ser algo propio del crecimiento y siguen haciéndolo por las mismas razones por las que los adultos lo hacen -mostrar un aspecto agradable en las situaciones sociales, reducir la angustia y escapar de los problemas-. Sin embargo, algunos jóvenes no pueden manejar esta droga llegando a tener serios problemas.

En México existe un estudio realizado por Castro M. Elena; Pérez M. Antonieta; De la Serna Janet y Rojas Estela (1987), que muestra que los adolescentes usuarios excesivos de alcohol reportan más frecuentemente: el tomar un auto, golpear o dañar algo, golpear o dañar a alguien y tomar parte en riñas. Es probable que la tendencia de los bebedores excesivos de alcohol a combinar su uso con otro tipo de drogas, potencie los efectos y aumente la probabilidad de tener un comportamiento agresivo o violento (Ortiz, A; Romano, M; Soriano, A; 1988).

LA MARIHUANA es la droga ilícita más ampliamente usada en los Estados Unidos (NIDA, 1987). En México, de acuerdo a un estudio realizado por Castro et al. (1987), se observa que también la droga de mayor consumo entre los adolescentes es la marihuana; y que los usuarios de ésta tienen una alta

probabilidad, que supera al azar, de cometer actos antisociales de tipo agresivo, sin embargo, otros actos antisociales con mayores consecuencias de tipo legal, no pueden predecirse a partir del solo hecho de usar marihuana. Estos resultados impiden categorizar a los usuarios de marihuana como "delincuentes" propiamente dichos, pero alertan sobre el carácter antisocial de la subcultura de la droga en nuestra ciudad. Asimismo los resultados de este estudio indican que el consumo de marihuana no predice un rompimiento directo con la ley, sino una conducta antisocial y pre-delincuente que puede llevar más tarde al usuario a la marginación social o a ser un delincuente.

Los adolescentes empiezan a usar las drogas porque son curiosos, quieren hacer lo que sus compañeros hacen y lanzarse a la vida adulta. Además constituye una ruptura con los valores de los padres, pero esta atracción puede desvanecerse rápidamente. Hecho que yo, explicaría basada en Peter Blos (1971) como parte del desarrollo normal del adolescente dentro de la fase que él denomina preadolescencia, ya que en esta fase se da una fuerza intensa regresiva hacia la madre preedípica en la mujer, y en el hombre una angustia homosexual en contra de la angustia de castración y el pánico que esta rendición implica se ven manifestadas en el varón por medio de gran inquietud motora, voracidad, actitudes sádicas, actividades anales expresadas en palabras obscenas y una fascinación por los olores; y en la mujer representada por una conducta sexual de actuación.

El uso en gran proporción de la marihuana puede llevar a problemas del corazón o de los pulmones, contribuir a los accidentes de tránsito y afectar la memoria y el aprendizaje. También puede disminuir la motivación, interferir con la habilidad para el trabajo de la escuela y ocasionar problemas familiares (American Academy of Pediatrics Committee on Drugs, 1980).

EL TABACO entre la gente joven se ha convertido en preocupación, con la nueva consciencia de los riesgos para la salud. La publicación en 1964 del Informe de Cirugía General de los Estados Unidos mostró claramente las relaciones entre el uso del cigarro y el cáncer de pulmón, enfermedades del corazón, efisema y otras.

Los niños que llegan a ser fumadores, generalmente lo hacen por primera vez entre los 10 y los 12 años y continúan fumando aunque no lo disfrutan. Los fumadores, en general, llegan a ser físicamente dependientes de la nicotina hacia los 15 años. Es muy probable que los jóvenes fumen si sus amigos y su familia lo hacen (McAlister, Perry & Maccoby, 1979). Los adolescentes que fuman tienden a madurar más tarde; fuman para parecer mayores. Tienden también a ser más rebeldes, a rendir menos en la escuela, a ser más propensos a disimular la incertidumbre y a salir menos para hacer deporte que los que no fuman (Clausen, 1978; McAlister et al. 1979).

Otro problema importante característico de la etapa adolescente y sobre el cual se ha estudiado es:

El bandalismo

Las bandas se han considerado como un fenómeno de la adolescencia y, por lo tanto están presentes en todas las clases sociales y en todas las culturas occidentalizadas. Se dice que la banda se debe a la crisis del adolescente; el grupo se reúne para luchar por su identidad ante un mundo de adultos que parece confuso y confundido. La banda es un fenómeno que resulta de una crisis de identidad. Ésta ejerce una fuerza de atracción sobre sus miembros, no tanto por las actividades delictivas en que esta incurre, sino por la sensación de prestigio y gratificación que proporciona el pertenecer a ella. Se unen a la banda por el deseo de pertenecer a un grupo social creado por ellos, con el cual se identifican y hacia el que sienten un tipo de solidaridad generalmente ausente en otras áreas de su vida. Cabe aclarar que no es un fenómeno exclusivo de la adolescencia (Santamaría C; Obregón S. A; Figueroa L; Sosa R; Stern S; 1989). Sin embargo; según los datos arrojados del estudio de Lara et al. (1990), entre los doce y los catorce años de edad es cuando la mayoría ha ingresado a la banda, ya ha abandonado la escuela, se ha iniciado en el consumo de drogas y ya ha tenido su primera experiencia sexual. Estos datos son importantes ya que sugieren que existe un período crítico anterior a esta edad, durante el cual deberían planearse

las estrategias de prevención.

En general; la banda es el grupo natural del adolescente marginado, y al pertenecer a ella, éste adopta sus valores, como el uso de drogas y la participación en delitos, facilitando la conducta antisocial; ya que el grupo hace que disminuya la responsabilidad individual (De la Garza F; De la Vega B; Zúñiga V; Villarreal R.M; 1987; Ramos L. 1988).

Más adelante en el Capítulo de Psicopatía se expondrá este fenómeno más ampliamente.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Los adolescentes, más que los adultos, prescinden de la atención médica, y siguen menos un tratamiento, porque tienen miedo de que sus padres se den cuenta y sienten vergüenza y turbación de alertar a sus compañeros sexuales cuando ellos se contagian de una ETS.

Muchas son las razones de los altos porcentajes de estas enfermedades en los adolescentes: actividad sexual en aumento, especialmente entre chicas; uso de anticonceptivos orales, los cuales no protegen contra las ETS, en lugar del condón, que sí lo hace; la creencia complaciente de que esas enfermedades afectan a otros y la disposición que tienen los jóvenes de arriesgarse porque el deseo de tener relaciones sexuales es mayor que el temor a contraer una enfermedad. No obstante, de que estas razones las podría dar una persona de cualquier edad; en los adolescentes, la fábula personal tiene que ver con una gran cantidad de comportamiento autodestructivo que ocurre porque los adolescentes piensan que mágicamente están protegidos de todo daño. Una niña piensa que no quedará embarazada; un muchacho piensa que no se matará en la autopista; los jovencitos que experimentan con droga piensan que no se convertirán adictos. "Estas cosas suceden sólo a las otras personas, no a mí" es la presunción inconsciente que ayuda a explicar los muchos riesgos que corren los adolescentes.

Los jóvenes necesitan mantener su sentido de ser especial mientras desarrollan la conciencia realista de que no están exentos del orden natural de las cosas. Por lo tanto se podría pensar que este hecho se acentúa debido a que su desarrollo intelectual está en proceso y que trabaja según el concepto de Piaget a un nivel de situaciones concretas.

Los aspectos del desarrollo intelectual en la adolescencia

La adolescencia es la etapa en que mucha gente alcanza el nivel más alto de desarrollo intelectual, el de las operaciones formales (Piaget citado por Dicarpio 1985). Este estadio se caracteriza por la habilidad de tener pensamiento abstracto; es decir, el adolescente puede pensar en términos de lo que podría ser verdadero y no precisamente en términos de lo que ve en una situación concreta. Puesto que imagina una infinita variedad de posibilidades es, por primera vez, capaz de hacer un razonamiento hipotético deductivo. Este nivel cognoscitivo es alcanzado generalmente a los 12 años de edad.

Según Piaget (Dicarpio, 1985) lo que produce esta madurez cognoscitiva es la combinación de cambios internos y externos: la estructura de su cerebro ha madurado y su ambiente social se ha ampliado, dándole más oportunidades para la experimentación. Es esencial la interacción entre las dos clases de cambios: aunque el desarrollo neurológico de la gente joven sea suficiente para permitirle alcanzar el estadio del razonamiento formal, puede que nunca lo logre si no ha sido motivada por su ambiente cultural y educativo. Aparentemente una gran proporción de adultos norteamericanos no alcanza a llegar a este estadio del todo (Kohlberg y Gilligan, 1971).

Para la mayoría de las personas que sí pueden alcanzar el estadio de las operaciones formales en la adolescencia, la habilidad para pensar en abstracto les abre muchas puertas. Además este desarrollo intelectual tiene consecuencias emocionales: "Puesto que antes el adolescente podía amar a su madre u odiar a

un compañero, ahora puede amar la libertad y odiar la explotación. El adolescente ha desarrollado un nuevo modo de vida: lo posible y lo ideal cautivan tanto a la mente como a los sentimientos" (Ginsburg & Opper, 1979).

La habilidad para pensar en abstracto habilita a los jóvenes para entender los principios morales universales. Por supuesto, el conocimiento avanzado no garantiza una moralidad avanzada, pero debe existir para que el desarrollo moral se realice.

Piaget resumió sus descubrimientos en términos de dos modalidades: el niño desde los 4 hasta los 8 años de edad tiene una moralidad a la que él llamó heterónoma, porque el niño pequeño está sujeto a la ley de la autoridad de los adultos. La moralidad se define en términos de las sanciones de los adultos, el deber se concibe como la obediencia a la autoridad. A la segunda moralidad que comúnmente se desarrolla después de los 8 años de edad, Piaget la llamó autónoma ya que ésta se desarrolla a partir del respeto mutuo que los iguales sienten unos por otros, así como de los adelantos puramente intelectuales.

Piaget consideró que el paso de una moralidad heterónoma a una autónoma no dependía de una enseñanza directa por parte de los adultos, sino que era resultado del esfuerzo espontáneo que realiza el niño para meter dentro de un solo sistema a toda su experiencia moral. Para Piaget la experiencia dada por los adultos en la niñez es solo el alimento para el organismo que después será asimilado (Dicarpio, 1985).

Desarrollo moral

Según Kohlberg (1968) en el desarrollo moral existen tres niveles:

NIVEL PRECONVENCIONAL. En este nivel la gente piensa en términos de temor al castigo o de la magnitud de un acto (estadio 1) o en términos del propio interés (estadio 2) -preocupaciones que son más características del pensamiento infantil.

NIVEL CONVENCIONAL. La mayoría de los adolescentes -como la mayoría de los adultos- se encuentran en el estadio convencional de desarrollo moral según Kohlberg (nivel II). Se ajustan a las convenciones sociales, están motivados para sostener el Statu Quo y piensan en términos de hacer lo correcto para agradar a los otros (estadio 3) u obedecer la ley (estadio 4).

NIVEL POSTCONVENCIONAL. Solamente los jóvenes adultos serán capaces de moverse a este nivel, en el cual desarrollan sus propios principios morales. Antes de que la gente pueda alcanzar este nivel de pensamiento moral autónomo, de acuerdo con Kohlberg y Gilligan (1971), deben reconocer la naturaleza relativa de las normas morales; es decir que deben llegar a entender que cada sociedad desarrolla su propia definición de correcto e incorrecto y que los valores de una cultura pueden parecer chocantes a otra. Mucha gente joven descubre tales diferencias culturales cuando entra en la Universidad. Este énfasis en las influencias típicas de la Universidad explica por qué algunos críticos consideran "elitista" la teoría de Kohlberg. Otra objeción, es su aparente defensa del relativismo el cual, según algunos críticos, puede llevar al caos moral.

Para Freud (citado por Jiménez Silvia en 1979) la adquisición de la moralidad consistía en la instalación de un agente que llamó superyó o superego dentro de la personalidad del niño. Dicho agente emite imperativos morales que dicen "debes" y "no debes" y se hace cumplir de tal forma que castiga las infracciones con ansiedad y recompensa con un sentimiento de autoestimación. Freud creía que el niño obtenía su superyó a partir de sus padres, mediante un proceso que llamó identificación, estableciendo de esta forma dentro de la personalidad del niño un agente socializador y moral contenido de la cultura de los padres. Para Freud la moralización del niño no significaba más que el control de la agresión y era adquirida a través del complejo aprendizaje que se lleva a cabo durante la niñez.

A Freud le preocupó más la moralidad que la educación o la capacidad. Decía que las funciones del superyó (mantener la conducta adecuada mediante recompensas y castigos) son las mismas que las funciones de los padres, de los maestros,

policías y demás agentes sociales que vigilan el cumplimiento de las normas.

Desde el punto de vista conductista la imitación es parecida a la identificación freudiana. Los niños expuestos a modelos agresivos, generalizan esta respuesta agresiva a un nuevo ambiente. También tendemos a imitar las conductas que hemos visto han sido reforzadas en otros; siempre y cuando esa conducta pertenezca a un papel complementario nuestro. (Bandura, Ross y Ross 1963; Maccoby, 1959; citados por Jimenez silvia en 1979).

Entonces se puede decir que los padres pueden afectar la conducta de los hijos de dos maneras: mediante recompensas y castigos o proporcionándoles modelos de imitación.

Debido a que todo individuo puede considerarse como un proceso de socialización, se infiere que un proceso de socialización efectivo es una precondition para una vida social "sana".

Este proceso que se ve influido principalmente por los padres, se ve matizado de una forma muy importante por la experiencia escolar; y durante la adolescencia la escuela secundaria juega un papel preponderante ya que fuera de fomentar el desarrollo intelectual, ofrece una visión de las elecciones de carrera, oportunidades para participar en deportes y estar reunidos con los amigos; siendo ahí donde muchos de los jóvenes marcan su destino decidiendo por un camino de estudio, trabajo o vagancia.

Efectos de las relaciones familiares y de la condición socioeconómica en el rendimiento intelectual del adolescente

Existen influencias sutiles del hogar que afectan la calidad del trabajo del estudiante. Cuando los niños trabajan bien en la escuela, puede que sus padres tomen más interés en sus actividades. Pero más parece que la participación de los

padres y su preocupación estimulan a sus hijos a trabajar mejor, una conclusión apoyada por muchos otros estudios (Henderson, 1987).

Además de revisar las tareas y las calificaciones, los padres que más ayudan parecen saber qué hacen sus hijos fuera de la escuela. Hablan con sus hijos frecuentemente y están disponibles para ellos. Las tres cuartas partes de los jovencitos con las calificaciones más altas tienen padres que hablan con ellos casi todos los días, comparados con solo 45% de los estudiantes con las notas más bajas (NCES, 1985. citado por Papalia en 1992).

Otra influencia importante en los adolescentes y la que más acata a este estudio es la condición socioeconómica. La cual será mencionada brevemente en este capítulo, ya que debido a la importancia que tiene en esta investigación, se le desarrollará más ampliamente en un capítulo posterior.

En un estudio de la NCES (Papalia,1992), la relación entre la influencia de los padres y las calificaciones escolares era casi la misma aun después de que se tuvo en cuenta la condición socioeconómica, e indicó que la participación de los padres, y no las ventajas socioeconómicas, era el factor clave.

Papalia también cita un análisis estadístico de 101 estudios realizado por K.R. White en 1982, donde se encontró que la correlación entre la condición socioeconómica y el rendimiento académico es mucho menor de lo que generalmente se presume y que disminuye a medida que los estudiantes aumentan la edad (posiblemente, en parte, porque las escuelas están proporcionando igualdad de experiencias).

En México un estudio realizado por Santamaría C; Obregón S. A; Figueroa L; Sosa R; y Stern S. en 1989 en una zona marginal del D.F. indica que regularmente los jóvenes dejan los estudios por problemas económicos (para dedicarse a trabajar y así ayudar al sustento familiar), pero también por problemas de conducta que presentan dentro y fuera de la escuela, por falta de motivación y por tener sentimientos de inferioridad e inadecuación.

Sin embargo; no se debe dejar de lado que no hay algo único y determinante, que somos multicausales.

La variedad de las definiciones de condición socioeconómica (algunas de las cuales incluyen el ambiente del hogar), puede ser responsable, en parte, de la impresión equivocada de que los niños con ventajas en el aspecto socioeconómico tienden a trabajar mejor en la escuela. "Aunque las condiciones de la familia tienen una gran relación con el rendimiento, puede ser la manera como los padres levantan a sus hijos y no la ocupación, los ingresos o la educación de los padres lo que realmente establece la diferencia" (K.R. White, 1982; citado en Papalia en 1992). No obstante, la clase social necesariamente afecta también la educación formal que reciben los individuos en cada estrato, pues aún cuando los sistemas y políticas educativas se suelen programar a nivel nacional, la implementación de esos programas adquieren caracteres específicos en su aplicación respecto de las diferentes clases sociales. Esto significa que no obstante la utilización de los mismos contenidos temáticos, hay una diferencia bastante visible entre la forma que son vistos en el colegio de clase alta, con no más de treinta alumnos por aula, excelentes laboratorios, instalaciones deportivas, aulas confortables especialmente diseñadas, clases especiales, atención individualizada y horarios cómodos, que en la escuela pública, con sus aulas llenas (50 niños o más), instalaciones defectuosas, materiales escasos y doble turno. Si a esto se agrega el hecho de que los niños pertenecientes a las clases media y alta están mejor alimentados, tienen padres más instruidos quienes, por ende, los estimulan más y los ayudan en el proceso de aprendizaje, y de que, en general, su ambiente físico, psicológico y social puede ser más propicio para que aprendan y ejerciten lo aprendido, vemos que entonces las condiciones no son comparables y que los resultados serán muy diferentes en cada caso (Salazar et al., 1992).

La deserción escolar y repetición de cursos, son mucho mayores en el nivel socioeconómico bajo, pues el porcentaje de alumnos que ingresan a la primaria disminuye en un 16% entre el primero y segundo grado, en tanto que en los de nivel medio y alto sube de 31.3% a 47.6% (Sosa, 1970). Esta situación perturba el

horizonte cultural de esos individuos, impidiéndoles ir más allá de ciertos límites bastante estrechos, determinados por los escasos conocimientos adquiridos, que sólo se concretan a suministrar los elementos básicos o rudimentos lógicos para manejar algunos conceptos gramaticales y matemáticos mínimos, necesarios en la labor diaria. En consecuencia, la cultura les va a estar vedada aún cuando de hecho se suponga libre y al alcance de todos.

En el D.F del total de la población de 15 años o más, 3.90% se encuentran sin instrucción, 10.41% con primaria incompleta, 14.90% con primaria completa, 70.27% con estudios posteriores a la primaria, y 0.50 no especificaron. Teniendo una población alfabeta de 98.13% hombres y 95.76% mujeres; con un total de 96.87% alfabetas distribuidos en las categorías anteriores (INEGI, 1997).

El rendimiento escolar y la conducta de los adolescentes jóvenes también pueden estar afectados por la manera como se lleven sus padres, o aun por el estado emocional de un padre (Forehand, Long, Brody & Fauber, 1986). Los investigadores encontraron que los adolescentes que tienen un conflicto intenso con uno de los padres tienden a portarse mal en la escuela. También, en una menor proporción, lo hacen aquellos cuya madre esta deprimida, pero no aquellos cuyo padre lo está. Por otra parte el conflicto con el padre parece más importante que el conflicto con la madre. Los jóvenes que la van mal con sus padres tienden a tener calificaciones más bajas. La relación con la madre no ejerce influencia en las calificaciones; y el conflicto entre los padres no afecta las calificaciones ni la conducta en la escuela.

Deserción escolar

Los estudiantes que deciden dejar la escuela, toman una decisión que reduce sus oportunidades, y tienen que luchar más duro para conseguir trabajo; ya que en muchos empleos exigen como mínimo hoy en día el certificado de escuela secundaria y algunos el de preparatoria.

El porcentaje de abandono es tres veces más alto en los estudiantes cuyos padres no se graduaron en la escuela secundaria que en aquellos cuyos padres se graduaron en la Universidad (NCES, 1983).

La mayoría de estos estudiantes tiende a tener bajo rendimiento.

Según la NCES (1983), el 36% de los estudiantes que dejan la escuela reportan que fue por bajas calificaciones, el 25% porque no les gustaba la escuela, el 13% por haber sido expulsados o suspendidos o haber tenido que sostener a la familia; el 31% de las niñas lo atribuyeron al matrimonio o a planes para casarse, el 31% sentía que la escuela no era para ellas, el 30% a bajas calificaciones, el 23% a embarazo, y el 11% a un empleo. Sin embargo, podría haber habido otras razones que eran la causa real de las que habían informado. Por ejemplo, Más de la mitad de las chicas dijeron que habían dejado la escuela a causa del embarazo o del matrimonio. Pero puede ser que hubieran quedado embarazadas o se hubieran casado porque no estaban trabajando bien en la escuela, o porque ésta no les gustaba.

Algunos investigadores han atribuido el abandono de la escuela a una falta de motivación y autoestima, poco estímulo para la educación por parte de los padres, bajas expectativas de los maestros acerca de los estudiantes y problemas de disciplina en el hogar y en la escuela (Rule, 1981). Y algunos han señalado que muchos jovencitos que desertaron por bajo rendimiento en la escuela secundaria habían empezado a fallar muy temprano en sus estudios escolares -quizá tan pronto como en el jardín infantil o el primer grado-.

El estímulo de los padres y el apoyo económico ejercen influencia en las aspiraciones y desempeño de los hijos.

Para evitar el abandono escolar en el adolescente, se necesitan atacar los factores que hacen que los jóvenes tengan mal rendimiento en la escuela y pierdan confianza en sus habilidades. Los esfuerzos se centran en la participación de la familia. La mayoría de los padres de bajos ingresos se preocupan por el futuro de

sus hijos pero, posiblemente, tengan una educación deficiente y puedan sufrir de baja autoestima precisamente como sucede a sus hijos. Tienden a desconocer cómo funcionan las escuelas y qué se espera de sus hijos. Influidos por sus propias experiencias negativas, tienden a sospechar del personal de la escuela y a creer que los funcionarios de la escuela los subvaloran (Rioux, 1987). Tales padres necesitan guía para acudir en ayuda de sus hijos y para estar seguros de que recibirán la ayuda que necesitan.

En resumen; podemos decir que durante la adolescencia, debido a los cambios físicos y emocionales, a la influencia negativa de otros adolescentes, y a la situación económica que presentan; los jóvenes con una estructura de personalidad débil, con falta de comunicación con sus padres, y con poca información acerca de los riesgos que implican ciertas conductas; corren más fácilmente el riesgo de caer en una conducta desviada y de involucrarse en problemas mayores de lo que sería algo pasajero y hasta normal en ellos.

CAPÍTULO 2

DESVIACIÓN PSICOPÁTICA

El punto final de la adolescencia se define por criterios sociales más que físicos (Salazar, 1992).

Desde esta perspectiva, y para los fines de esta investigación; la Desviación Psicopática del Adolescente será retomada por las teorías de aquellos autores como Emile Durkheim (1965), Robert K. Merton (1965), Richard Cloward (1959), Albert Cohen (1955), y Edwin Lemert (1967); que abordaron la desviación en su dimensión psicosocial. Para posteriormente hablar de lo que son específicamente los síntomas definidos clínicamente en la psicopatía.

La desviación

La vida social está regida por una normatividad formulada explícita e implícitamente, que gobierna la mayoría de sus actos. La sociedad ejerce sobre sus miembros un control que opera mediante esas normas y que está destinado a impedir cierto tipo de desviaciones y a canalizar otros, dentro de límites y cauces indicados también por esa normatividad, pues así como crea las normas para lograrlo, en las cuáles se establece cuál es la conducta a seguir, el modelo a imitar; también señala cuáles son las acciones inadecuadas, la conducta sancionada, el modelo negativo. De esta manera, el control social es una moneda de dos caras: en el anverso, la adaptación socialmente aceptada y esperada; en su reverso la desviación, socialmente condenada; pero ambas producto del mismo sistema.

La conducta desviante ha sido objeto tradicional de estudio psicológico; sin embargo, ese estudio casi siempre se concretó a tratar el problema en uno de sus aspectos: la conducta "anormal" o patológica, los desviantes por enfermedad mental. Y otras formas de desviación (delincuencia, innovaciones, etc) fueron durante mucho tiempo ignoradas por la bibliografía psicológica (Salazar, 1992).

La primera teorización de la desviación proviene del campo de la sociología y fue formulada en su inicio por Emile Durkheim, quien utilizó el término *anomia* para referirse a una de sus formas. A fines del siglo pasado, en una obra intitulado "La

división del trabajo social", éste sociólogo formulaba por primera vez el concepto de anomia, que definía como una condición anormal en la participación del individuo en el trabajo, según la cual éste no se integra como trabajador a una empresa común, produciéndose una falta de adaptación mutua de funciones, de relaciones significativas y estables con sus compañeros.

Posteriormente en 1965 Durkheim revisa y amplía el concepto en su estudio sobre el suicidio; donde concluye que la anomia viene a ser como lo indica su etimología, la falta de normas dentro de un grupo, producto de una sociedad que no fija límites claros a las necesidades y donde las relaciones de sus miembros han perdido sentido, como producto de una división del trabajo cada vez más compleja, que priva de significado al esfuerzo individual.

En 1965 una reformulación de la tesis de Durkheim, la hace Robert K. Merton. Para ello desarrolla un modelo de interpretación de las relaciones sociales en funciones de medios y fines, establecidos por la sociedad para sus miembros. Esto significa que la estructura sociocultural fija "objetivos, propósitos e intereses culturalmente definidos que van a ser internalizados por los individuos como los adecuados, los "legítimos"; igualmente, al mismo tiempo y en estrecha relación con lo anterior "define, regula y controla los modos admisibles de alcanzar esos objetivos" (Merton, 1965, pág. 141), así como también señala los proscritos, cuya utilización está vedada. Por ejemplo, robar o estafar son vías proscritas para la consecución de bienes de fortuna. Cuando las vías permitidas a los individuos por la estructura social no son suficientes para alcanzar las metas culturalmente estatuidas, entonces se produce la anomia, con su correspondiente conducta desviante. Merton (1965) define a la anomia como "la quiebra de la estructura cultural, que sucede en particular cuando hay una disfunción aguda entre las normas y los objetivos culturales y las capas socialmente estructuradas de los individuos del grupo para obrar de acuerdo con aquéllos" (Merton, 1965, pág. 170). Esa anomia acogiendo la clasificación hecha por De Garzia (citado por Salazar en 1992), la cataloga en simple, que sería la que produciría sus efectos de inquietud y separación a nivel de grupo, y aguda, que vendría a ser el grado de desintegración que produce angustias pronunciadas.

Según Merton para lograr la adaptación de sus miembros toda sociedad genera lo que él llama tipos de adaptación individual y que están dados en función de la aceptación o no de las metas culturales y los medios institucionalizados, debido a que los individuos en los diferentes grupos o estratos sociales sufren la influencia cultural de manera diferencial y reciben diferentes restricciones. Por eso las formas de adaptación y la conducta anómica varían según la clase social, la posición o el grupo racial.

La posición de Merton ha tenido gran influencia, pero también ha recibido grandes críticas. En realidad el problema de esta tipología es que se ubica en un continuum que iría de la adaptación completa a la inadaptación total (Salazar, 1992).

Richard Cloward en 1960 introduce una nueva variable en el estudio de la anomia, que llama "diferenciales de disponibilidad de medios ilegítimos". Mediante ella se refiere al hecho de que así como los medios institucionalizados y legítimos se distribuyen diferencialmente entre los diversos estratos y grupos de la población, cuyo acceso a ellos es variable, igual ocurre con los medios ilegítimos, más accesibles a ciertas categorías de personas que a otras. Los medios, de uno u otro tipo, implican para Cloward dos tipos de estructuras: de aprendizaje y de oportunidad. Las estructuras de aprendizaje están constituidas por los ambientes donde se fomenta la educación y se administran los valores y actitudes propicios y necesarios para asumir ciertos roles. Las estructuras de oportunidad suministran las ocasiones para que la conducta de esos roles sea ejercida. Mediante estas dos estructuras es posible identificar diversos criterios para la diferencialidad de medios ilegítimos, los cuáles abarcan tanto la edad como el sexo, la etnicidad, el parentesco, la clase social y la ocupación. Si a la presencia de esas dos estructuras se une, además un bloqueo en las oportunidades de ejercer los medios legítimos para alcanzar las metas culturales, entonces puede surgir una subcultura delictiva en el grupo de personas sometidas a esas circunstancias (Cloward, Ohlin, 1960).

De este modo, y aun cuando en el seno de una comunidad se promuevan pautas ideales, no son accesibles a todos los miembros, sino por el contrario, parte de ellos se ven forzados a seguir las pautas negativas por no tener acceso a otras.

Albert Cohen (1955) considera que el caso de la delincuencia juvenil es un producto de la falta de acceso a estatus o posiciones de prestigio en la sociedad, así como a necesidades insatisfechas y frustraciones consecuenciales. Estos aspectos negativos, compartidos por razones de edad y nivel socioeconómico por grupos de individuos, reciben soluciones colectivas mediante la estructuración de una subcultura, la "cultura de la pandilla", la cual rechaza y se opone a los valores preconizados de una sociedad que usualmente coinciden con los de la clase media. Esta subcultura vendría a ser una defensa respecto de un medio hostil y negativo, por el cual se sienten rechazados, a la vez que significa una forma de descargar la agresividad, producto de sus frustraciones.

Ortiz Castro (1987) da una explicación acerca de las bandas en México:

Las bandas aparecen en México después de la colonia, como una búsqueda de identidad dentro de los que estaban arriba y dominaban, los que estaban en medio y producían y los que estaban abajo y no tenían por donde sacar su impulsividad. Esto se perpetúa así y es a mediados de 1800 cuando no solamente en México, sino también en varios países de Europa, Francia por ejemplo, el fenómeno de las bandas se formaliza como un movimiento social y entonces se empieza a tratar a los miembros de las bandas como delinquentes, como los rebeldes que atentan contra lo establecido y además, en el sentido actual serían los psicópatas.

A finales del siglo pasado surgen los primeros tribunales para menores, que eran las cárceles para los psicópatas adolescentes. En México a principios de siglo, se empiezan a tomar las primeras medidas para lidiar, para reprimir la conducta aberrante de los jóvenes, que va adquiriendo diferentes matices: en los años cincuenta eran los rebeldes sin causa; en los sesenta el movimiento juvenil encuentra una serie de salidas en el movimiento de los hippies, y los Beatles, la música, la poesía, etc; en los setenta vuelve a haber una dificultad para lograr una identidad. Entonces el sujeto adolescente, en toda esa efervescencia es el típico usuario de drogas, el típico delincuente, porque las condiciones lo están permitiendo. Lara et al. (1990) encontraron que las bandas juveniles están manifestando conductas más extremas en cuanto al consumo de drogas y violencia. No obstante; observan que las bandas son un fenómeno social que

además de tener raíces culturales muy antiguas se considera como un fenómeno psicopático o sociopático adaptativo.

Lo que los hace delinquir reiteradamente es el hecho de pertenecer a un grupo social que tiene su propia función socializadora y su propia manera de enfrentarse a la vida y a la sociedad. La marginalidad es una noción negativa que define a estos grupos en función de los sectores productivos dominantes y de la cultura "legítima" y olvida que estos grupos sociales poseen una cultura propia, así como sus propios sectores de trabajo; creando en conjunto una subcultura del delito en la que el robo, la agresión y el uso de drogas, no son prácticas "desviadas", sino perfectamente justas y gratificantes. (De la Garza F., De la Vega B., Zúñiga V. y Villarreal R., 1987).

Esta tesis ha sido rebatida por investigaciones destinadas a someter a prueba estas hipótesis, en las cuales se ha demostrado que no se da una relación entre privación de estatus y delincuencia, pues también se dan las pandillas delictivas en grupos con un estatus elevado (Clinard, 1967). Hecho que podría ser explicado según Santamaría C., Obregón S., Figueroa L., Sosa R., y Stern S. (1989) gracias a que es un fenómeno que resulta de una crisis de identidad; por lo que están presentes en todas las clases sociales. Sin embargo; estos mismo autores afirman que las bandas juveniles están conformadas en su mayoría por jóvenes provenientes de los estratos más pobres de la sociedad. En las grandes ciudades como México, que cuenta con 11,707,964 habitantes, la entidad federativa más poblada al concentrar 12.8% de la población nacional; seguida por el Distrito Federal con 8,489 habitantes que es el 9.3% de la población (INEGI, 1997); la explosión demográfica, la falta de empleo, la escasez de vivienda, el desproporcionado crecimiento urbano, entre otros problemas, han agravado la situación de vida de aquellos pertenecientes a las clases bajas, haciendo que se asienten geográficamente en las zonas periféricas de la ciudad, zonas que por la cantidad de problemas sociales y económicos que tienen sus moradores, se han llamado marginales o de alto riesgo. Es en estas zonas donde se forma la banda. Aparecen cientos de grupos de jóvenes autodenominados banda, peleando su territorio, protestando por el maltrato familiar y social, consumiendo drogas,

cometiendo actos delictivos, buscando un espacio de expresión propia, repitiendo los mismos patrones de la sociedad que los rodea, sin alternativa para vivir de otra forma y sin recursos para introducirse a sistemas laborales o educativos. La banda vive sus días de manera rutinaria, repitiendo una y otra vez las mismas actividades, que frecuentemente están orientadas hacia el deterioro humano físico y espiritual. Estos autores concluyen que para entender el fenómeno de las bandas juveniles en la Ciudad de México, es necesario tomar en cuenta dos factores: adolescencia y marginalidad; ya que es una combinación entre la problemática de la miseria y las características particulares de la etapa adolescentes.

Investigaciones de Carranza y cols. (1983), Miguez, H. (1983), en Costa Rica; Marín, G. (1974), Herrera (1981), en Colombia; Baeza (1982), Abarca, R. (1982), en Chile; citados por Casco M. y Natera G. en 1985 como algunos de los estudios más sobresalientes acerca de los factores que influyen en la conducta antisocial; coinciden en señalar que las condiciones de privación sociocultural precipitan en buena medida a la conducta antisocial y al consumo de droga.

Hay una serie de dudas acerca de la afirmación de que la conducta desviante es más frecuente, proporcionalmente, en la clase baja. Primero porque en los registros delictivos quedan acentados con mucha mayor frecuencia los delitos cometidos por personas de nivel socioeconómico inferior, que los de aquellos ubicados en los niveles medio y alto, que cuentan con mayores recursos para detener el proceso, para clarificar sus antecedentes y para justificar sus actos. Segundo, porque ellos no suelen incluir cierto tipo de delitos cuya comisión está vedada casi siempre a las personas del nivel inferior, tales como los llamados "delitos de cuello blanco", *peculado*, *falsificación de cheques*, etc. Tercero, porque cuando las tasas delictivas son computadas en función de variables tales como edad, sexo, localidad y origen étnico, se suelen encontrar grandes variaciones que dificultan más la tarea. Cuarto, porque acerca del alcoholismo y la adicción a drogas, en nuestro país se añade la dificultad de que lo penado es la posesión y el comercio de ellas, pero no el consumo; por lo que no hay datos consistentes (Salazar, 1992).

Casco M. y Natera G. (1986) afirman que la conducta antisocial se ha identificado casi como exclusiva de grupos "marginados"; aunque esto representa un mito, lo cierto es que la población que el estado capta para tratar de reeducar y adaptar, corresponde básicamente a estos grupos. Tavira y Noriega (1984), citados por estas mismas autoras, señalan que en los registros oficiales, la criminalidad cobra mayor importancia en los grupos marginados, debido a que es el grupo más fácil de detectar; y citan a Foucault que observa : "...no hay una naturaleza criminal sino juegos de fuerza que, según la clase a la que pertenecen los individuos, los conducirán al poder o a la prisión"

Finalmente; con respecto a la historia del concepto de desviación, Edwin Lemert en 1967, pretendió construir una concepción de la conducta no adaptada, o desviación, basada en la idea del control social. Este autor consideró que en el proceso de la desviación deben incluirse aspectos tanto sociológicos como psicosociales y biológicos, uno de los cuales es el "estatus especial" conferido a las personas desviantes de cualquier tipo (no sólo delincuentes, sino cojos, tartamudos, ciegos, etc.), unido al "ambiente psíquico" en que tienen que vivir, consistente, en parte, en "...la imputación a personas desviadas y defectuosas de cualidades especiales de carácter que llegan a ser un marco de referencia objetivo para el desarrollo de límites subjetivos respecto del significado y la elección". De esta manera distingue entre lo que él llama *desviación primaria*, que puede surgir en "...una amplia variedad de contextos sociales, culturales y psicológicos, y que a lo sumo tiene sólo implicaciones marginales para la estructura psíquica del individuo" y que consiste en el hecho o circunstancia desviante en sí.

Y *desviación secundaria*, que es "...la conducta desviante o los roles sociales basados en ella, que se convierte en medio de defensa, ataque o adaptación a los problemas manifiestos u ocultos, creados por la reacción societal a la desviación primaria" (Lemert, 1967, pág.17).

Freedman & Doob (1968), consideran que los grupos sociales crean la desviación al hacer las reglas cuya infracción constituye la desviación, y al aplicar dichas reglas a ciertas personas en particular y calificarlas de marginales.

Se convierte así el fenómeno de la desviación en una acción colectiva, puesto que en todo acto desviante actúan tanto los calificadores como aquellos que realizan el acto.

Ruth Benedict (1967) habla de patrones culturales en los que es socializado el individuo y que, al ser seguidos por éste, hacen de él un adaptado cuando esos patrones corresponden a los modelos positivos, o un desviante cuando corresponden a modelos negativos.

La norma señala el *deber ser*, la conducta adaptada, positiva, adecuada en un momento dado, y al hacerlo establece por exclusión un modelo. Quien no encaja en él es sujeto de observación, recelo, sanción o extrañamiento pues se sale de la norma.

Sólo se especifican conductas cuidadosamente descritas en el caso de ciertas normas formalmente promulgadas y que se refieren a las leyes que velan por la seguridad del Estado y de los Ciudadanos.

En el grupo se crean las normas y se indica cuál es la conducta considerada como "correcta" o "lícita" y, por contraste, cuál es la conducta desviada, "inadecuada" o "ilícita"; también se ejercen una serie de medios para lograr la adaptación a esa conducta propugnada como ideal de los individuos que lo forman. Pero, paralelamente, el mismo grupo está sentando las bases para la conducta desviante y, de hecho, empuja a ciertos individuos hacia ésta, ejerciendo sobre ellos una doble presión. Por una parte se trata de inculcarles los valores y la ideología del grupo, hacerlos asumir las actitudes del grupo, hacerlos cumplir las normas. Y por otra, se les rechaza, señala y aparta, impidiéndoles, por desviantes, el acceso a la integración adaptada.

Esta estigmatización (proceso por el cual se adjudican ciertas características desacreditadoras a individuos que incurren en actos desviantes y que pasan a ser definidos por ellas) provoca que la persona deje de ser como los otros y pase a ser señalado y menospreciado. Al recibir semejante trato, la persona estigmatizada se retrae, el rechazo por parte de los adaptados lo aparta de ellos y la única sociedad que lo recibe como un igual es la de otros desviantes. Al estigmatizar al desviante, el grupo lo está obligando a mantener una situación especial.

Génesis de la conducta desviante

La conducta desviante se origina, según Salazar (1992) por las contradicciones internas que una cultura plantea a sus miembros, al contraponer las demandas que ejerce sobre ellos y los valores que propugna. Valorar muy alto virtudes morales tales como la generosidad y la caridad, y al mismo tiempo adorar al becerro de oro y sacrificar esos valores en la búsqueda de su contrario, la acumulación de la riqueza. Para el individuo que internaliza unos valores transmitidos formalmente y luego se encuentra que realmente son otros los que funcionan en su sociedad, los que permiten alcanzar las metas deseables en ella, éste tiene que producirle un choque generador de desilusiones y frustraciones conducentes a la desviación.

Las tensiones familiares también son una fuente de inadaptación. La familia es la agencia fundamental de transmisión de pautas y normas de conducta; por tanto, cuando no funciona como una unidad afectiva y económica, suministrando un marco de referencia claro para el individuo, éste no internalizará bien esas normas y valores, ni los insertará en un contexto claro, generándose así trastornos de conducta que pueden llevar, entre otras consecuencias a la desviación. Elio

Gómez Grillo (1970) señala como un factor evidente la irresponsabilidad paterna, indicando que, "...entre el 70% y el 80% de los menores con trastorno de conducta, de los que una buena parte serán adultos delincuentes, son hijos abandonados por el padre o miembros de familias disociales".

El analfabetismo y la falta de instrucción suministran otra condición propicia al surgimiento de la desviación, pues la carencia de educación formal cierra una importante puerta a la transmisión de normas y, por ende, a la adaptación del individuo. Y por otra parte, la sociedad reserva sus mejores oportunidades para quienes están más instruidos, dándoles prestigio y ventajas económicas derivadas de sus posibilidades de funcionar mediante el ejercicio de un saber o de una técnica.

El analfabeta no sólo tiene que conformarse con las labores más humildes, menos prestigiosas y menos remuneradas en nuestra sociedad, sino que además es un marginal de la cultura en cuanto a sus expresiones intelectuales.

Todo esto incide en su conformidad social y puede ser en muchos casos una causa importante en la desviación, sobre todo en la delincuencia.

Otras causas de la desviación son los cambios socioculturales y la dificultad para integrarse a una cultura o a un grupo dominante, la enfermedad mental, así como las enfermedades que dejan marcas físicas estigmatizantes. Cuando uno o más de los anteriores factores actúan para conformar situaciones en que los individuos recurran a conductas no adaptadas a las normas, tenemos el comienzo de lo que se ha llamado la "carrera" desviante, generalmente en referencia a una secuencia de hechos delictivos.

El acceso a la desviación también puede deberse al hecho de estar profundamente inmerso en una subcultura particular como podría ser el caso de un adolescente influido por el grupo de amigos o por la pertenencia a una familia que no funciona como una unidad afectiva y económica para éste.

El hecho de pertenecer a una subcultura, o de no tener acceso a las fuentes de conducta adaptada y a las oportunidades de ejercer acciones integradas, hace que las personas que se encuentran en tales circunstancias dependan menos de las instituciones y de la conducta convencional, pues están menos obligadas hacia ellas. Cabe mencionar que no se elige conscientemente el rol de desviante.

El trato diferencial que recibe el desviante por parte de los normales, quienes inician el proceso de estigmatización y aislamiento, a la vez que otros desviantes le otorgan el contrario: simpatía, igualdad y comprensión, hace que la persona comience a desarrollar motivos e intereses desviados, más acordes hacia la nueva posición a la cual se le empuja cada vez con mayor fuerza. Y si llega a afiliarse a un grupo desviante organizado, buscando apoyo y una interacción en un plano igualitario, entonces su ingreso a la desviación asume un carácter más definitivo.

La pertenencia a estos grupos exige un mayor compromiso en la desviación, a la vez que suministra nuevos valores, nueva ideología, nuevas pautas de conducta que pueden exigir el abandono de los hábitos normales aún existentes. El sujeto es resocializado. Además, al verse rodeado de desviantes, no sólo ahuyenta a las relaciones adaptadas que se puedan tener, sino que acelera la identificación de la persona con su desviación y con los otros desviantes.

Lemert (1967), considera que en la "carrera delictiva" se produce como en toda desviación, la vacilación inicial, pero una vez iniciado el individuo, y sobre todo una vez estigmatizado, suele seguir una serie de aprendizajes y se va envolviendo cada vez más en una red de desviaciones y desviantes de la que es muy difícil retomar, aunque no imposible; puesto que no todo delincuente sigue dicha carrera, los impulsos y la atracción por la vida "normal" se ejercen diferencialmente, debido a lo cual, dadas las oportunidades, hay delincuentes que deciden regenerarse y pueden lograrlo.

En resumen; podemos observar que los autores coinciden en que la desviación es un proceso en el que el individuo no se adapta a las normas del grupo, y en el que la sociedad influye activamente facilitando u obstruyendo el acceso a las metas, a través del aprendizaje, la educación, la estabilidad económica y familiar.

Siendo muy probable que se de en el individuo la desviación, cuando no encuentra congruencia entre las metas y los medios para alcanzarlas, obteniendo de esta manera las metas pero con la utilización de otros medios ilegítimamente legales o aceptados por la sociedad; ingresando así en lo que Salazar (1992) llama una carrera desviante; de la cuál será más difícil regresar si además, se le estigmatiza como persona desviante.

A las conductas que implican la violación de las normas y que transgreden los derechos de los demás, es a lo que le llamaremos desviación psicopática.

CAPÍTULO 3

PERSONALIDAD PSICOPÁTICA

El DSM-III-R afirma que este trastorno está caracterizado por antecedentes de conducta antisocial crónica que comienza antes de los 15 años de edad y por "un patrón de conducta irresponsable y antisocial desde la edad de los 15 años", como se indica por un desempeño laboral deficiente, fracaso académico, participación en una amplia variedad de actividades ilegales, temeridad y conducta impulsiva.

El paciente con este trastorno experimenta una sensación de disforia subjetiva que se caracteriza por tensión, depresión, incapacidad para tolerar el aburrimiento y sensación de ser víctima de otros. Además existe disminución de la capacidad para establecer relaciones íntimas.

Este trastorno tiende a remitir con el paso del tiempo. Después de los 21 años la proporción de remisiones es de cerca de 2% de todos los pacientes cada año. Y al disminuir la conducta social destructiva, los pacientes tienden a desarrollar trastornos hipocondríacos y depresivos (Goldman, 1989).

Para Coderch (1991), las personalidades psicopáticas están dentro de las neurosis de carácter y constituyen el núcleo central de éstas. En ella los trastornos externamente manifiestos abarcan siempre la expresión global de la personalidad.

Según este autor, en muchos trabajos de psiquiatría se utiliza el término "sociopatía", o "personalidades sociopáticas" en substitución del más clásico "personalidades psicopáticas". La denominación "sociopatía" enfatiza la problemática esencialmente social del trastorno; sin embargo, el término "psicopatía" habitual para designar a los sujetos que a continuación vamos a describir se considera como más amplio; ya que con el término "sociopatía" se corre el riesgo de olvidar que, si bien es cierto que existe un problema de adaptación social, éste se ve facilitado por las dificultades intrapsíquicas del propio individuo.

Por estos motivos, considerando muy especialmente la condición psicológica que atraviesa el adolescente debido a sus cambios físicos y sociales, se ha conservado en este trabajo el término "psicopatía" aún considerando que el de

"sociopatía" puede ser también utilizado con acierto.

Una breve y comprensiva caracterización clínica del síndrome psicopático, aun cuando recargando excesivamente los aspectos más antisociales del psicópata, es la que hacen McCord W. y McCord J. (1956), en su libro *Psychopathy and delinquency*: "El psicópata es un asocial". Su conducta le lleva con frecuencia a graves conflictos con la sociedad, al ser impulsado por tendencias de tipo primitivo y por un exagerado deseo de excitaciones. En su egocéntrica búsqueda de la satisfacción de sus tendencias, ignora las restricciones impuestas por el ambiente social y cultural en que se desenvuelve. El psicópata es altamente impulsivo; es un individuo para quien el momento presente es un segmento de tiempo desvinculado totalmente del pretérito y del futuro. Sus acciones son improvisadas y guiadas por sus antojos. Es agresivo, debido a que no ha aprendido formas socialmente aceptables para derivar o manifestar sus frustraciones. Puede cometer los actos más execrables sin sentir remordimientos. No tiene apenas necesidad de amar. Estos dos últimos rasgos, falta de sentimiento de culpa e incapacidad de amar, caracterizan típicamente al psicópata como distinto de los demás hombres. Cabe mencionar; que la investigación psicoanalítica pone de manifiesto que la ausencia de ansiedad y la falta de sentimientos de culpa, que corrientemente se citan como típicos del psicópata, contrastan agudamente con la ansiedad e intensos sentimientos de culpa inconscientes que descubre el análisis de estos enfermos.

Según Coderch un resumen esencial, y que abarca el juicio de la mayor parte de los psiquiatras, es el del *Psychiatric Glossary* de la *American Psychiatric Association*, en el cual se define a las personalidades psicopáticas de la siguiente manera: "Un psicópata es una persona cuyo comportamiento es predominantemente amoral y antisocial. Sus acciones son fundamentalmente impulsivas, irresponsables, y dirigidas únicamente a satisfacer sus inmediatos y narcisistas intereses, sin ninguna preocupación por las obvias e implícitas consecuencias sociales, con ausencia de manifestaciones externas de ansiedad o remordimientos por su conducta".

Richard L. Jenkins (1960), dice que el psicópata carece de la capacidad de relacionarse lealmente con los demás. A consecuencia de esta deficiencia, el

psicópata es básicamente un ser insociable que vive en sociedad. Si como ocurre en muchas ocasiones, llega a adquirir cierta habilidad en las técnicas sociales, su fundamental falta de sentimientos comunitarios puede quedar parcialmente encubierta.

Uno de los autores que más ha contribuido a definir clínicamente los rasgos que distinguen a la personalidad psicopática es Hervy Cleckley (1964), quien en su obra *The mask of sanity* los enumera de la siguiente manera:

Superficial atractivo y buena inteligencia.

Ausencia de ideas delirantes u otros trastornos del pensamiento.

Ausencia de manifestaciones psiconeuróticas.

Inconstancia.

Insinceridad.

Falta de vergüenza y remordimiento.

Conducta social inadecuadamente motivada.

Falta de ponderación e incapacidad para aprender con la experiencia.

Egocentrismo exagerado e incapacidad de amar.

Pobreza general de las reacciones afectivas.

Falta específica de previsión.

Irresponsabilidad en las relaciones interpersonales.

Tendencia a la conducta fantástica y chocante, con o sin libaciones.

Raramente realiza el suicidio.

Su vida sexual es impersonal, trivial y pobremente integrada.

No consigue persistir en un plan de vida.

Coderch (1991), menciona que otro aspecto importante del psicópata es que éste no solo no comparte los valores normativos de la sociedad en la que vive, sino que tampoco lo hace con aquellos cuya aceptación es necesaria para el completo desarrollo y realización de sus posibilidades dentro del grupo. Por ello, la historia biográfica de cualquier psicópata nos mostrará una vida incompleta, plena de frustraciones y fracasos, en el orden social, familiar y profesional, sin que los innegables logros de algunos psicópatas excepcionales lleguen a invalidar esta regla general.

En su vida adulta puede ser muy exitoso en áreas que no requieren el contacto emocional. Sin embargo pareciera ser que esto no dura toda la vida; ya que si el medio no tolera la gran actividad del sujeto psicópata, entonces se enfrentará repetidamente a una serie de fracasos, ya que internamente se sigue sintiendo vulnerable; entonces son abrumados por la depresión y caen en conductas que los llevan a un deterioro irremediable o al suicidio. Esto último en contraste de lo reportado anteriormente por Hervy Cleckley en 1964 con respecto al suicidio.

La capacidad de "Empatía" que significa la posibilidad de "sentir con" al identificarse con las emociones de los otros y sentir juntamente con ellos; también se encuentra gravemente perturbada en estas personalidades. Y ya que la formación de conciencia comunitaria depende substancialmente de la capacidad para experimentar sentimientos de empatía; el individuo con escasa capacidad para la misma no consigue sentirse a sí mismo incluido en el mundo de los otros y permanece espiritualmente aislado y sin que le sea posible preocuparse más que de sus propios problemas y necesidades.

La mayor parte de los rasgos de frío egoísmo, insensibilidad emocional, agresividad y violencia hacia los demás, que son característicos de las personalidades psicopáticas, se hallan en relación con deficiencias de la empatía. Esta particularidad de la personalidad psicopática es la más universalmente aceptada, tal vez porque, en contraste con otros aspectos más dañinos para el propio psicópata que para los demás, las perturbaciones de la empatía siempre involucran algún prejuicio para otra persona o para la sociedad colectivamente.

El autor indica que debe diferenciarse la personalidad psicopática del delincuente habitual. En la literatura anglosajona suele denominarse "asocial" o "antisocial" a la primera, y "disocial" al segundo. La distinción debe hacerse con el delincuente que hace una profesión de determinadas actividades delictivas, no con el delincuente accidental, puesto que ser psicópata no inmuniza para cometer algún delito, sino que dispone a ello. Pero generalmente el delincuente altamente calificado y de notable historial profesional no suele ser un psicópata. Los delincuentes profesionales forman un grupo ocupacional en el cual la competencia es dura, y el código de conducta, a veces, sorprendentemente rígido, contrastando con las

personalidades psicopáticas por su estricta adhesión a él. Por estas características los psicópatas no encajan fácilmente en estos grupos, aunque, también se los encuentra en ellos como en otras actividades de la vida.

La realización del trabajo analítico en estos sujetos; se ve dificultada por la falta de conciencia de enfermedad y, por tanto, de deseos de cambio, incapacidad para esfuerzos sostenidos, insuficiente habilidad para programar un comportamiento a largo plazo, tendencia a la realización inmediata de los impulsos, elección de objetivos inadecuados, alejados de la realidad y constantemente variables. A pesar de esto; las aportaciones psicoanalíticas subrayan las siguientes constantes fundamentales: notable debilidad del yo; dificultades graves en los mecanismos de disociación, que originan una insuficiente discriminación entre buenos y malos objetos, así como entre el self y los objetos; existencia de un superyo primitivo; predominio de la acción sobre el pensamiento por déficit de la simbolización, del sentido de realidad, del esquema corporal y del discernimiento homo-heterosexual. Así mismo supeditación del principio de la realidad al principio del placer, de forma que las capacidades del yo se utilizan para librarse instantáneamente del sufrimiento ocasionado por la más pequeña frustración; manejo de las personas, a las que se convierte en depositarias de los conflictos internos; utilización de defensas maníacas frente al dolor y la culpa por la pérdida del objeto; organización narcisista de la personalidad, etc. Coderch (1991) considera que las características antes mencionadas pueden reducirse a tres de ellas, a las que se puede considerar como fundamento y origen de las demás. Estas son las perturbaciones de disociación, la utilización patológica de la identificación proyectiva e introyectiva y, como consecuencia de estas, la organización narcisista de la personalidad.

Génesis de la personalidad psicopática

Basado en la teoría de Melanie Klein; Coderch (1991), menciona que el adecuado desarrollo del yo, así como la estructuración de unas relaciones de objeto basadas en el amor, depende de la armoniosa interacción entre los mecanismos de disociación, proyección e introyección. La actitud real de quienes rodean al niño influirá grandemente en estos procesos. Así la introyección de un objeto

gratificador ayuda al yo del niño a superar sus temores persecutorios y a tolerar sus propios impulsos destructivos, con lo que ya no será tan necesario proyectarlos hacia el exterior. Por el contrario, la introyección de un objeto hostil y frustrante refuerza la necesidad de disociación en el interior del yo y la de proyectar los impulsos agresivos. Sin embargo; aclara que la experiencia analítica muestra que la imagen que el niño introyecta de sus objetos puede hallarse muy alejada de la imagen auténtica de éstos, puesto que aquella depende de las fantasías agresivas y libidinosas del niño mucho más que de la actuación real de dichos objetos.

Los trastornos de la disociación, así como la disarmonía entre la introyección y la proyección, conduce a graves perturbaciones en el desarrollo del yo y de las relaciones objetales, que serán más tarde la base de la psicosis o de alteraciones de tipo psicopático. Según Betty Joseph (1960), el uso excesivo o masivo de la disociación, la proyección y la introyección, unidas a la negación, idealización y sentimientos de omnipotencia como mecanismos de defensa frente a la ansiedad primaria, es lo que origina un especial estado de desequilibrio que se manifiesta en el comportamiento psicopático.

Dinámica de la constelación familiar

Phyllis Grenacre (1960), en un trabajo acerca de la formación de la conciencia moral en el psicópata, presenta las conclusiones a que le ha llevado el estudio detallado de las biografías de numerosos psicópatas. Considera que se presentan con extraordinaria frecuencia ciertas configuraciones especiales de la relación entre padres e hijos, las cuales favorecen la característica estructura de las relaciones de objeto, e influyen decisivamente en la formación de la peculiar conciencia del psicópata.

Gran número de psicópatas pertenecen, según el estudio realizado por Ph. Greenacre y a la experiencia de Coderch en el trabajo clínico con psicópatas, a familias en las cuales el padre o el abuelo son, dentro de la clase socioeconómica correspondiente, personas respetadas, bien consideradas por sus familiares y conocidos, celosos en el cumplimiento de su deber, estimados por sus superiores,

etc. Si pertenecen a una clase social o profesional de tipo elevado, con frecuencia son figuras prominentes y admiradas. En forma resumida, puede decirse que ofrecen una "imagen paterna" tanto en el seno de la familia como en el contexto general de la sociedad. Al mismo tiempo, se trata de familias en las que han existido fuertes divergencias en las pautas educacionales frente a los hijos, entre este padre severo, respetado, rígido y temido y una madre blanda, inconsistente y narcisísticamente indulgente, con esto último el autor se refiere a que la indulgencia de este tipo de madre proviene del hecho de que se trata de una indulgencia derivada, en parte, de la vanidad y, en parte, de la complacencia narcisista por el hijo, a quien considera como una parte indisoluble de sí misma. En estos casos, tanto el padre como la madre de estos sujetos son muy narcisistas en lo que se refiere a su gran necesidad de obtener la aprobación y estimación de los demás, estando su conducta principalmente determinada por su apetencia. Esto lleva a una gran sobreestimación de las apariencias exteriores, lo cual tiende a desarrollar en el niño el sentimiento de que lo que realmente interesa es el comportamiento externo, entendido éste como algo que, a su vez, repercute favorablemente en la imagen social de los padres. La relación entre padres e hijos es emocionalmente pobre, con una mezcla de severidad e indulgencia derivada de la propia autocomplacencia con que ambos progenitores se reflejan en el hijo. A causa de la actitud narcisista de la madre con relación al niño, a quien considera sólo como una prolongación de ella misma, se dificulta la capacidad de individualización por parte de éste, produciéndose una excesiva utilización de la identificación introyectiva y proyectiva. Esta tardanza en la independencia favorece la agresividad del niño hacia sus padres, lo que revierte en una masiva internalización de imágenes paternas de tipo punitivo y terrorífico. A esto debe añadirse que la presencia real de un padre distante, severo y amenazador, carente de calor vital, confirma e intensifica las imágenes malas y perseguidoras que el niño ha internalizado en razón de su propia agresividad. A partir de esta situación, es lógico que el niño desarrolle hacia los padres una actitud extremadamente ambivalente, que luego extenderá hacia toda imagen de autoridad con la que deba entrar en relaciones a lo largo de su vida. El niño por una parte, teme al padre

poderoso y omnipotente, pero al mismo tiempo se apropia, también de una forma narcisísticamente omnipotente, de los poderes y capacidades que al mismo atribuye. En la realidad de la vida cotidiana, la indulgencia complaciente de los padres viene luego a confirmar, en la mente del niño, la veracidad de sus fantasías de omnipotencia mágica. Posiblemente, las dificultades de separación materno-filial producto de la actitud narcisista de la madre y de la abusiva identificación introyectiva y proyectiva por parte del niño dan lugar a un retardo y a confusión acerca de la propia identidad sexual, que se junta a la perturbación general de la distinción entre la realidad externa y el self, vinculada a la organización narcisista. Esta confusión se halla en la base de la marcada tendencia a un comportamiento alternativamente homo y heterosexual, que presentan gran número de psicópatas. Esto puede dar un panorama acerca de la dinámica que se produce en las familias de nivel socioeconómico medio-alto y de las fases a nivel intrapsíquico aplicables a la población en general. No obstante; algunas investigaciones realizadas en México resaltan algunas características específicas de las familias de nivel socioeconómico bajo cuyos hijos presentan características psicopáticas.

De la Garza F., De la Vega B., Zúñiga V., y Villarreal R. M. (1988) encontraron que la vida familiar de estos individuos está dominada por un bajo poder adquisitivo que los obliga a buscar la forma de aumentar sus ingresos. Dicha situación repercute en aspectos que van desde la mala alimentación hasta la carencia de afecto de los padres hacia los hijos. Básicamente en estas familias existe una figura paterna inestable, lo cual provoca carencia de los controles adecuados, confusión en los roles y, en los casos de abandono, una sensación dolorosa, expresada como rechazo al padre, y resentimiento y actitudes agresivas hacia la autoridad.

Respecto a la ocupación del padre o padrastro tienen, por lo general, empleos estables aunque mal pagados. Por su parte, la madre o madrastra trabaja, sobre todo en el hogar, y si es fuera de él en trabajos inestables. Con respecto a esto, se encuentra que los actos violentos los cometen casi siempre los menores cuya madre no permanece en el hogar; así mismo, el abuso de drogas es mayor en aquellos cuya madre trabaja fuera de casa.

Casco M. y Natera G. (1986), mencionan que los emigrantes que llegan al D.F. generalmente del centro y sur del país, son frecuentemente campesinos que, al encontrarse con una ciudad industrializada, sufren un importante choque cultural y de valores que afecta directamente a los hijos. De esta manera la transmisión de normas y valores es confusa, generando en los hijos perturbaciones en el desarrollo, traducidas en tensiones y manifestación de violencia, que más tarde se pueden convertir en conductas antisociales (Mays, citado por Casco M. y Natera G. en 1986). También citan a autores como Scott (1970); y Velasco Alzaga (1980), que argumentan que en el medio circundante de estos individuos, prevalecen la promiscuidad, insalubridad, hambre, violencia, drogadicción, etc., a cuyos efectos los niños y los jóvenes están en continua exposición, desarrollando en ellos una mayor tolerancia a la violencia convirtiéndose ésta en una forma común de modus-vivendi.

Los estudios de la biografía y las circunstancias familiares de los psicópatas, por parte de numerosos investigadores, subrayan la ausencia de verdaderos vínculos afectivos durante su infancia, ya sea con sus padres o con otras personas que pudieran substituirlos.

Un estudio de Hilda Lewis (citada por Coderch en 1991), ha confirmado la asociación entre un encubierto rechazo parental y la conducta de tipo psicopático. Si se investiga la historia familiar del psicópata, se encuentra que en muchos de los casos se trató de un hijo no deseado por los padres, experimentando, en especial la madre, fuertes sentimientos de rechazo. También muy a menudo las relaciones entre los padres eran ásperas y frustrantes, siendo frecuente que el niño fuera utilizado, en estas desavenencias, como un instrumento para hostilizar y manejar al cónyuge.

Otro aspecto importante dentro de la dinámica familiar del psicópata se encuentra en aquellos casos en que el niño ha recibido, a través de su educación, un doble mensaje en lo que se refiere a la enseñanza de tipo formativo y las pautas de socialización. Se trata de niños cuyos padres, aparentemente bien adaptados y sin graves fricciones de ajuste, se sienten internamente frustrados e insatisfechos, obteniendo una profunda gratificación a través de la conducta desadaptada y

asocial de su hijo. Tras cada prohibición verbal -"No te apoderes de lo que no es tuyo" "Pórtate bien en la escuela" "Respetar los derechos de los demás"-, el niño percibe un oculto o doble mensaje que niega lo verbalmente manifiesto e incita a perturbar el orden de la escuela, robar o conculcar los derechos de los demás. Coderch (1991) cita a Bateson, Stanislaus Szureck y Adelaide Johnson que figuran entre los autores que han estudiado cuidadosa y detalladamente este mecanismo, el cual da lugar a una grave confusión y ambivalencia en la educación y aprendizaje del niño.

Por otro lado; Ortiz (1987), menciona que son familias en las que habitualmente prevalece un sentimiento de desesperanza emocional, digamos que en esta familia el tono es "queremos ser mejores" los papás se esfuerzan por salir del agujero y sin embargo fallan. Vuelven a tratar de ser mejores y vuelven a fallar; hecho que los desorganiza constantemente, lo cual es muy evidente en los estratos socioeconómicos bajos: el padre busca un empleo, lo encuentra y se le despide o encuentra un empleo y hace maniobras para que se le despida. Así es el tipo de padre que probablemente formará un hijo psicópata. Otra característica es que estas familias se consideran "borderline" en cuanto a las dificultades matrimoniales, económicas y emocionales. Si bien se ha visto en las estadísticas que los sujetos con ingresos económicos bajos tienen mayor propensión a esta patología, no es privativa de ellos pero sí es un elemento más.

Otro punto es la dificultad de logros personales en los miembros de la familia. Aquí hay un ingrediente importante de culpa y depresión, que lleva a buscar el éxito vicariamente de otras personas. Cuando los padres están en el círculo de búsqueda-fracaso en los hijos se despierta la duda: Qué pasa, seré yo el siguiente que fracase? Y más cuando en este tipo de familias se ha visto que prevalecen "profecías autocumplidoras", una frase, una sentencia de los padres que le dicen por ejemplo: "Tú vas a ser como tu hermano", y si este niño está viendo que su hermano aunque luche, fracasa y fracasa, a la larga sí provocan que sea como él. Este niño con ingredientes psicopáticos, está viendo repetidamente los fracasos de papá y de mamá, fracasos que dan un marco de inconstancia e inconsistencia.

Muchos de estos padres, son adictos al alcohol o a las drogas, en un intento de negar, de aislarse.

Se ha visto que los sujetos de estas familias buscan como salidas la sobrecompensación, que llevaría a una sintomatología obsesiva, rígida o de plano a la desintegración y la desorganización.

La ausencia de socialización en el psicópata, no es sólo una mera deficiencia, sino que representa además una morbosa y egocéntrica compensación.

En el tratamiento psicoterapéutico o psicoanalítico de un psicópata, se observa que se atrinchera bajo una muralla de defensas internas para protegerse de cualquier perturbación en su asocial adaptación a la vida. Se puede sospechar que no se trata de que la otra gente posea poco o ningún significado emocional para él, sino de que es absolutamente necesario que todos los impulsos verdaderamente sociales, aunque rudimentarios, que puede haber desarrollado se mantengan reprimidos a fin de sostener su precario equilibrio interno, a causa de que su propia estabilidad se halla protegida por una especie de homeostasis morbosa. No solamente falla en el aprendizaje de las pautas sociales, sino que rehusa definitivamente aprenderlas, dado que ellas destrozarían su estabilizada desadaptación y frágil equilibrio. Por esto, racionaliza siempre que los demás son culpables de lo que ocurre y llega a creer que se diferencia de los otros, simplemente, en que es más decidido y consecuente.

Cuando un adolescente actúa en contra de lo estipulado por la ley, su actitud no es un hecho aislado de su biografía (De la Garza et al., 1987).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMIV), da una explicación de lo que hasta ahora hemos descrito, haciendo una clasificación detallada y amplia de lo que llama *trastorno antisocial de la personalidad*.

TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD

Características diagnósticas

De manera muy general; la característica esencial del trastorno antisocial de la personalidad es un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o en el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta.

Este patrón también ha sido denominado **psicopatía, sociopatía o trastorno disocial** de la personalidad. Puesto que el engaño y la manipulación son características centrales del trastorno antisocial de la personalidad, puede ser especialmente útil integrar la información obtenida en la evaluación clínica sistemática con la información recogida de fuentes colaterales.

Para que se pueda establecer este diagnóstico el sujeto debe tener al menos 18 años (Criterio B) y tener historia de algunos síntomas de un trastorno disocial antes de los 15 años (Criterio C). El trastorno disocial implica un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de los demás o las principales reglas o normas sociales apropiadas para la edad. Los comportamientos característicos específicos del trastorno disocial forman parte de una de estas cuatro categorías: agresión a la gente o los animales, destrucción de la propiedad, fraudes o hurtos, o violación grave de las normas.

Las probabilidades de desarrollar un trastorno antisocial de la personalidad en la vida adulta aumentan si el sujeto presenta un trastorno temprano disocial (antes de los 10 años) y un trastorno por déficit de atención con hiperactividad asociado. El maltrato o el abandono en la infancia, el comportamiento inestable o variable de los padres o la inconsistencia en la disciplina por parte de los padres aumentan las probabilidades de que un trastorno antisocial evolucione hasta un trastorno antisocial de la personalidad.

El comportamiento antisocial no debe aparecer exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o de un episodio maniaco (Criterio D).

Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo

El trastorno antisocial de la personalidad se presenta asociado a un bajo status socioeconómico y al medio urbano. Se ha llamado la atención acerca de que, a veces, el diagnóstico puede ser aplicado erróneamente a sujetos de un medio en el que un comportamiento del tipo del antisocial forma parte de una estrategia protectora de supervivencia.

Al evaluar los rasgos antisociales, al clínico le será útil tener en cuenta el contexto social y económico en el que ocurren estos comportamientos.

Por definición, la personalidad antisocial no se puede diagnosticar antes de los 18 años. Es por eso que en esta investigación, teniendo en cuenta la edad de los sujetos, se ha considerado más adecuado utilizar los síntomas como una tendencia a dicho trastorno.

Prevalencia

La prevalencia total del trastorno antisocial de la personalidad en las muestras de población general es aproximadamente del 3% en los varones y el 1 % en las mujeres. Las estimaciones de la prevalencia en poblaciones clínicas ha variado entre el 3 y el 30%, dependiendo de las características predominantes de las muestras. En los lugares de tratamiento de abuso de sustancias y en la cárcel o en el marco forense, se han encontrado cifras de prevalencia incluso más elevadas.

Curso

El trastorno antisocial de la personalidad tiene un curso crónico, pero puede hacerse menos manifiesto o remitir a medida que el sujeto se va haciendo mayor, especialmente hacia la cuarta década de la vida. Si bien esta remisión suele ser más clara por lo que respecta a involucrarse en comportamientos delictivos, es probable que se produzca un descenso en el espectro completo de comportamientos antisociales y de consumo de sustancias.

Patrón familiar

El trastorno antisocial de la personalidad es más frecuente en los familiares de primer grado de quienes tienen el trastorno que en la población general. El riesgo de los parientes biológicos de las mujeres con el trastorno tiende a ser superior al riesgo de los parientes biológicos de los varones con el trastorno. Los parientes

biológicos de las personas con este trastorno también tienen un mayor riesgo de presentar trastorno de somatización y trastornos relacionados con sustancias. En una familia que tiene un miembro con un trastorno antisocial de la personalidad, los varones suelen presentar más frecuentemente trastorno antisocial de la personalidad y trastornos relacionados con sustancias, en tanto que las mujeres presentan más a menudo trastornos de somatización. Sin embargo, en estas familias hay un aumento de la prevalencia de todos estos trastornos tanto en varones como en mujeres, en comparación con la población general. Los estudios de adopción indican que tanto los factores genéticos como los ambientales contribuyen al riesgo para este tipo de trastornos. Los hijos adoptivos y los biológicos de padres con trastorno antisocial de la personalidad tienen un riesgo elevado de presentar trastorno antisocial de la personalidad, trastornos de somatización, y trastornos relacionados con sustancias.

Los niños adoptados se parecen a sus padres biológicos más que a sus padres adoptivos, aunque el entorno de la familia de adopción influye en el riesgo de presentar un trastorno de la personalidad y la psicopatología relacionada.

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico del trastorno antisocial de la personalidad no se establece en sujetos cuya edad sea menor de 18 años y solo se establece si hay historia de algunos síntomas de trastorno disocial antes de los 15 años. En las personas mayores de 18 años sólo se realiza el diagnóstico de trastorno disocial si no se cumplen los criterios para el trastorno antisocial de la personalidad.

Cuando el trastorno antisocial de la personalidad en un adulto está asociado a un trastorno relacionado con sustancias, no se establece el diagnóstico del trastorno antisocial de la personalidad a no ser que los signos del trastorno antisocial de la personalidad también hayan aparecido en la infancia y hayan continuado hasta la edad adulta. Cuando el consumo de sustancias y el comportamiento antisocial hayan empezado en la infancia y continúen en la edad adulta, se diagnosticarán tanto trastorno relacionado con sustancias como trastorno antisocial de la personalidad, siempre que se cumplan los criterios para ambos trastornos, aunque algunos actos antisociales sean consecuencia del trastorno relacionado con

sustancias (p. Ej., venta ilegal de drogas o robos con el fin de obtener dinero para drogas).

El comportamiento antisocial que sólo aparece en el transcurso de la esquizofrenia o en un episodio maníaco no debe diagnosticarse como trastorno antisocial de la personalidad.

Otros trastornos de la personalidad se pueden confundir con el trastorno antisocial de la personalidad porque tienen algunas características en común. Por tanto, es importante distinguir entre estos trastornos basándose en las diferencias de sus rasgos característicos. Sin embargo, si un individuo presenta rasgos de personalidad que cumplen criterios para más de un trastorno de la personalidad además del trastorno antisocial de la personalidad, pueden diagnosticarse todos estos trastornos (Para obtener información más detallada acerca del diagnóstico, consúltese el DSM -IV).

En general, los rasgos de personalidad antisocial solo constituyen un trastorno antisocial de la personalidad cuando son inflexibles, desadaptativos y persistentes y ocasionan deterioro funcional significativo o malestar subjetivo.

Relación con los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10

Los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10 y los criterios del DSM IV son diferentes, pero definen en líneas generales el mismo trastorno. A diferencia del DSM IV, la CIE-10 no requiere la presencia de síntomas de trastorno *comportamental en la infancia*. En la CIE-10, este trastorno está recogido con el nombre de trastorno disocial de la personalidad.

Concluimos entonces, que la desviación psicopática es en términos muy generales un trastorno en el cuál las normas sociales no son introyectadas por el sujeto; y como consecuencia, el completo desarrollo de éste en su medio, se ve limitado por la inhabilidad de establecer efectivos vínculos sociales.

Por último; cabe hacer mención que el MMPI-A (instrumento que será utilizado en la presente investigación) es idóneo para detectar conductas específicas relacionadas con la tendencia o presencia de personalidad psicopática.

CAPÍTULO 4

Dentro de algunos estudios que hablan de problemas de adolescentes, como deserción escolar, problemas de conducta, delincuencia, etc; los autores mencionan el nivel socioeconómico como un factor que influye en mayor o menor grado en estas conductas. Por ello abordaremos el tema de la clase social y de lo que ella representa para un individuo, a fin de comprender en la población mexicana adolescente, como puede influir este factor en la predisposición a la desviación psicopática.

Podemos mencionar a nivel preliminar que el tipo de problemas que enfrentan grupos socioeconómicos distintos, nos habla de la multiplicidad de una realidad (Ramos L. 1988).

CLASE SOCIAL

Salazar (1992) menciona que la noción de clase social fue planteada en el siglo pasado por Carlos Marx y preludiada por Proudhon y Saint Simon, pero una gran parte de los sociólogos no vino a tratarla sino hasta bien entrado el presente siglo. Y para la psicología, más ocupada en el estudio de la sensopercepción y sus elementos, para el cual diseñaba experimentos cada vez más sofisticados, lo social, a través de la interacción, sólo vino a ser una variable digna de estudio hacia el final de la primera década del siglo XX.

Hans Gerth y C. Wright Mills (Citados por Salazar en 1992) suministraron en 1963 los elementos necesarios para calificar a la gente de acuerdo con la oportunidad específica que tiene cada persona de obtener un determinado valor; estos son: la ocupación, la situación de clase, definida de manera objetiva como el nivel y fuente de ingresos, ya que como dicen estos autores, "las clases están fijadas por la fuente y monto de la riqueza, las instituciones de propiedad y los roles ocupacionales del orden económico"; por último, el estatus, también está señalado por el prestigio y el poder referido a la posibilidad de ejercer la propia voluntad sobre los otros.

La clase social es igualada a una clase de escalafón socioeconómico, determinado por un número limitado de indicadores que, sumados, la definen. Así, la ocupación, el nivel de estudios, el nivel de ingresos, el tipo de vivienda y área donde se habita, son considerados como la mejor aproximación, la más objetiva, a una definición de la clase a la que pertenece un individuo.

Clase social es identificada con nivel socioeconómico y, en general, si se revisan las investigaciones que han dado lugar a todos los estudios donde se hace referencia a ella como variable independiente, o como uno de los elementos bajo estudio, se verá que el control de la información referente a la clase social se hace a través de la búsqueda de datos que aseguren uno, varios o todos los elementos antes citados.

Existen efectos psicológicos producidos por la pertenencia a una clase social que, al estar determinada por circunstancias económicas, políticas y culturales, influyentes sobre los procesos básicos de la interacción social (socialización, comunicación, afiliación, etc), determinan que la conducta relacionada con esos procesos revista características particulares en los individuos.

Clase social y grupo

Los seres humanos se desenvuelven y actúan socialmente mediante su afiliación a agregados de personas. Esos agregados crean sistemas de solidaridad y de cohesión que los transforman en unidades sociales poliestructuradas. Esas unidades son los grupos y la afiliación se hace en círculos concéntricos, superpuestos, que van de los más estrechos (grupos primarios tales como la familia o el grupo de pares) a los más amplios (grupos secundarios).

La afiliación a grupos primarios es inevitable y fundamental en el desarrollo y proceso de socialización del individuo, ese avance socializador que significa madurar, llevan al ser humano al segundo tipo de afiliación. El grupo secundario se caracteriza por las relaciones indirectas o menos directas entre sus miembros; por la falta de efectividad, sustituida por la funcionalidad, en las relaciones entre ellos; por el gran número de miembros; por la ausencia, en muchos casos, de límites espaciales claramente establecidos.

Las clases sociales constituyen agrupamientos tan extendidos, que rebasan la concepción de asociaciones y otras organizaciones sociales. A una clase pertenecen todas las personas que por sus relaciones con el sistema de producción están colocadas en posiciones directivas o dirigidas; o, desde otro punto de vista, quienes tienen un nivel de ingreso comprendido entre ciertas cantidades que habitan en un determinado tipo de vivienda situado en ciertas áreas de una población y que han completado un cierto número de años de estudio y desempeñan cierto tipo de profesiones u ocupaciones

Por eso mismo las clases sociales no conocen fronteras, son internacionales y están sujetas a una evolución histórica, pues surgen bajo ciertas circunstancias o factores socioeconómicos, y se desarrollan y evolucionan conforme se desarrollan y evolucionan las sociedades, en donde son, a la vez, agentes de cambio y sujetos receptores del mismo.

En la clase se nace o se llega a ella por condiciones y circunstancias socioeconómicas o por adquisición de conciencia. La clase social, alberga en su seno los más diversos grupos secundarios que estarán teñidos por su sello y su ideología.

Efectos de la pertenencia a una clase social sobre el individuo

Pertenecer a una clase social afecta de manera global los actos del individuo, tanto los referentes a su conducta cotidiana (preferencias, modales, formas de hablar o de vestir), como aquellos que constituyen la expresión de su manera de pensar, de ver el mundo, en general.

La pertenencia a una clase social tiene efectos de carácter específico sobre el individuo. Además de suministrar un estilo de vida, una concepción particular del mundo y ciertos marcos de referencia, la clase proporciona ciertos modelos de conducta que se traducen, durante el proceso de socialización, en comportamientos concretos. Por ejemplo; la pobreza de estímulos debido al abandono que muchas veces sufre el niño de clase baja, porque las circunstancias mismas de la vida cotidiana en zonas marginales urbanas o en áreas rurales reducen la interacción, así como porque el nivel educativo y de información de los

adultos no les permite conocer la importancia de tales relaciones. Por otra parte, el hecho mismo de pertenecer a una clase ya señala áreas de intereses, una de las cuales muy desarrollada en la clase media por contraposición a la clase baja, es la preocupación por el aprendizaje, en todas sus formas, de los hijos.

Las posibilidades educativas de la clase baja, están considerablemente limitadas. Una consecuencia evidente es que, el hecho de provenir de hogares con menor riqueza idiomática, donde el lenguaje hablado es menos semejante al lenguaje escrito de los textos, suministra una nueva dificultad que forzosamente debe incidir en el éxito escolar. Esta escisión entre lenguaje "oficial" y lenguaje informal de una categoría social, específicamente de la clase baja, aparte de generar problemas de comprensión y expresión en las relaciones sociales diarias, puede acarrear aún mayor desventaja para quienes manejan con comodidad sólo el nivel informal.

Otro tanto puede decirse respecto de la manipulación y uso de ciertos instrumentos, del desenvolvimiento en circunstancias para las cuales no se ha tenido entrenamiento previo debido a las limitaciones inherentes a la pertenencia a una clase social desposeída y de la comprensión misma de ciertas relaciones sociales, de sus causas y sus consecuencias

La conciencia que se tenga de la propia posición en el mundo, sea limitándola a una relación de ascenso o descenso en función de la acumulación de riquezas, o bien considerándola como un aspecto básico en la comprensión de una totalidad concreta, implicarán una cierta conformación actitudinal que, a su vez, determinará la presencia o ausencia de ciertas formas de conductas.

Si se determina objetivamente la pertenencia a una clase, esto se hará mediante criterios exteriores a un sujeto dado, tales como variables sociohistóricas y demográficas.

Es necesaria la conciencia de sí mismo como miembro de una clase, la cuál consistirá en el darse cuenta de las relaciones que implica estar situado en ella dentro de una estructura social.

Darse cuenta de los intereses que esa posición conlleva y que son compartidos por otras personas en circunstancias semejantes, así como de su origen y perspectivas futuras, es también darse cuenta de que para satisfacer esos

intereses es necesario organizarse como miembros de una clase, sentirse solidario de los otros, identificarse con ellos y, en consecuencia ser antagonistas de quienes pertenecen a otras clases, que tienen intereses opuestos.

Pertenecer a una determinada clase indica cuál es el medio accesible para satisfacer sus necesidades y cuáles son los valores por los que debe orientarse. El hecho de pertenecer a una clase social, sitúa al individuo en una serie de *circunstancias socioeconómicas que condicionan no sólo los estímulos que va a recibir, sino los valores en los cuales es socializado, las actitudes que se forma y, en general su manera de ver e interpretar el mundo.*

Un ejemplo de esto podrían ser los adolescentes integrantes de una banda. Estos, comparten sentimientos e intereses comunes como el de que el dinero que reciben no alcanza a cubrir sus necesidades básicas y que el dinero que ganan ya sea haciendo mandados, pequeños trabajos o robando lo emplean en conseguir satisfactores inmediatos, como drogas, alcohol, ropa y alimentos. No planean a largo plazo ni con vista hacia el futuro, ya que como era de esperarse, estos jóvenes están condicionados de una manera excepcional a las contingencias del presente: el hambre, la sed, el deseo de escapar aunque sea sólo por un momento de la realidad en la que viven (Lara et al. 1990).

El proceso de socialización, aparte de ser el responsable del carácter humano de los individuos, afecta en general todas las formas de relación entre los hombres.

Salazar(1992) cita una investigación realizada en España por la fundación FOESSA (Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada), publicada en 1970, acerca de la situación social de ese país, incluye una serie de consideraciones acerca de los costos psicológicos que supone pertenecer a la clase baja. En este estudio se parte de un marco teórico que considera, siguiendo la teoría mertoniana, la existencia de funciones y disfunciones sociales; éstas últimas se dan en mayor cantidad para la clase baja que para las otras.

Lo que este estudio pone de relieve, es que si bien se ratifica la presencia del dinero como variable básica para la felicidad, la interpretación que da la gente al asunto es completamente distinta: los ricos se ríen más, consideran que han tenido más alegrías que penas, están más satisfechos, les gusta más su trabajo y esto se

ratifica, según cita de los autores, por estudios hechos en otros países (Estados Unidos, específicamente). La única compensación que les queda a los pobres, según este estudio, es el refugio en la religión, lo cual puede relacionarse con la observación registrada por Warner y Lunt en su estudio de Yankee City, de que los sacerdotes del sector más pobre de la población afirmaban que los habitantes de Riverbrook, eran los más fieles y piadosos. Sin embargo, se encontró en el estudio de FOESSA, que en España "la clase baja es poco religiosa y la clase alta muy religiosa.

En México un estudio realizado por Santamaría et al. (1989), encontró que los miembros de una banda que habitan una comunidad marginada de la Ciudad de México, guardan un especial respeto hacia la iglesia como institución. Prueba de ello son los juramentos que hacen a la Virgen de Guadalupe y que se persignan normalmente al pasar por la capilla. Además; todos dicen creer en Dios y participar en peregrinaciones religiosas una o más veces al año Lara et al. (1990).

En general; para la clase baja el éxito está representado mediante logros materiales que, de no alcanzarse, producen un ajuste consistente en la reducción de aspiraciones, la conformidad con la situación real accesible y una reducción en el proceso de movilidad social. La inaccesibilidad a ciertos tipos de tratamiento sanitario; las condiciones insalubres de vida y la mala alimentación y vestido, así como costos sociales manifiestos en una mayor inestabilidad familiar y la inseguridad económica, suman puntos negativos a la visión general de lo que significa pertenecer a la clase baja (Salazar, 1990).

En el siguiente capítulo, se describe el instrumento que permitió evaluar los rasgos característicos de personalidad para cada grupo social.

CAPÍTULO 5

INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA PARA ADOLESCENTES (MMPI-A)

Evaluar la personalidad, los síntomas psicológicos y los problemas de conducta de los adolescentes es una tarea difícil; sobre todo si se considera que debido a las características propias de esta etapa, los síntomas y problemas pueden ser vistos de un modo exagerado o incluso pueden ser ignorados.

Afortunadamente; en la Psicología, existen instrumentos psicológicos que nos permiten evaluar de manera objetiva a los individuos. El MMPI-A es uno de los pocos instrumentos elaborados especialmente para evaluar a los adolescentes, permitiendo explorar una cantidad importante de áreas de la personalidad.

El MMPI-A es la versión para adolescentes del MMPI-2, publicada por primera vez en Estados Unidos en 1992. Es la respuesta a una necesidad; ya que aunque el MMPI original se utilizó desde muy temprano en la evaluación de los adolescentes había algunos problemas para utilizar el inventario en este grupo de edad.

Una limitación básica en el nivel de los reactivos del MMPI original para su utilización con adolescentes, fue la escasez de contenidos relevantes específicamente para la gente joven, como: problemas familiares y escolares, temas sobre el comportamiento en grupo y uso de drogas. Otra razón, es que algunos reactivos del MMPI original son inapropiados para los adolescentes, puesto que están escritos desde la perspectiva adulta.

A pesar de que algunas de las escalas del MMPI son claramente relevantes para la evaluación de la problemática adolescente, otras no son válidas o su relevancia disminuye en esta población.

Debido a estas razones, el Comité del Proyecto de Reestandarización del MMPI (James N. Butcher, W. Grant Dahlstrom, John R. Graham, y Auke Tellegen), establecido por la editorial de la Universidad de Minnesota en 1982, llevó a cabo la revisión del instrumento. Estableciendo como prioridad mantener al máximo la continuidad entre la

revisión y el MMPI original, conservando íntegramente las escalas clínicas y de validez. Sin embargo se consideró la posibilidad de que algunas alteraciones podrían ser necesarias para desarrollar un instrumento que fuera más efectivo con los adolescentes.

En consecuencia, en la fase de recolección de datos del proyecto de reestandarización, fue desarrollada y utilizada una forma experimental para adolescentes (Forma Adol-EX).

En 1989, fue instalado el Comité del Proyecto del MMPI para adolescentes por Beverly Kaemmer de la editorial de la Universidad de Minnesota, para desarrollar el MMPI-A. Los miembros del Comité fueron Robert Archer, James Butcher y Auke Tellegen. A principios de 1990, el comité se reunió, revisó los datos disponibles y recomendó que la Editorial de la Universidad de Minnesota publicara un cuadernillo y normas independientes de la prueba para adolescentes (Lucio E., Ampudia A. y Durán C. 1998).

Normas

En cuanto a las normas, muchos estudios han demostrado la importancia de utilizar normas de adolescentes; ya que la utilización de normas de adultos en gente joven, tendía a mostrar una patología más aguda o hacía que los adolescentes parecieran más trastornados de lo que realmente estaban (Archer, 1984, 1987; Chase, Chaffin y Morrison, 1975; Klinge y Gisell, 1976; en Lucio et al. 1998).

Las normas para adolescentes del MMPI no se publicaron hasta la década de los setenta, cuando Dahlstrom, Welsh y Dahlstrom (1972) y Mark y colaboradores (1974) publicaron tablas de conversión de las calificaciones T para puntuaciones de adolescentes. Debido a que posteriormente estas normas fueron incorrectas por la falta de actualización y por que las instrucciones dirigidas a los sujetos difieren de las que típicamente se utilizaron. Autores como Colligan y Offord 1987, 1989; y Archer, 1990; aportaron un conjunto adicional de normas; concluyendo que las respuestas de los adolescentes a los reactivos del MMPI fueron lo suficientemente diferentes de las respuestas aportadas por los adultos, como para requerir normas separadas.

Los sujetos para el grupo normativo de adolescentes fueron seleccionados entre alumnos de secundaria y preparatoria de diversas zonas geográficas de los Estados Unidos: California, Minnesota, Nueva York, Carolina del Norte, Ohio, Pennsylvania, Virginia y el estado de Washington. Al mismo tiempo que se hizo la recopilación de datos normativos, se reunió un grupo clínico considerable de adolescentes (Williams y Butcher, 1989a, 1989b; Williams, Butcher, Ben-Porath y Graham, 1992; en Lucio et al. 1998).

Versión en español para México (MMPI-A)

Esta versión es producto de una investigación llevada a cabo en la facultad de Psicología gracias al programa de Apoyo a Proyectos de Innovación Tecnológica de la Dirección de Asuntos del Personal Académico de la U.N.A.M. Dicha investigación se realizó bajo la dirección de la Dra. Emilia Lucio, con la participación de la Dra. Amada Ampudia y la Maestra Consuelo Durán (Lucio E., Ampudia A. y Durán C., 1998).

Las autoras consideraron que el contar con normas específicas para los adolescentes mexicanos era esencial, ya que muchas veces debido a las características de nuestra población, muchos perfiles resultaban sin validez o con puntuaciones muy exageradas.

El trabajo de elaboración de la versión en español implicó un cuidadoso proceso de transliteración que incluyó varios pasos que van desde una primera traducción hasta una traducción hacia atrás (back-up). Se incluyó también la validación a través de jueces clínicos.

Una vez que se obtuvo la versión final del instrumento, se obtuvo la muestra normativa de la población mexicana; para ello, se aplicó el instrumento a un grupo de 4181 adolescentes estudiantes de escuelas secundarias y preparatorias de diferentes niveles socioeconómicos, todos ellos residentes del D.F. y zona conurbada. Las autoras aclaran que en el D.F. existe una población lo suficientemente heterogénea para considerarla representativa de la población mexicana.

El inventario se aplicó a estudiantes de diversos tipos de escuelas tanto en lo que se refiere a niveles socioeconómicos como a sistemas de enseñanza. Asimismo el

instrumento se aplicó a un grupo clínico de 243 adolescentes para obtener la validez concurrente y el nivel de discriminación del instrumento. Este grupo estuvo constituido por adolescentes que acudían a consulta o estaban internos en diversas instituciones psiquiátricas y servicios de salud mental de diversas zonas también del D.F.

Para aplicar el instrumento se utilizó una hoja de respuestas que podía procesarse a través de una lectora óptica, y fue calificada por un programa de cómputo realizado por Luis Monzón y Emilia Lucio.

Una vez obtenidas las normas se diseñaron perfiles especiales para la población mexicana. En este perfil, las puntuaciones T de 60-64 indican elevaciones moderadas, las interpretaciones basadas en estas puntuaciones son menos confiables que las basadas en puntuaciones mayores o iguales de T 65. Las autoras recomiendan una puntuación T de 65 para determinar elevaciones clínicamente significativas.

La versión en español para México es pionera no sólo en Latinoamérica sino en otros países de habla hispana.

Algunos de los estudios realizados con este Instrumento en México son: Gender differences in a mexican adolescents group with respect to personality and conduct problems. Lucio E., Ampudia A. y Durán C. (1996); "Modelo diagnóstico de conductas psicopatológicas en un grupo de adolescentes" Ampudia A. (1998); "Factores de personalidad y sucesos de vida estresantes en adolescentes con intento de suicidio" Loza G. (1998); "Factores de personalidad del adolescente diabético, con diabetes mellitus Insulino-dependiente" Alcántara Y. (1998).

Características del instrumento

El cuadernillo del MMPI-A contiene un total de 478 reactivos, dispuestos de tal forma que todos los reactivos de las escalas básicas, aparecen entre los primeros 350. Los puntajes de las escalas de contenido, suplementarias, así como F2, F, INVAR e INVER se obtienen solamente si se administra todo el instrumento.

El MMPI-A incluye 13 escalas standard originales combinadas con 4 escalas de validez nuevas, 15 escalas de contenido y 6 suplementarias.

A continuación se dará una breve descripción del contenido de cada escala. No obstante, se recomienda leer el manual para una mejor información de todo el instrumento.

Escalas de validez

No podría decir (?). Esta medida se compone del número total de reactivos que la persona no contestó o que indicó como verdadero y falso a la vez. Si 30 o más reactivos quedan sin contestar y están distribuidos en forma regular a lo largo de las preguntas del cuadernillo, el protocolo de la prueba debe considerarse inválido. Si la mayoría de las respuestas de No Podría Decir ocurre después del reactivo 350, las escalas F1, L, K, y la 0 pueden ser interpretadas. Los indicadores de validez INVAR, INVER y F2, y las escalas de contenido y Suplementarias no deberán interpretarse si existen omisiones substanciales.

Mentira (L). La escala de mentira se compone de 14 reactivos. Hathaway y Monachesi (1953) señalaron que detecta intentos inocentes de los adolescentes por mostrarse en una posición favorable, en particular en lo concerniente a ética personal o conducta social.

Infrecuencia (F). Hathaway y Monachesi (1953), sugirieron que esta escala era hasta cierto punto lo opuesto a la escala L. Las personas con puntuaciones altas de F se presentaban a sí mismas, quizá inconscientemente en una situación desfavorable. Muchos factores pueden contribuir a las puntuaciones altas de F, incluyendo la presencia de un severo desajuste, una tendencia a ser exageradamente ingenuo, a responder descuidadamente o de forma inconsistente (por ejemplo, debido a una comprensión de lectura deficiente) o a responder falsamente exagerando los síntomas.

Defensividad (K). Tiene un propósito similar a la escala L en términos de identificar individuos quienes responden defensivamente y sin espontaneidad.

Adicionales

Infrecuencia 1 (F1). Esta medida provee un método para evaluar el grado de aceptabilidad de los patrones de respuesta para las escalas básicas.

Infrecuencia 2 (F2). Como ocupa la segunda mitad del cuadernillo de la prueba, ofrece un medio para evaluar el grado de aceptabilidad de un registro en relación a las escalas de contenido y suplementarias.

Inconsistencia de respuesta variable (INVAR) e Inconsistencia de respuesta verdadera (INVER). Estas escalas son nuevos tipos de escalas de validez (Tellegan, 1988, 1991) diseñadas con el fin de complementar los indicadores tradicionales de validez. Como estas escalas no reflejan un contenido particular de los reactivos, son bastante diferentes de L, F, K. Las puntuaciones de INVAR e INVER indican la tendencia de un sujeto a responder a los reactivos en formas inconsistentes y contradictorias.

Escalas clínicas

Escala 1 (Hs:Hipocondriasis). Esta escala consta de 32 reactivos; su elevación indica preocupación por la salud y las enfermedades.

Escala 2 (D:Depresión). La escala de depresión consta de 57 reactivos. Hathaway y McKinley (1942), describieron esta medida como un índice de insatisfacción general con la propia vida.

Escala 3 (Hi:Historia). Consiste de 60 reactivos que abarcan dos grandes áreas de contenido, que incluyen: preocupaciones somáticas así como la negación de problemas y la necesidad de aceptación y aprobación social.

Escala 4 (Dp: Desviación Psicopática). Consta de 49 reactivos. Hathaway y Monachesi (1963), encontraron que las puntuaciones de esta escala, se incrementaban mientras más severa era la conducta delincuente, y que también estaba relacionada con problemas de conducta y de adaptación en la escuela.

Escala 5 (Mf: Masculinidad-femineidad). Esta escala está constituida por 44 reactivos y es una medida de los intereses masculinos o femeninos, de modo que las elevaciones en los muchachos indican intereses más femeninos que los intereses promedio en los hombres. Similarmente, las elevaciones en las mujeres, indican

intereses masculinos Hathaway y Monachesi (1953). No obstante; esta escala debe interpretarse con reservas en la población mexicana puesto que es una escala que se ve influida por la cultura, especialmente en el grupo femenino.

Escala 6 (Pa:Paranoia). Consta de 40 reactivos, los cuales incluyen contenidos relacionados con ideas de referencia, suspicacia, sentimientos de persecución, rigidez y rectitud moral personal. Hathaway y Monachesi (1963), señalaron que las elevaciones moderadas de la escala entre adolescentes normales, se asociaba con hipersensibilidad a la crítica e interpretaciones acerca de las actitudes de los otros.

Escala 7 (Pt:Psicastenia). Esta escala consiste de 48 reactivos; y abarca una amplia variedad de sintomatología, incluyendo quejas físicas, infelicidad, problemas para concentrarse, pensamientos obsesivos, ansiedad y sentimientos de inferioridad.

Escala 8 (Es:Esquizofrenia). Está compuesta por 77 reactivos, que incluyen procesos de pensamiento delirante, percepciones peculiares (alucinaciones), aislamiento social, trastornos del afecto y la conducta, dificultades para concentrarse e impulsividad.

Escala 9 (Ma:Hipomanía). Esta escala consta de 46 reactivos, cuyas áreas de contenido son: grandiosidad, irritabilidad, fuga de ideas, egocentrismo, estado de ánimo elevado e hiperactividad cognoscitiva y conductual. Hathaway y Monachesi (1953), hicieron notar que la escala 9 se relacionaba con el entusiasmo y la energía, que tiende a ser característica de los adolescentes. Sin embargo, una elevación excesiva de actividad, puede llevar a conductas antisociales o conducta maniaca irracional.

Escala 0 (Is:Introversión social). Esta escala consta de 62 reactivos. Las puntuaciones elevadas se asocian a retraimiento social y baja autoestima.

Escalas de contenido

ANS-A Ansiedad de Adolescentes. Consta de 21 reactivos. Esta escala evalúa tanto la desadaptación general, como síntomas específicos tales como la depresión y problemas somáticos.

OBS-A Obsesividad de Adolescentes. Esta escala está constituida por 15 reactivos, los cuales indican preocupaciones desproporcionadas, frecuentemente relacionadas con asuntos triviales; así como marcada dificultad para tomar decisiones.

DEP-A Depresión-Adolescentes. Es compuesta por 26 reactivos, los cuales indican conductas y síntomas de disforia y depresión; en los sujetos de los grupos clínicos indican además la presencia de ideaciones y conductas suicidas.

SAU-A Preocupación por la salud de Adolescentes. Consta de 37 reactivos, los cuales se refieren a problemas físicos que interfieren con el disfrute de actividades extra escolares, y contribuyen a ausencias escolares significativas. Las personas con calificaciones elevadas en esta escala indican preocupaciones por su salud y la sensación de que sus problemas desaparecerían si su salud mejorara.

ENA-A Enajenación de Adolescentes. Está compuesta por 20 reactivos. Los sujetos con calificaciones elevadas, manifiestan una considerable distancia emocional con respecto a los demás. Creen que tienen una vida difícil y que no le importan a nadie.

DEL-A Pensamiento delirante de Adolescentes. Consiste en 19 reactivos, los cuáles indican pensamientos y experiencias extrañas, incluyendo posibles alucinaciones, auditivas, visuales y olfativas. Esta escala mide desadaptación generalizada.

ENJ-A Enojo-Adolescentes. Esta escala consta de 17 reactivos, que evalúan *problemas importantes con el control del enojo.*

CIN-A Cinismo-Adolescentes. Esta escala consta de 22 reactivos, los cuales arrojan información acerca de las conductas de alerta que adoptan los adolescentes al sentirse incomprendidos y pensar que los demás están celosos de ellos.

PCO-A Problemas de conducta-Adolescentes. Cuenta con 23 reactivos. Las calificaciones elevadas de esta escala se asocian con problemas de conducta importantes; como robo, mentiras, oposicionismo, etc.

BAE-A Baja autoestima-Adolescentes. Esta escala está compuesta de 18 reactivos, los cuales se refieren acerca de las opiniones negativas que tienen los adolescentes acerca de sí mismos; así como a un desempeño pobre en la escuela.

ASL-A Aspiraciones limitadas-Adolescentes. Consta de 16 reactivos que evalúan los logros y la participación limitada en las actividades; además de tendencias antisociales como fugarse de casa, dedicarse a la vagancia y acting-outs en el área sexual.

ISO-A Incomodidad en situaciones sociales-Adolescentes. Consiste de 24 reactivos. Es una medida de inconformidad y alejamiento social.

FAM-A Problemas familiares-Adolescentes. El número de reactivos de esta escala es de 35, los cuáles evalúan desacuerdos con y entre los padres, así como con otros miembros de la familia.

ESC-A Problemas escolares-Adolescentes. Dificultades numerosas en la escuela son las que caracterizan a los adolescentes que tienen puntuaciones altas en esta escala; así como problemas de conducta. Esta escala consta de 20 reactivos.

RTR-A Rechazo al tratamiento-Adolescentes. Esta escala está compuesta por 26 reactivos, y mide las actitudes negativas hacia los médicos y profesionales de la salud mental.

Escalas suplementarias

MAC-A Alcoholismo de MacAndrew revisada. Esta escala consta de 49 reactivos. Una elevación en esta escala sugiere la posibilidad de que el adolescente presente problemas con el alcohol y las drogas, también se refiere a personas que son socialmente extravertidas, exhibicionistas y que les gusta correr riesgos.

RPAD Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas. Esta escala fue desarrollada para determinar la buena voluntad de una persona joven para reconocer su problemática con respecto al uso del alcohol y otras drogas así como los síntomas asociados a dicho uso. Consta de 13 reactivos.

TPAD Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas. Es una medida derivada empíricamente, desarrollada para determinar la probabilidad de que los adolescentes presenten problemas de alcohol y drogas. Esta escala está constituida por 36 reactivos.

INM-A Inmadurez. La escala INM determina el grado en el cual el adolescente refiere conductas, actitudes y percepciones de él mismo y de otros que reflejan inmadurez en términos de estilo interpersonal, complejidad cognoscitiva, conciencia de sí mismo, juicio adecuado y control de impulsos. 43 reactivos son los que componen esta escala.

A Ansiedad. Se conservaron 35 reactivos. Las puntuaciones altas indican angustia, ansiedad, molestias y trastornos emocionales generales. Los sujetos con puntuaciones altas tienden a ser inhibidos y sobrecontrolados.

R Represión. Esta escala está compuesta por 33 reactivos. Los sujetos con puntuaciones elevadas tienden a ser convencionales, gente sumisa que procura evadir situaciones desagradables.

Características de aplicación del instrumento

El MMPI-A es un Instrumento diseñado para evaluar psicopatología en adolescentes con edades entre 14 y 18 años; inclusive, puede ser utilizado selectivamente con adolescentes de 12 y 13 años bajo ciertas circunstancias. Los adolescentes de 18 años deben ser evaluados con este instrumento si se encuentran viviendo con sus padres en un ambiente de dependencia, pero deben ser evaluados con el MMPI-2, si viven independientemente (Butcher y cols., en Lucio et al. 1998).

El nivel de lectura que deben tener los sujetos a los cuales se les aplicará el instrumento es de mínimo primero de secundaria; esto para que la prueba no sea invalidada por un nivel de comprensión de lectura deficiente.

El formato del cuadernillo puede ser aplicado en forma individual o grupal. A los sujetos se les proporciona un cuadernillo, una hoja de respuestas y un lápiz de manera personal, posteriormente se leen las instrucciones conjuntamente, ubicadas en la primera hoja del cuadernillo, y entonces se le indica al(os) sujeto(s) que pueden comenzar.

La hoja de respuestas puede ser calificada manualmente con las plantillas de calificación o puede ser leída con la lectora óptica.

Es recomendable que un profesional de la psicología sea quien aplique el inventario, y que sea quien supervise y capacite al personal que estará a cargo de la aplicación.

CAPÍTULO 6

METODOLOGÍA

Planteamiento del problema

¿Existe alguna diferencia entre los adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela pública y los adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela privada en la tendencia a presentar desviación psicopática?

¿Existe alguna diferencia entre hombres y mujeres adolescentes estudiantes de Bachillerato en la tendencia a presentar desviación psicopática?

Justificación

Los urgentes problemas sociales de delincuencia en adolescentes, como el abuso de drogas, la indisciplina académica y familiar, la paternidad libre, entre muchos otros; están exigiendo un conocimiento del desarrollo de estos mismos.

¿Que es lo que hace que el adolescente opte por una vida de rebeldía o que asimile como suyas las normas sociales y se comporte de acuerdo a ellas? ¿Es significativo en el desarrollo de la personalidad psicopática del adolescente la pertenencia a una escuela pública o a una escuela privada (nivel socioeconómico), esto sin pasar por alto que existen características de personalidad propias del individuo que hacen que este tenga cierta predisposición?

Para ayudar a explicar este problema y responder a las preguntas anteriores, se exploró por medio del MMPI-A adaptado a la población mexicana, la personalidad psicopática, que tiene que ver con problemas de conducta relacionados con la familia, la escuela, la sociedad y las adicciones.

Objetivos

Hacer una interpretación clínica de los rasgos característicos de personalidad que tiene cada grupo de la muestra, destacando la influencia que tiene la pertenencia a un grupo con mejores ó más limitadas condiciones económicas.

Investigar si existen diferencias de personalidad entre los adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela pública y privada.

Investigar si la pertenencia de los adolescentes a una escuela pública o a una escuela privada (nivel socioeconómico) es determinante en la tendencia a presentar desviación psicopática.

Investigar si existen diferencias de personalidad entre hombres y mujeres adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela pública y privada.

Tipo de estudio

Exploratorio; ya que el objetivo fue examinar un tema o problema poco estudiado y que no ha sido abordado antes con el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A).

Descriptivo, porque buscó especificar las propiedades importantes (Desviación Psicopática) de dos grupos (uno de ellos perteneciente a escuela pública y el otro a escuela privada).

Diseño experimental

Cuasiexperimental ya que las dos muestras se encuentran formadas independientemente del experimento, y se observaron tal y como se dan en su contexto natural para después ser analizadas.

Transversal o transeccional descriptivo ya que se recolectaron los datos en un solo momento y se indago la incidencia en que se manifiesta la variable de interés.

Muestra

No probabilística estratificada ya que la elección de los sujetos dependió del criterio del investigador. Además fue de sujetos-tipos pues ambos grupos tuvieron características sociales específicas; es decir, el grupo perteneciente a escuela privada fué considerado como nivel socioeconómico alto y el perteneciente a escuela pública como nivel

socioeconómico bajo. Estas características fueron determinadas además de la pertenencia a la escuela, por la combinación de reactivos del Cuestionario Información Biográfica y Sucesos de Vida (Lucio E., Ampudia A., Durán C., 1996) que según Bravo, M.E., y Velasco E. (2000) son los que mejor discriminan un nivel de otro (Ver Anexo).

Hipótesis

Hipótesis general

Existen diferencias en la tendencia a presentar desviación psicopática entre los adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela pública y los adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela privada.

Hipótesis estadísticas

Ho No existen diferencias estadísticamente significativas en la tendencia a presentar desviación psicopática entre las adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela privada y las adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela pública.

Hi Existen diferencias estadísticamente significativas en la tendencia a presentar desviación psicopática entre las adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela privada y las adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela pública.

Ho No existen diferencias estadísticamente significativas en la tendencia a presentar desviación psicopática entre los adolescentes hombres estudiantes de Bachillerato de escuela privada y los adolescentes hombres estudiantes de Bachillerato de escuela pública.

Hi Existen diferencias estadísticamente significativas en la tendencia a presentar desviación psicopática entre los adolescentes hombres estudiantes de Bachillerato de escuela privada y los adolescentes hombres estudiantes de Bachillerato de escuela pública.

Ho No existen diferencias estadísticamente significativas en la tendencia a presentar desviación psicopática entre los hombres y mujeres adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela privada.

Hi Existen diferencias estadísticamente significativas en la tendencia a presentar desviación psicopática entre los hombres y mujeres adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela privada.

Ho No existen diferencias estadísticamente significativas en la tendencia a presentar desviación psicopática entre los hombres y mujeres adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela pública.

Hi Existen diferencias estadísticamente significativas en la tendencia a presentar desviación psicopática entre los hombres y mujeres adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela pública.

Variables

V.I: Nivel socioeconómico
Sexo

V.D: Tendencia a la Desviación Psicopática

Definición de variables

Definición Conceptual

Nivel Socioeconómico (Perteneencia a escuela pública o privada): Para los sociólogos (Hans Gerth y C. Wright Mills 1963, citados por Salazar et al. 1992); existen "dimensiones" o "claves" de la estratificación socioeconómica, estas dimensiones suministran los

elementos necesarios para "calificar a la gente de acuerdo a la oportunidad específica que tiene cada persona de obtener un determinado valor", y son: la ocupación, la situación de clase, definida de manera objetiva como el nivel y la fuente de ingresos.

La clase social es igualada a una forma de escalafón socioeconómico, determinado por un número limitado de indicadores que sumados la definen. Así; la ocupación, el nivel de estudios, el nivel de ingresos, el tipo de vivienda y área dónde se habita, son considerados como la mejor aproximación, la más objetiva, a una definición de la clase a la que pertenece un individuo. De modo tal, que clase social es identificada con nivel socioeconómico (Salazar et al. 1992).

Desviación Psicopática: Conducta delincuente que se relaciona con trastornos de conducta y adaptación en la escuela, incluyendo hostilidad, rebeldía, poca motivación en psicoterapia y mayor probabilidad en el uso de alcohol y drogas. También se asocia con problemas familiares y legales (Lucio et al. 1998).

La característica esencial de la desviación psicopática es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o en el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta (DSM IV).

Definición Operacional

Nivel Socioeconómico Alto: En este estudio, el nivel socioeconómico alto se determinó por la asistencia a una escuela privada; dando importancia al alto costo de la colegiatura, así como a la ubicación geográfica de la misma. Además; se utilizó el Cuestionario de Información Biográfica y Sucesos de vida (Lucio E., Ampudia A., Durán C., 1996) que contiene preguntas específicas que exploran el grado de recursos económicos de estos, para así poder corroborar si sus características pertenecen a la parte de la población elegida (Ver Anexo).

Nivel Socioeconómico Bajo: Este fue determinado por la asistencia a una escuela pública, tomando en cuenta que los estudiantes que asisten a ésta pagan cuotas económicamente más accesibles a la población. También se utilizó el Cuestionario de Información Biográfica y Sucesos de Vida (Lucio E., Ampudia A., Durán C., 1996) que permitió explorar el grado

de recursos económicos de estos, permitiendo corroborar si sus características pertenecían a la parte de la población elegida (Ver Anexo).

Desviación Psicopática: Será determinada por elevaciones en la escala de Desviación Psicopática (Dp) del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A); así como elevaciones en sus escalas de contenido y suplementarias relacionadas con ésta (problemas de conducta, familiares, escolares, tendencia a las adicciones). Considerando como elevación puntuaciones $T \geq 56$.

Criterios de inclusión

Nivel Socioeconómico alto

Edad entre 15 y 18 años

Sexo indistinto

Pertenencia a una escuela privada

100 hombres y 100 mujeres seleccionados como de nivel socioeconómico alto por la combinación de reactivos del Cuestionario Información Biográfica y Sucesos de Vida

Escolaridad actual de Bachillerato

Nivel Socioeconómico bajo

Edad entre 15 y 18 años

Sexo indistinto

Pertenencia a una escuela pública

100 hombres y 100 mujeres seleccionados como de nivel socioeconómico bajo por la combinación de reactivos del Cuestionario Información Biográfica y Sucesos de Vida

Escolaridad actual de Bachillerato

Criterios de exclusión

Menores de 15 o mayores de 18 años

Que no pertenezcan al nivel socioeconómico de la escuela donde estudian

Excluidos por el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes; es decir que:

No puedo decir (?) sea mayor a 30 reactivos

F con puntuaciones $T \Rightarrow 90$

Inconsistencia de Respuestas Verdaderas (INVER) $T \Rightarrow 75$

Inconsistencia de Respuestas Variables (INVAR) $T \Rightarrow 75$

Sujetos

Se utilizó una muestra de 400 adolescentes estudiantes de nivel bachillerato, 100 hombres y 100 mujeres pertenecientes a una escuela pública, que tuvieron entre 15 y 18 años; y 100 hombres y 100 mujeres pertenecientes a una escuela privada cuyas edades también fluctuaron entre 15 y 18 años.

Instrumento

El MMPI-A es un Instrumento diseñado para evaluar psicopatología en adolescentes con edades entre 14 y 18 años; inclusive, puede ser utilizado selectivamente con adolescentes de 12 y 13 años bajo ciertas circunstancias. Los adolescentes de 18 años deben ser evaluados con este instrumento solo si se encuentran viviendo con sus padres en un ambiente de dependencia. El nivel de lectura que deben tener los sujetos a los cuales se les aplicará el instrumento es de mínimo primero de secundaria (Butcher y cols., en Lucio et al. 1998); esto para que la prueba no sea invalidada por un nivel de comprensión de lectura deficiente. El formato del cuadernillo puede ser administrado en forma individual o grupal. A los sujetos se les proporciona un cuadernillo y una hoja de respuestas de manera personal, y posteriormente se les leen las instrucciones, ubicadas en la primera hoja del cuadernillo; la hoja de respuestas puede ser calificada manualmente con las plantillas de calificación o puede ser leída con la lectora óptica.

El MMPI-A incluye 13 escalas standard originales combinadas con 4 escalas de validez nuevas, 15 escalas de contenido y 6 suplementarias:

Escalas de validez

? No podría decir, (L) Mentira, (F) Infrecuencia, (K) Corrección.

Adicionales

(F1) Infrecuencia 1 de la primera parte, (F2) Infrecuencia 2 de la segunda parte, (INVAR) Inconsistencia de las respuestas variables, (INVER) Inconsistencia de las respuestas verdaderas.

Escalas clínicas

1 (Hs) Hipocondriasis, 2 (D) Depresión, 3 (Hi) Histeria conversiva, 4 (Dp) Desviación Psicopática, 5 (Mf) Masculinidad-femineidad, 6 (Pa) Paranoia, 7 (Pt) Psicastenia, 8 (Es) Esquizofrenia, 9 (Ma) Hipomanía, 0 (Is) Introversión social.

Escalas de contenido

(ANS-A) Ansiedad de Adolescentes, (OBS-A) Obsesividad de Adolescentes, (DEP-A) Depresión-Adolescentes, (SAU-A) Preocupación por la salud de Adolescentes, (ENA-A) Enajenación de Adolescentes, (DEL-A) Pensamiento delirante de Adolescentes, (ENJ-A) Enojo-Adolescentes, (CIN-A) Cinismo-Adolescentes, (PCO-A) Problemas de conducta-Adolescentes, (BAE-A) Baja autoestima-Adolescentes, (ASL-A) Aspiraciones limitadas-Adolescentes, (ISO-A) Incomodidad en situaciones sociales-Adolescentes, (FAM-A) Problemas familiares-Adolescentes, (ESC-A) Problemas escolares-Adolescentes, (RTR-A) Rechazo al tratamiento-Adolescentes.

Escalas suplementarias

(MAC-A) Alcoholismo de MacAndrew revisada, (RPAD) Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas, (TPAD) Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas, (INM-A) Inmadurez, (A-A) Ansiedad, (R-A) Represión.

El cuadernillo del MMPI-A contiene un total de 478 reactivos, dispuestos de tal forma que todos los reactivos de las escalas básicas, aparecen entre los primeros 350. Las puntuaciones de las escalas de contenido, de las suplementarias, así como F2, F, INVAR e INVER se obtienen solamente si se administra todo el instrumento.

Procedimiento

La Investigación fue llevada a cabo dentro del D.F en dos escuelas de nivel Bachillerato (escuela privada y escuela pública) de las cuales se obtuvo una muestra de 400 sujetos. Tomando 200 estudiantes de cada una de ellas siempre y cuando éstos cubrieran los criterios de inclusión antes mencionados.

Los datos pertinentes a la Investigación fueron recolectados de forma grupal a través de la aplicación de 2 cuestionarios, uno que exploró el nivel socioeconómico de los sujetos a través de la combinación de reactivos del Cuestionario Información Biográfica y Sucesos de Vida (Lucio E., Ampudia A., Durán C., 1996) que según Bravo, M.E., y Velasco E. (2000) son los que mejor discriminan un nivel de otro (Ver Anexo); y otro que permitió medir sus características de personalidad (MMPI-A).

Para su aplicación fue necesario acudir a las escuelas y aplicar en grupos de aproximadamente 50 personas; esto con el fin de tener cierto control.

Primero se explicó a los alumnos la finalidad de la aplicación del instrumento; es decir, se les informó que su colaboración era para la realización de una tesis, incluyendo la posibilidad de que en caso de ser requerido por ellos se les entregarían resultados personales por medio de la Institución; esto aclarando que a la escuela se le entregaría un resultado grupal que no los afectara a ellos como individuos.

También se les dió la libertad de no querer participar; obteniéndose finalmente la cooperación de todos.

Análisis estadístico

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos a través del paquete estadístico SPSS para Ciencias Sociales, utilizando medidas de tendencia central y distribución de variables como frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar por sexo y edad. Así mismo se aplicó una t de Student, que permitió identificar los rasgos de personalidad en y entre los grupos, ya que es una prueba estadística que evalúa si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias.

CAPÍTULO 7

RESULTADOS

El propósito de esta Investigación fue identificar diferencias en dos grupos de adolescentes estudiantes de bachillerato de escuela pública (Nivel socioeconómico Bajo) y privada (Nivel socioeconómico alto) con respecto a la tendencia a presentar personalidad psicopática.

Los resultados indicaron que no existen diferencias estadísticamente significativas al .05 entre ambos grupos en la tendencia a presentar desviación psicopática. Hecho que podría ser debido a que ambos grupos a pesar de haber sido seleccionados como de diferente nivel socioeconómico; son grupos funcionales, ya que asisten a la escuela y se encuentran en un grado que deja ver que aunque los recursos económicos no sean similares, aquellos que fueron considerados como de nivel socioeconómico bajo también han contado con ciertas oportunidades que los han impulsado a salir adelante.

De igual forma; los resultados arrojaron datos que permitieron rechazar las siguientes hipótesis:

Hi Existen diferencias estadísticamente significativas en la tendencia a presentar desviación psicopática entre las adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela privada y las adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela pública.

Hi Existen diferencias estadísticamente significativas en la tendencia a presentar desviación psicopática entre los adolescentes hombres estudiantes de Bachillerato de escuela privada y los adolescentes hombres estudiantes de Bachillerato de escuela pública.

Hi Existen diferencias estadísticamente significativas en la tendencia a presentar desviación psicopática entre los hombres y mujeres adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela pública.

Hi Existen diferencias estadísticamente significativas en la tendencia a presentar desviación psicopática entre los hombres y mujeres adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela privada.

Con respecto a las escalas de contenido y suplementarias relacionadas con la escala de Desviación Psicopática (Dp) se observó que existen diferencias estadísticamente significativas al .05 en las mujeres de escuela privada y las de escuela pública en las escalas de:

Incomodidad Social (ISO-A), Problemas Escolares (ESC-A) y Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas (TPAD-A). Lo cual indicó que las adolescentes de escuela pública reportaron más dificultad en convivir con otros; mientras que las adolescentes de escuela privada indicaron más dificultades con respecto a la escuela; así como una mayor tendencia a verse involucradas con sustancias.

En los hombres, encontramos que en las escalas de contenido y suplementarias relacionadas con (Dp), existieron diferencias estadísticamente significativas al .05 en ambos grupos en las escalas:

Incomodidad Social (ISO-A) y, Problemas Escolares (ESC-A) y Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas (TPAD-A). Lo cual indicó que al igual que el grupo de las mujeres, los adolescentes de escuela pública reportaron más dificultad en convivir con otros; mientras que los adolescentes de escuela privada indicaron más dificultades con respecto a la escuela; así como una mayor tendencia a verse involucrados con sustancias.

Para las mujeres y hombres de escuela privada en las escalas de contenido y suplementarias relacionadas con (Dp) encontramos diferencias estadísticamente significativas al .05 en la escala de Problemas de conducta (PCO-A):

Lo que indica que los hombres reportaron tener mayores problemas de conducta que las mujeres de su mismo grupo.

En las mujeres y los hombres de escuela pública no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las escalas de contenido y suplementarias relacionadas con la escala de (Dp).

Para este propósito; el análisis descriptivo de los datos fue llevado a cabo a través del paquete estadístico SPSS para Ciencias Sociales; y de acuerdo a los objetivos, se realizaron los siguientes pasos:

1) Se seleccionaron aquellos sujetos que cumplieran con los criterios de inclusión; esto es, que los de Escuela privada tuvieran edad entre 15 y 18 años, fueran 100 hombres y 100 mujeres, que además de pertenecer a una escuela privada fueran seleccionados por la combinación de reactivos de el Cuestionario de Información Biográfica y Sucesos de Vida que según Bravo M,E, y Velasco E. (2000) discriminan mejor entre un escuela privada y uno bajo; y que finalmente, fueran aceptados según los criterios de inclusión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes.

Los adolescentes que fueron seleccionados como de Escuela privada cumplieron con los siguientes criterios:

*Reportaron tener 2,3,4 o más de 5 autos; además de computadora.

Y según los criterios de inclusión del MMPI-A

*Su puntuación en No puedo decir (?) no fue mayor a 30 reactivos

*Obtuvieron una puntuación en F de T= o menor que 90

y en INVER e INVAR obtuvieron una puntuación T= o menor que 75.

Para los de Escuela pública se utilizó el mismo procedimiento; solo que éstos debían pertenecer a una escuela pública, y debían cumplir con la combinación de reactivos del Cuestionario de Información Biográfica y Sucesos de Vida contraria a la del escuela privada. Esto es:

*Reportaron tener uno o ningún auto y no tener computadora.

Así como también cumplieron con los criterios de inclusión del MMPI-A.

2) Se obtuvieron medidas de tendencia central y distribución de variables como frecuencias, medias y desviación estándar de las variables edad, sexo.

3) Se utilizó la prueba estadística T de Student para observar las diferencias

de las escalas del MMPI-A entre los dos grupos a partir de las calificaciones T lineal y uniforme del Instrumento.

Descripción de las muestras

Una vez seleccionada la muestra como segundo paso se realizó el análisis de medidas de tendencia central y distribución de las variables como frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar por sexo y edad. Los resultados se observan en la siguiente tabla.

TABLA 1
SEXO Y EDAD DE LA MUESTRA DE ADOLESCENTES ESTUDIANTES
ESCUELA PRIVADA ESCUELA PÚBLICA

EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL		HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
15	1	1	6	6	7		20	20	27	27	47	
16	26	26	36	36	62		30	30	30	30	60	
17	39	39	37	37	76		30	30	30	30	60	
18	34	34	21	21	55		20	20	13	13	33	
TOTAL	100		100		200		100		100		200	
MEDIA	17.06		16.73				16.50		16.29			
D.E	.802		.863				1.033		1.008			

En la tabla 1 se observa que la edad promedio para los hombres de escuela privada fue de 17 años, mientras que para las mujeres fue de 16 años.

El porcentaje mayor en los hombres corresponde a los sujetos de 17 años (39%), seguidos por los de 18 años (34%), por los de 16 (26%) y por los de 15 (1%).

En las mujeres el porcentaje mayor también corresponde a las de 17 años (37%), seguidas por las de 16 (36%), por las de 18 (21%) y por las de 15 (6%).

La falta de apareamiento en las edades de este grupo fue debido a que los encargados de la Institución donde fue aplicada la muestra, seleccionaron sujetos de entre 15 y 18 años (por ser de 14 a 18 años los niveles de edad que permite el instrumento) al azar, sin llevar un control para nivelar el número de edades entre los sujetos; y debido a la limitada disponibilidad de tiempo y acceso a la Institución, se aplicó el Instrumento a la población disponible.

En cambio; para el grupo de adolescentes de escuela pública, se pudieron nivelar en lo posible las edades, quedando la muestra de la siguiente forma:

La edad promedio para los dos grupos de adolescentes (hombres y mujeres de escuela pública) fue de 16 años. El porcentaje mayor en los hombres corresponde a los sujetos de 16 y 17 años respectivamente (30% c/u), seguidos por los de 15 y 18 (20% c/u).

En las mujeres el porcentaje mayor corresponde también a las de 16 y 17 años (30% c/u), seguidas por las de 15 (27%), y por las de 18 (13%).

Las frecuencias por sexo fueron equivalentes para ambos grupos:

200 sujetos de escuela privada, 100 hombres y 100 mujeres.

200 sujetos de escuela pública, 100 hombres y 100 mujeres.

En cuanto a la escolaridad; únicamente se consideró que fuera una muestra representativa de estudiantes de bachillerato en ambos grupos.

Como tercer análisis, partiendo de las puntuaciones T uniformes y lineales del instrumento (MMPI-A) se obtuvieron las puntuaciones de la media, desviación estándar y se aplicó la t de Student para identificar los rasgos de personalidad en y entre los dos grupos.

Para las escalas de validez y clínicas de las mujeres en ambos grupos se obtuvieron los siguientes resultados.

TABLA 2
PRUEBA T MUJERES. ESCALAS DE VALIDEZ Y CLÍNICAS
ESC. PRIVADA ESC. PÚBLICA

ESCALAS	MEDIA	D.E	MEDIA	D.E	PRUEBA T
	PUNTAJÓN T		PUNTAJÓN T		
INVAR	46.15	8.16	50.10	10.64	2.95
INVER	51.33	3.64	51.86	4.63	.90
F1	44.90	6.20	48.91	8.60	3.78*
F2	42.50	4.67	48.45	8.45	6.17*
F	42.76	4.97	48.53	8.43	5.90*
L	45.82	7.26	49.68	9.47	3.24*
K	51.85	9.32	50.57	9.78	1.28
Hs	49.23	9.02	49.15	10.03	.06
D	49.35	8.84	51.04	10.09	1.26
Hi	51.35	9.17	49.94	9.59	1.06
Dp	48.68	8.58	48.69	10.87	.01
Mf	42.34	8.10	49.79	9.96	7.45*
Pa	47.53	8.20	49.24	9.82	1.34
Pt	47.84	8.46	49.44	10.88	1.16
Es	45.21	6.86	49.23	10.32	3.24*
Ma	49.66	9.45	48.45	10.36	.86
Is	47.06	8.39	50.12	10.87	2.23

* $T \geq 3.09$ $P < .05$

En las adolescentes de ambos grupos se observa que ninguna de las escalas de validez y clínicas sobrepasa el nivel de puntuación T lineal y uniforme $T=65$ relacionado con patología (Butcher, citado por Ampudia A. 1998), tal como era de esperarse en un grupo normal.

En el análisis llevado a cabo con la prueba estadística t de Student para conocer las diferencias de las escalas de validez y clínicas, del MMPI-A entre las adolescentes de escuela privada y las adolescentes de escuela pública. Los resultados fueron los siguientes:

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas al .05 en las escalas (F1) Infrecuencia uno, (F2) Infrecuencia dos, (F) Infrecuencia, (L) Mentira, (Mf) Masculinidad-feminidad, y (Es) Esquizofrenia. Esto indica; que las adolescentes de escuela pública, no obstante de presentar una ligera tendencia a mentir, se presentaron a sí mismas en una situación desfavorable, en comparación con las de escuela privada (F). Observándose también que este grupo tiende a aceptar más sus fallas (L,F). Por otra parte; las adolescentes de escuela pública manifestaron tener más intereses típicamente femeninos en comparación con las de escuela privada (M-f).

Por último; se observa que las adolescentes de escuela pública indicaron más trastornos del afecto y la conducta, incluyendo falta de contacto con la realidad (Es).

En las escalas de contenido y suplementarias las mujeres de ambos grupos, obtuvieron los siguientes resultados.

TABLA 3
PRUEBA T MUJERES. ESCALAS CONTENIDO Y SUPLEMENTARIAS
ESC. PRIVADA ESC. PÚBLICA

ESCALAS	MEDIA PUNTUACIÓN T	D.E	MEDIA PUNTUACIÓN T	D.E	PRUEBA T
ANS	49.23	10.12	49.16	10.97	.05
OBS	48.48	8.52	48.97	10.89	.35
DEP	46.00	7.66	49.83	10.10	3.02
SAU	47.91	8.10	48.41	9.72	.40
ENA	44.77	7.12	49.81	10.47	3.98*

DEL	44.81	7.06	48.68	9.48	3.27*
ENJ	51.08	9.65	48.13	8.86	2.25
CIN	45.74	9.20	49.21	9.79	2.58
PCO	46.96	8.05	49.01	9.61	1.63
BAE	45.69	8.35	50.48	10.23	3.63*
ASL	49.36	8.75	48.97	9.36	.30
ISO	45.85	8.59	50.68	10.12	3.64*
FAM	46.09	7.79	48.57	10.82	1.86
ESC	51.02	8.90	46.78	7.98	3.55*
RTR	46.78	9.00	49.37	10.14	1.91
MAC-A	47.52	8.14	48.10	8.73	.49
RPAD	47.88	7.25	47.74	9.45	.12
TPAD	52.37	8.67	47.16	8.96	4.18*
INM-A	46.23	7.87	47.41	9.11	.98
A-A	47.39	8.54	49.91	11.05	1.80
R-A	50.65	9.04	50.73	9.35	.06

* $T \geq 3.09$ $P < .05$

En esta tabla se observa que ninguna de las escalas de contenido y suplementarias sobrepasa el nivel T mayor igual a 56, lo que indicaría algún problema psicológico significativo, y en general todos caen dentro de la normalidad; esto es: $T = 45-55$ (Archer, citado por Ampudia A. 1998). No obstante; en el análisis estadístico realizado con la t de Student, se observan diferencias estadísticamente significativas al .05 entre los dos grupos en las escalas: (ENA-A) Enajenación de adolescentes, (DEL-A) Pensamiento delirante de adolescentes, (BAE-A) Baja Autoestima-Adolescentes, (ISO-A) Incomodidad en situaciones sociales-Adolescentes, (ESC-A) Problemas Escolares en Adolescentes, y (TPAD-A) Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas. En donde se observa que las adolescentes de escuela pública puntúan más alto que las adolescentes de escuela privada en todas las escalas, excepto en las de (ESC-A) y (TPAD-A).

Lo anterior indica, que las adolescentes de escuela pública en comparación con las de escuela privada, presentan más distancia emocional con relación a los demás (ENA-A), encuentran más difícil convivir con otros (ISO-A), y presentan más opiniones negativas acerca de sí mismas (BAE-A); así como también indican pensamientos y experiencias extrañas (DEL-A).

Las adolescentes de escuela privada a diferencia de las de escuela pública reportan más dificultades en la escuela (ESC-A); así como una mayor tendencia a verse involucradas con problemas de alcohol y drogas (TPAD).

Para las escalas de validez y clínicas de los hombres en ambos grupos, se obtuvieron los siguientes resultados.

TABLA 4
PRUEBA T HOMBRES. ESCALAS VALIDEZ Y CLÍNICAS
ESC. PRIVADA ESC. PÚBLICA

ESCALAS	MEDIA PUNTUACIÓN T	D.E	MEDIA PUNTUACIÓN T	D.E	PRUEBA T
INVAR	46.64	8.63	49.60	8.94	2.38
INVER	51.84	4.94	52.44	4.48	.90
F1	47.35	8.01	51.37	9.87	3.16*
F2	44.36	6.46	49.92	8.12	5.36*
F	45.01	7.11	50.52	8.96	4.82*
L	45.13	7.24	49.35	9.47	3.54*
K	50.17	8.74	48.05	10.89	1.52
Hs	48.55	9.94	51.55	12.30	1.90
D	47.42	9.32	52.80	11.84	3.57*
Hi	50.38	9.60	50.73	10.76	.24
Dp	49.63	9.25	51.40	11.33	1.21
Mf	52.25	10.09	52.41	11.10	.11

Pa	50.08	8.47	49.64	10.27	.33
Pt	48.78	9.44	52.74	12.27	2.56
Es	47.19	8.86	52.06	11.48	3.36*
Ma	53.26	8.94	49.43	9.84	2.88
Is	45.31	9.23	52.88	10.90	5.30*

* $T \geq 3.09$ $P \leq .05$

En los adolescentes de ambas escuelas se observa que ninguna de las escalas de validez y clínicas sobrepasa el nivel de puntuación T lineal y uniforme $T=65$ relacionado con patología (Butcher, citado por Ampudia A. 1998), tal como era de esperarse en un grupo normal. Tampoco se observan elevaciones en las escalas iguales o mayores a $T56$, que según los criterios propuestos por Archer (Ampudia A. 1998), implicarían problemas psicológicos significativos.

Sin embargo; en el análisis llevado a cabo con la prueba estadística t de Student para conocer las diferencias de las escalas de validez y clínicas, del MMPI-A entre los adolescentes de escuela privada y los adolescentes de escuela pública. Los resultados fueron los siguientes:

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas al .05 en las escalas (F1) Infrecuencia uno, (F2) Infrecuencia dos, (F) Infrecuencia, (L) Mentira, (D) Depresión, (Es) Esquizofrenia, e (Is) Introversión social. Las puntuaciones más altas se observan en los adolescentes de escuela pública; lo que indica, que estos adolescentes comparados con los de escuela privada se presentaron a sí mismos en una situación desfavorable, (F). También se observa, que este grupo pudo responder aceptando más sus fallas (L,F).

Los adolescentes de escuela pública reportaron más insatisfacción de su propia vida que los de nivel alto (DEP-A), así como retraimiento social y baja autoestima (Is). También reportaron más trastornos del afecto y la conducta que los del otro grupo, incluyendo experiencias sensoriales inusuales (Es).

En las escalas de contenido y suplementarias los hombres de ambos grupos, obtuvieron los siguientes resultados.

TABLA 5

PRUEBA T HOMBRES. ESCALAS CONTENIDO Y SUPLEMENTARIAS

ESC. PRIVADA ESC. PÚBLICA

ESCALAS	MEDIA PUNTUACIÓN T	D.E	MEDIA PUNTUACIÓN T	D.E	PRUEBA T
ANS	48.74	10.30	52.49	12.27	2.34
OBS	49.50	9.25	51.53	10.88	1.42
DEP	46.68	9.40	52.99	11.32	4.29*
SAU	47.78	8.88	50.98	11.49	2.20
ENA	45.39	8.56	52.42	11.28	4.96*
DEL	47.11	8.99	50.63	9.87	2.64
ENJ	51.26	10.08	50.11	11.31	.76
CIN	47.41	8.08	51.99	10.53	3.45*
PCO	51.06	9.15	49.59	9.48	1.12
BAE	46.90	9.71	52.43	11.12	3.75*
ASL	47.60	8.88	48.54	9.93	.71
ISO	45.90	8.96	52.65	10.02	5.02*
FAM	47.74	8.83	52.19	11.57	3.06
ESC	53.27	9.65	48.21	9.60	3.72*
RTR	47.53	9.54	50.84	10.54	2.33
MAC-A	50.67	9.04	49.70	9.58	.74
RPAD	51.94	9.87	49.01	9.95	2.09
TPAD	52.81	9.94	47.69	9.92	3.65*
INM-A	47.56	9.39	48.59	9.65	.77
A-A	48.39	9.63	52.50	11.97	2.68
R-A	46.75	8.23	48.18	9.91	1.11

* $T \geq 3.09$ $P \leq .05$

En esta tabla se observa que ninguna de las escalas de contenido y suplementarias sobrepasa el nivel T mayor igual a 56, lo que implicaría la presencia de algunos problemas psicológicos significativos, y en general todos caen dentro de la normalidad; esto es: T= 45-55 (Archer, citado por Ampudia A. 1998); lo que es de esperarse en un grupo funcional. No obstante; en el análisis estadístico realizado con la t de Student, se observan diferencias estadísticamente significativas al .05 entre los dos grupos en las escalas: (DEP-A) Depresión, (ENA-A) Enajenación de adolescentes, (CIN-A) Cinismo de adolescentes, (BAE-A) Baja Autoestima-Adolescentes, (ISO-A) Incomodidad en situaciones sociales - Adolescentes, (ESC-A) Problemas Escolares en Adolescentes, y (TPAD-A) Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas. En donde las puntuaciones más altas las indicaron los adolescentes de escuela pública, excepto en las escalas de (ESC-A) y (TPAD-A).

Lo cual indica que los adolescentes de escuela pública comparados con los de escuela privada, presentan más insatisfacción con su vida (DEP-A); más distancia emocional al relacionarse con los demás (ENA-A), se sienten más incomprendidos y confían menos en los otros (CIN-A), refieren opiniones más negativas acerca de sí mismos (BAE-A), y encuentran más difícil convivir con otros (ISO-A). Mientras que; los adolescentes de escuela privada a diferencia de los de bajo, reportan más dificultades en la escuela (ESC-A); así como mayor tendencia a verse involucrados con problemas de alcohol y drogas (TPAD).

Para las escalas de validez y clínicas de las mujeres y los hombres de escuela privada. Los resultados fueron.

TABLA 6
PRUEBA T MUJERES Y HOMBRES
ESCALAS VALIDEZ Y CLÍNICAS. ESCUELA PRIVADA

ESCALAS	MUJERES		HOMBRES		PRUEBA T
	MEDIA PUNTUACIÓN T	D.E	MEDIA PUNTUACIÓN T	D.E	
INVAR	46.15	8.16	46.64	8.63	.41
INVER	51.33	3.64	51.84	4.94	.83
F1	44.90	6.20	47.35	8.01	2.42
F2	42.50	4.67	44.36	6.46	2.33
F	42.76	4.97	45.01	7.11	2.59
L	45.82	7.26	45.13	7.24	.67
K	51.85	9.32	50.17	8.74	1.31
Hs	49.23	9.02	48.55	9.94	.51
D	49.35	8.84	47.42	9.32	1.50
Hi	51.35	9.17	50.38	9.60	.73
Dp	48.68	8.58	49.63	9.25	.75
Pa	47.53	8.20	50.08	8.47	2.16
Pt	47.84	8.46	48.78	9.44	.74
Es	45.21	6.86	47.19	8.86	1.77
Ma	49.66	9.45	53.26	8.94	2.77
Is	47.06	8.39	45.31	9.23	1.40

*T>3.09 P<.05

En la tabla se observa, que en los adolescentes mujeres y hombres de escuela privada, ninguna de las escalas de validez y clínicas sobrepasa el nivel de puntuación T lineal y uniforme T=56, lo que implicaría la presencia de problemas psicológicos significativos (Archer citado por Ampudia A. 1998), y en general todas

las escalas caen dentro de la normalidad estadística de $T=45-55$, como se esperaría en población normal.

En las escalas de contenido y suplementarias las mujeres y los hombres de escuela privada; obtuvieron los siguientes resultados.

TABLA 7
PRUEBA T MUJERES Y HOMBRES
ESCALAS CONTENIDO Y SUPLEMENTARIAS
ESCUELA PRIVADA
MUJERES HOMBRES

ESCALAS	MEDIA PUNTUACIÓN T	D.E	MEDIA PUNTUACIÓN T	D.E	PRUEBA T
ANS	49.23	10.12	48.74	10.30	.34
OBS	48.48	8.52	49.50	9.25	.81
DEP	46.00	7.66	46.68	9.40	.56
SAU	47.91	8.10	47.78	8.88	.11
ENA	44.77	7.12	45.39	8.56	.56
DEL	44.81	7.06	47.11	8.99	2.01
ENJ	51.08	9.65	51.26	10.08	.13
CIN	45.74	9.20	47.41	8.08	1.36
PCO	46.96	8.05	51.06	9.15	3.36*
BAE	45.69	8.35	46.90	9.71	.94
ASL	49.36	8.75	47.60	8.88	1.41
ISO	45.85	8.59	45.90	8.96	.04
FAM	46.09	7.79	47.74	8.83	1.40
ESC	51.02	8.90	53.27	9.65	1.71
RTR	46.78	9.00	47.53	9.54	.57
MAC-A	47.52	8.14	50.67	9.04	2.59

RPAD	47.88	7.25	51.94	9.87	3.32*
TPAD	52.37	8.67	52.81	9.94	.33
INM-A	46.23	7.87	47.56	9.39	1.09
A-A	47.39	8.54	48.39	9.63	.78
R-A	50.65	9.04	46.75	8.23	3.19*

* $T \geq 3.09$ $P \leq .05$

En esta tabla se observa, que en mujeres y hombres de escuela privada, ninguna de las escalas de contenido y suplementarias sobrepasa el nivel de puntuación T lineal y uniforme $T=56$ relacionado con la presencia de problemas psicológicos significativos, y en general todas las escalas caen dentro de la normalidad estadística $T=45-55$ (Archer, citado por Ampudia A. 1998), lo que podría ser debido a que es población funcional. Sin embargo; con la prueba estadística t de Student, se observan diferencias en ambos géneros con respecto a las escalas (PCO-A) Problemas de conducta, (RPAD) Reconocimiento de problemas con alcohol y/o drogas, y (R-A) Represión. Se observa que los hombres puntúan más alto en (PCO-A) y (RPAD), lo cual indica que los hombres reportan más problemas de conducta, como robos, mentiras, y opocisionismo entre otros (PCO-A); así como reconocimiento del uso de alcohol y otras drogas. Mientras que en las mujeres se observan diferencias en cuanto a los hombres, en que reportan ser más convencionales y sumisas que ellos.

Para las escalas de validez y clínicas de las mujeres y los hombres de escuela pública. Los resultados fueron.

TABLA 8
PRUEBA T MUJERES Y HOMBRES
ESCALAS VALIDEZ Y CLÍNICAS. ESCUELA PÚBLICA

ESCALAS	MUJERES		HOMBRES		PRUEBA T
	MEDIA PUNTAJACIÓN T	D.E	MEDIA PUNTAJACIÓN T	D.E	
INVAR	50.10	10.64	49.60	8.94	.36
INVER	51.86	4.63	52.44	4.48	.90
F1	48.91	8.60	51.37	9.87	1.88
F2	48.45	8.45	49.92	8.12	1.25
F	48.53	8.43	50.52	8.96	1.62
L	49.68	9.47	49.35	9.47	.25
K	50.57	9.78	48.05	10.89	1.72
Hs	49.15	10.03	51.55	12.30	1.51
D	51.04	10.09	52.80	11.84	1.13
Hi	49.94	9.59	50.73	10.76	.55
Dp	48.69	10.87	51.40	11.33	1.73
Pa	49.24	9.82	49.64	10.27	.28
Pt	49.44	10.88	52.74	12.27	2.01
Es	49.23	10.32	52.06	11.48	1.83
Ma	48.45	10.36	49.43	9.84	.69
Is	50.12	10.87	52.88	10.90	1.79

* $T \geq 3.09$ $P \leq .05$

Se observa, que en mujeres y hombres de escuela pública, ninguna de las escalas de validez o clínicas sobrepasa el nivel de puntuación T lineal y uniforme $T=56$, lo que indica que en general no presentan problemas psicológicos significativos, por

lo que todas las escalas caen dentro de la normalidad estadística $T=45-55$ (Archer, citado por Ampudia A. 1998).

La prueba estadística T de Student, tampoco refleja alguna diferencia significativa entre ambos grupos.

Por último; para las escalas de contenido y suplementarias de las mujeres y los hombres de escuela pública. Se obtuvieron los siguientes resultados.

TABLA 9
PRUEBA T MUJERES Y HOMBRES
ESCALAS CONTENIDO Y SUPLEMENTARIAS.
ESCUELA PÚBLICA
MUJERES HOMBRES

ESCALAS	MEDIA PUNTUACIÓN T	D.E	MEDIA PUNTUACIÓN T	D.E	PRUEBA T
ANS	49.16	10.97	52.49	12.27	2.02
OBS	48.97	10.89	51.53	10.88	1.66
DEP	49.83	10.10	52.99	11.32	2.08
SAU	48.41	9.72	50.98	11.49	1.71
ENA	49.81	10.47	52.42	11.28	1.70
DEL	48.68	9.48	50.63	9.87	1.42
ENJ	48.13	8.86	50.11	11.31	1.38
CIN	49.21	9.79	51.99	10.53	1.93
PCO	49.01	9.61	49.59	9.48	.43
BAE	50.48	10.23	52.43	11.12	1.29
ASL	48.97	9.36	48.54	9.93	.32
ISO	50.68	10.12	52.65	10.02	1.38
FAM	48.57	10.82	52.19	11.57	2.29
ESC	46.78	7.98	48.21	9.60	1.15

RTR	49.37	10.14	50.84	10.54	1.00
MAC-A	48.10	8.73	49.70	9.58	1.23
RPAD	47.74	9.45	49.01	9.95	.93
TPAD	47.16	8.96	47.69	9.92	.40
INM-A	47.41	9.11	48.59	9.65	.89
A-A	49.91	11.05	52.50	11.97	1.59
R-A	50.73	9.35	48.18	9.91	1.87

* $T \geq 3.09$ $P \leq .05$

Se observa, al igual que en las escalas de validez y clínicas, que las mujeres y hombres de escuela pública, en ninguna de las escalas de contenido y suplementarias su puntuación T sobrepasa el nivel de puntuación T lineal y uniforme $T=56$, y en general todas las escalas caen dentro de la normalidad estadística $T=45-55$.

La prueba estadística t de Student, tampoco refleja alguna diferencia significativa entre ambos grupos.

ANÁLISIS CUALITATIVO

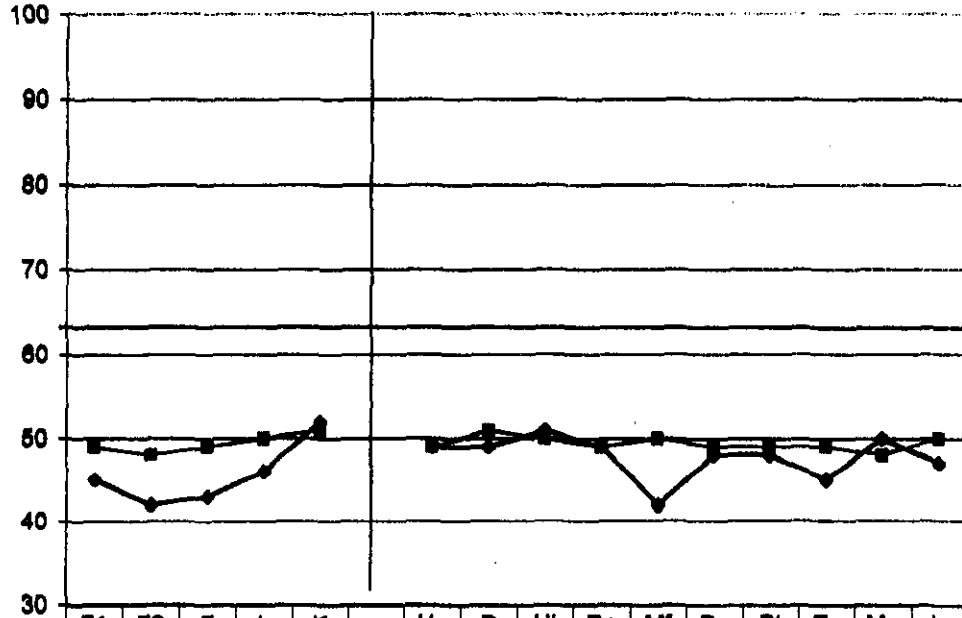
Como Cuarto paso, se llevó a cabo la interpretación clínica de los datos basada en el perfil del instrumento.

En las escalas de validez y clínicas(Gráfica 1), los resultados para las mujeres fueron los siguientes.

GRÁFICA 1

PERFIL FEMENINO DEL MMPI-A ESCALAS VALIDEZ Y CLÍNICAS

PUNTUACIÓN T



	F1	F2	F	L	K		Hs	D	HI	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Is
◆ ESCUELA PRIVADA	45	42	43	46	52		49	49	51	49	42	48	48	45	50	47
■ ESCUELA PÚBLICA	49	48	49	50	51		49	51	50	49	50	49	49	49	48	50

En el perfil femenino del MMPI-A de las escalas de validez y clínicas (Gráfica 1); es posible observar que las adolescentes de escuela privada, en comparación con las de escuela pública, presentan una ligera tendencia a contestar de manera defensiva al instrumento; es decir, sin espontaneidad (K); tendencia que se vio ligeramente disminuida hacia el final de la prueba (F1, F2).

De manera similar se observa que las adolescentes de escuela pública también contestaron con una ligera tendencia a mentir (L), tendencia que también disminuyó ligeramente en el transcurso de la aplicación (F1, F2).

En las escalas clínicas los resultados fueron los siguientes.

Las adolescentes de escuela privada reportan la necesidad de aceptación y aprobación social característica de esta etapa, e indican que son capaces de modificar rápidamente sus conductas en aras de satisfacer las expectativas y demandas sociales (Hi).

También reportan sentimientos de intranquilidad y la necesidad de actividad, relacionada con el entusiasmo y la energía característica de la adolescencia. No obstante, una elevación excesiva de actividad, aunada a la búsqueda de aceptación y la influencia negativa del grupo de amigos, podría llevarlas a conductas antisociales y a desarrollar problemas con el alcohol y/o las drogas (Ma).

En las adolescentes de escuela pública, se observa cierta insatisfacción con la propia vida, incluyendo posiblemente sentimientos de falta de motivación, desesperanza y moral pobre. La escala de depresión (Dep), describe como poco probable el que estas adolescentes tengan un desempeño adecuado en la escuela, así como discusiones con y entre los padres.

Indican además, cierta tendencia a ser retraídas y con baja autoestima (Is).

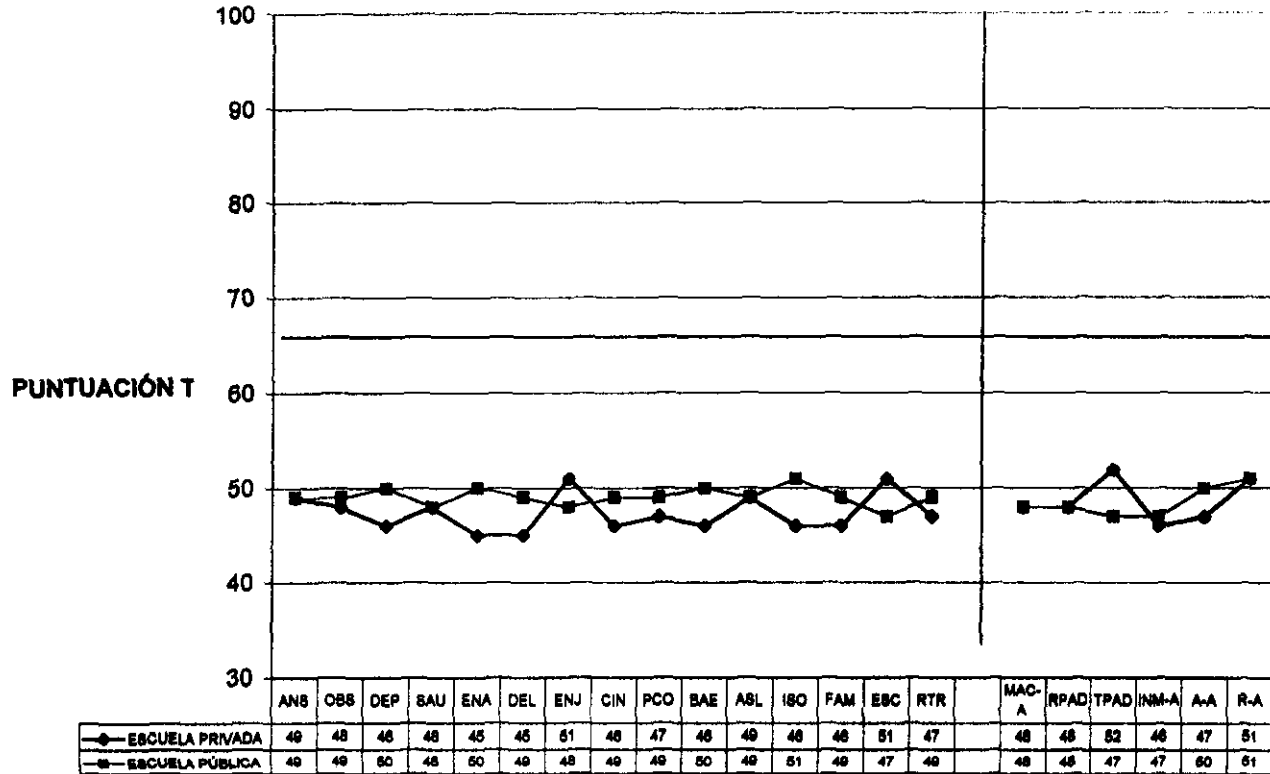
En general, se observa que las adolescentes de escuela pública son más inhibidas y sobrecontroladas que las adolescentes de escuela privada.

Para las escalas de contenido y suplementarias (Gráfica 2), los resultados obtenidos fueron los siguientes.

GRÁFICA 2

PERFIL FEMENINO DEL MMPI-A

ESCALAS CONTENIDO Y SUPLEMENTARIAS



Las adolescentes de escuela privada reportan algunos problemas con el control del enojo (ENJ-A), refiriendo ser irritables e impacientes; además de hacer berrinches con tal de conseguir lo que desean. Tendencia que hace probable que lleguen a presentar conductas de "acting-out".

Algunas de estas, reportan malas calificaciones así como problemas de conducta y suspensiones en la escuela (ESC-A). Es probable que la mala conducta y el desagrado que reportan no sea con respecto a la escuela en general, sino a las restricciones características del colegio en donde asisten, siendo así las amistades el aspecto placentero que reportan. Se observa además cierta indiferencia con respecto a los logros que puedan tener, por lo que también informan que les cuesta trabajo empezar algo y que desisten rápidamente cuando algo no les sale bien (ASL-A). Este grupo reportó algunos síntomas de ansiedad, incluyendo tensión, preocupaciones frecuentes y trastornos del sueño.

Con respecto a las adolescentes de escuela pública, se observa que indican ser tímidas y que tienden a preferir estar solas (ISO-A), presentando así una considerable distancia emocional con respecto a los demás. Es posible que esta reacción se vea influida por las opiniones negativas que reportan algunas acerca de sí mismas, incluyendo sentimientos como el de no ser atractivas y falta de autoconfianza; características relacionadas con la época de cambios físicos y psicológicos que están viviendo. Aunado a esto; reportan la creencia de no contar con su familia; así como el de no importarle a nadie, ni ser comprendidas (ENA-A), lo que las lleva a tener algunos sentimientos de tristeza (DEP-A).

Para las escalas suplementarias; se observa que las adolescentes de escuela privada, tienen una tendencia a presentar problemas con el alcohol y/o las drogas, hecho que puede ser desencadenado por la influencia negativa del grupo de amigos donde se desenvuelven, y a su poca capacidad de juicio (TPAD). No obstante; indican la tendencia a ser gente convencional que procura evadir situaciones displacenteras o desagradables (R). Las adolescentes de escuela pública, al igual que las de alto, pero con características más inclinadas hacia la sumisión, indican también ser convencionales y evadir situaciones displacenteras (R). Además; reportan la tendencia a ser inhibidas y sobrecontroladas (A).

En los hombres, los resultados en las escalas de validez y clínicas (Gráfica 3) son. Los adolescentes de escuela privada mostraron una tendencia a contestar de manera defensiva; es decir, sin espontaneidad y tratando de dar una buena imagen (K), hecho que tendió a disminuir a lo largo de la aplicación (F1, F2).

En los adolescentes de escuela pública; a diferencia de los de alto, se observa una tendencia a presentarse a sí mismos en una situación desfavorable, incluyendo la presencia de problemas físicos o psicológicos, ó respondiendo tal vez descuidadamente (F). Característica que también se vio ligeramente disminuida conforme avanzó el tiempo de aplicación.

Las escalas clínicas nos indican que los adolescentes de escuela privada reportan sentimientos de intranquilidad y la necesidad de actividad con el entusiasmo y la energía que tiende a ser característica de los adolescentes. Sin embargo; se observa que esta necesidad de actividad mal canalizada los puede llevar a presentar conductas antisociales posiblemente asociadas con experiencias con drogas (Ma). Hecho que es probable si se destaca la necesidad de aceptación y aprobación social que indican, así como la disponibilidad a modificar sus conductas en aras de satisfacer las demandas sociales (Hi). Reportan ser sensibles a la crítica e interpretaciones de otros, especialmente a la de sus amigos; por lo que se ven fácilmente influenciados por éstos, presentando algunos problemas de conducta y escolares comunes a los amigos (Dp).

En los adolescentes de escuela pública, se observa una tendencia a ser retraídos y a presentar baja autoestima (Is). Estos, indican algunos sentimientos de falta de motivación y desesperanza (Dep). Dichos pensamientos podrían ser el reflejo de la autocrítica abierta y la actitud introspectiva que reportan, llevándolos muchas veces a sentirse intranquilos (Pt).

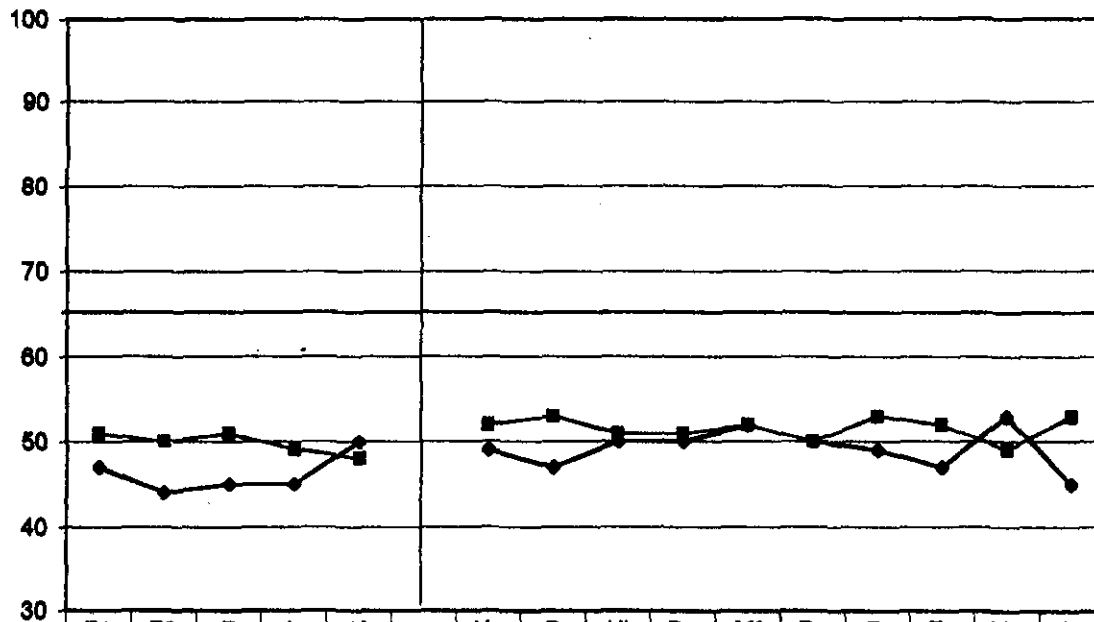
Por otro lado; indican algunos trastornos del afecto y la conducta que probablemente los ha llevado a tener deficiencias en su desempeño académico (Es).

GRÁFICA 3

PERFIL MASCULINO DEL MMPI-A

ESCALAS VALIDEZ Y CLÍNICAS

PUNTUACIÓN T



	F1	F2	F	L	K		Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Is
—◆— ESCUELA PRIVADA	47	44	45	45	50		49	47	50	50	52	50	49	47	53	45
—■— ESCUELA PÚBLICA	51	50	51	49	48		52	53	51	51	52	50	53	52	49	53

Para las escalas de contenido y suplementarias (Gráfica 4) se observó lo siguiente. De acuerdo al perfil, se observa que los adolescentes de escuela privada indican algunas dificultades en la escuela, como bajas calificaciones, suspensiones, actitudes negativas hacia los maestros y desagrado con respecto a la disciplina escolar, siendo las amistades el único aspecto placentero que reportan (ESC). Estas dificultades podrían ser consecuencia de lo que reportan como una tendencia a ser impulsivos y a presentar la falta de control en ellos mismos cuando se enojan, lo que los lleva a tener problemas por ser irritables e impacientes con los demás (ENJ). También reportan algunos problemas de conducta, que podrían incluir el oposicionismo característico de la etapa, así como algunas faltas con su grupo de amigos.

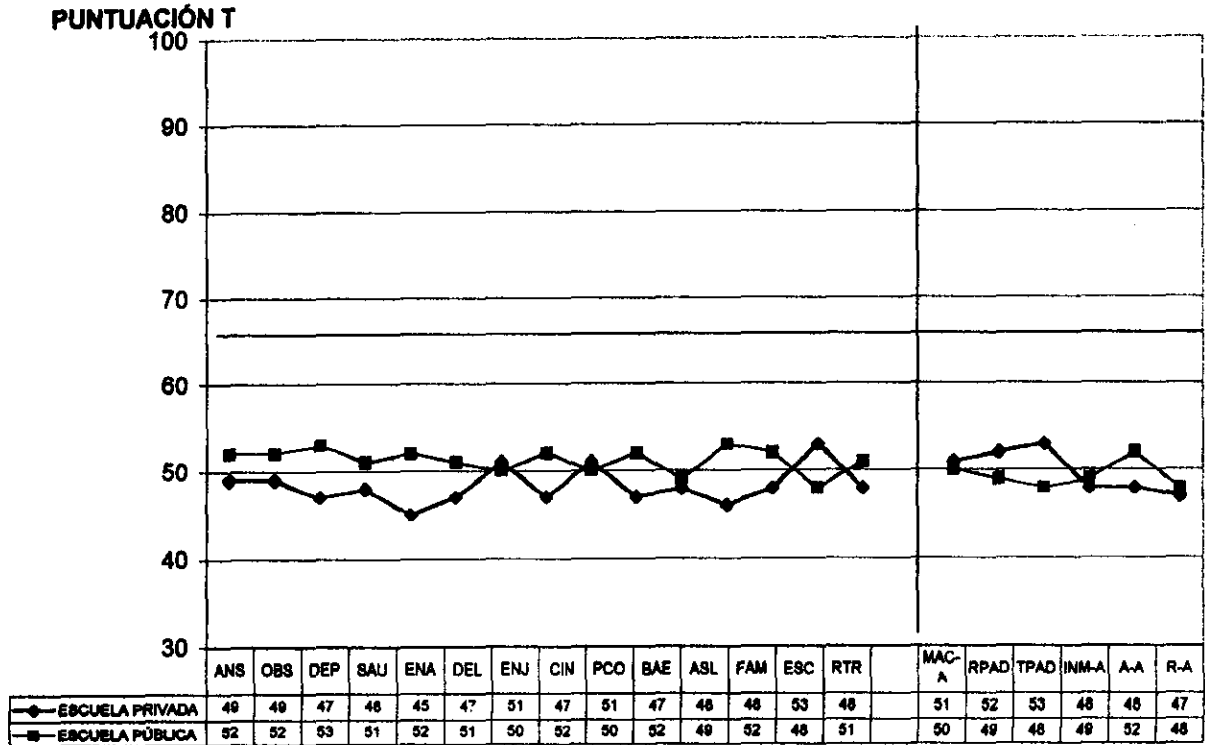
Los adolescentes de escuela pública a diferencia de los de escuela privada, se observan como más preocupados por sus vidas, indicando algunos pensamientos autorreprobatorios incluyendo aquellos referentes a creer que no han llevado el tipo de vida adecuado (DEP-A). Estos sentimientos provocan en ellos cierta insatisfacción, teniendo periodos en los cuales se sienten tensos e incapaces de seguir adelante (ANS-A). También indican que encuentran un tanto difícil convivir con otros, por lo que tienden a estar solos (ISO). Es posible que esta dificultad de ser sociables se deba a las opiniones negativas que tienen de sí mismos, como los sentimientos que reportan de no sentirse atractivos ni con confianza en ellos mismos; sentimientos que podrían estar relacionados con la época de cambios físicos y psicológicos que atraviesan. Además indican sentirse incomprendidos por los demás incluyendo parientes y amigos cercanos (ENA-A). Hecho que puede ser entendido si consideramos que reportan algunos problemas con sus padres y con otros miembros de la familia (FAM-A).

Finalmente; los resultados de las escalas suplementarias para los hombres, indican que los adolescentes de escuela privada manifiestan una tendencia a verse involucrados con alcohol y/o drogas, probabilidad que aumenta con la búsqueda de estímulos característica de esta etapa y con la influencia negativa del grupo de amigos (TPAD). Se observa un reconocimiento por parte de ellos del involucramiento con sustancias (RPAD).

GRÁFICA 4

PERFIL FEMENINO DEL MMPI-A

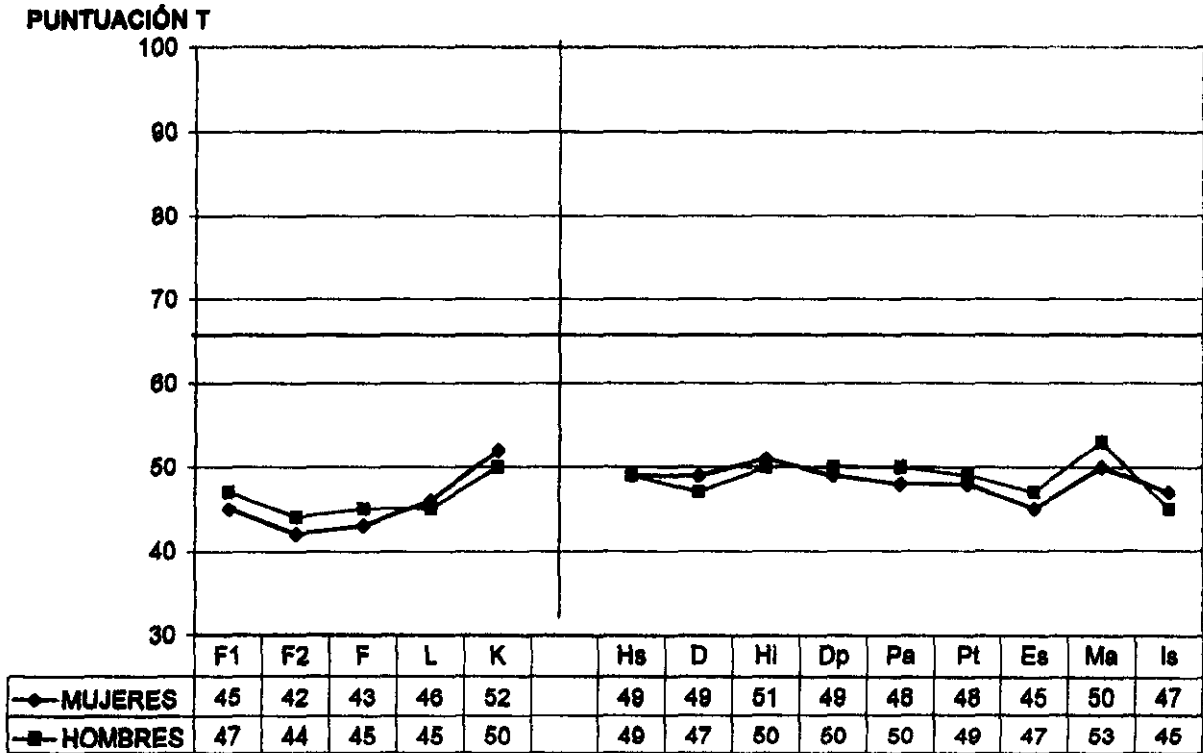
ESCALAS CONTENIDO Y SUPLEMENTARIAS



En los adolescentes de escuela pública, se observa una tendencia a refugiar en el alcohol los sentimientos de intranquilidad e insatisfacción que presentan; así como el reconocimiento de esta conducta (A-A, MAC-A y RPAD).

GRÁFICA 5

PERFIL ESCALAS VALIDEZ Y CLÍNICAS MUJERES Y HOMBRES. ESCUELA PRIVADA



También se llevó a cabo el análisis cualitativo por género; en el que se encontraron para las escalas de validez y clínicas (Gráfica 5) de mujeres y hombres de escuela privada las siguientes diferencias.

Se observa que las mujeres presentan una mayor tendencia a contestar de manera defensiva (K). Por lo que se puede decir que fueron menos espontáneas que los hombres, y que les preocupa más que a ellos el dar una buena imagen ante los demás.

En las escalas clínicas; se observa el mismo patrón de respuesta entre las y los adolescentes de escuela privada. Observándose en los hombres ligeramente mayor necesidad de actividad (Ma) que las mujeres.

Para las escalas de contenido y suplementarias de mujeres y hombres de escuela privada (Gráfica 6) los resultados fueron los siguientes.

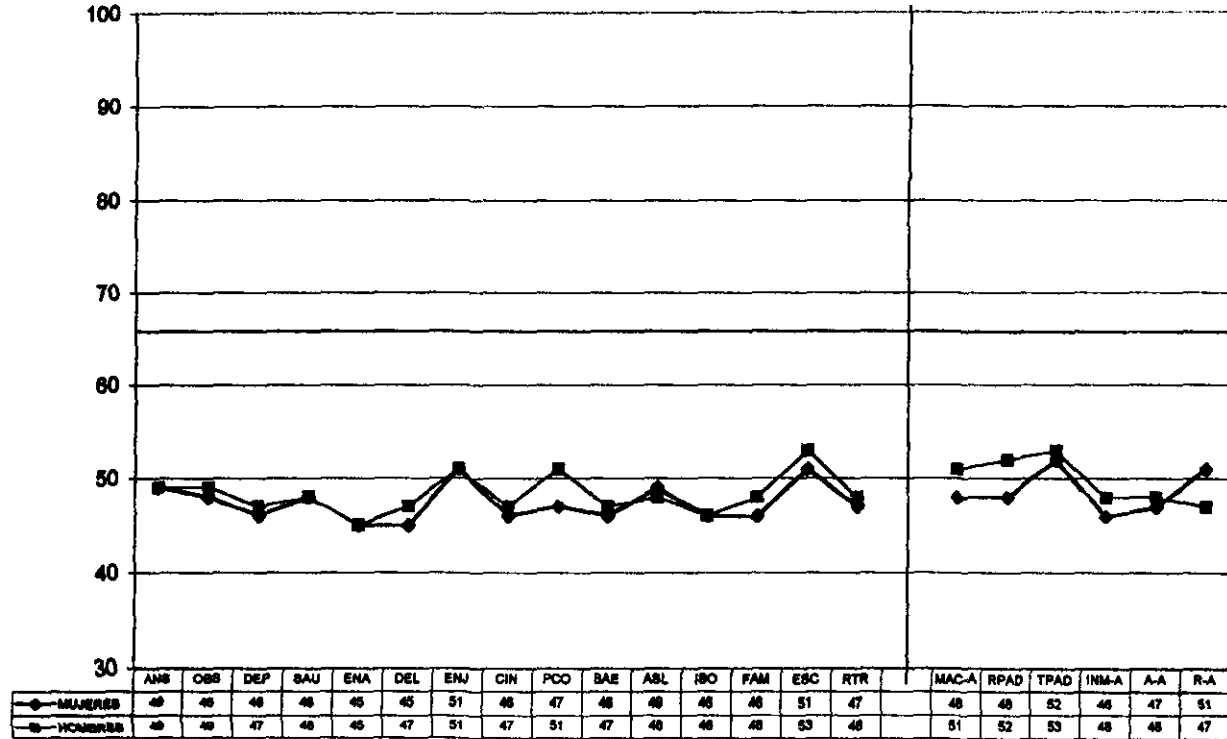
Se observa que los hombres reportan más problemas escolares (ESC-A) que las mujeres; así como mayores problemas de conducta (PCO-A). Lo que coincide con las Investigaciones realizadas por Ortiz en 1988, donde resalta la agresividad como característica típicamente masculina. No obstante; se observa que ambos grupos reportan de manera similar problemas con el control del enojo (ENJ-A) refiriendo ser irritables e impacientes con los demás.

En las escalas suplementarias; se observa que mujeres y hombres indican tendencia a verse involucrados con el alcohol y otras drogas (TPAD). No obstante, los hombres reconocen más esta inclinación (RPAD) que las mujeres. También se reportan así mismos como más extrovertidos y decididos que las mujeres (R).

GRÁFICA 6

ESCALAS CONTENIDO Y SUPLEMENTARIAS. MUJERES Y HOMBRES ESCUELA PRIVADA

PUNTUACIÓN T



Con respecto a los adolescentes de escuela pública, las diferencias por género en las escalas de validez y clínicas (Gráfica 7) fueron las siguientes.

En los hombres se observa una tendencia a presentarse así mismos en una situación desfavorable (F); mientras que en las mujeres esa tendencia va dirigida a dar una imagen favorable de sí mismas (K).

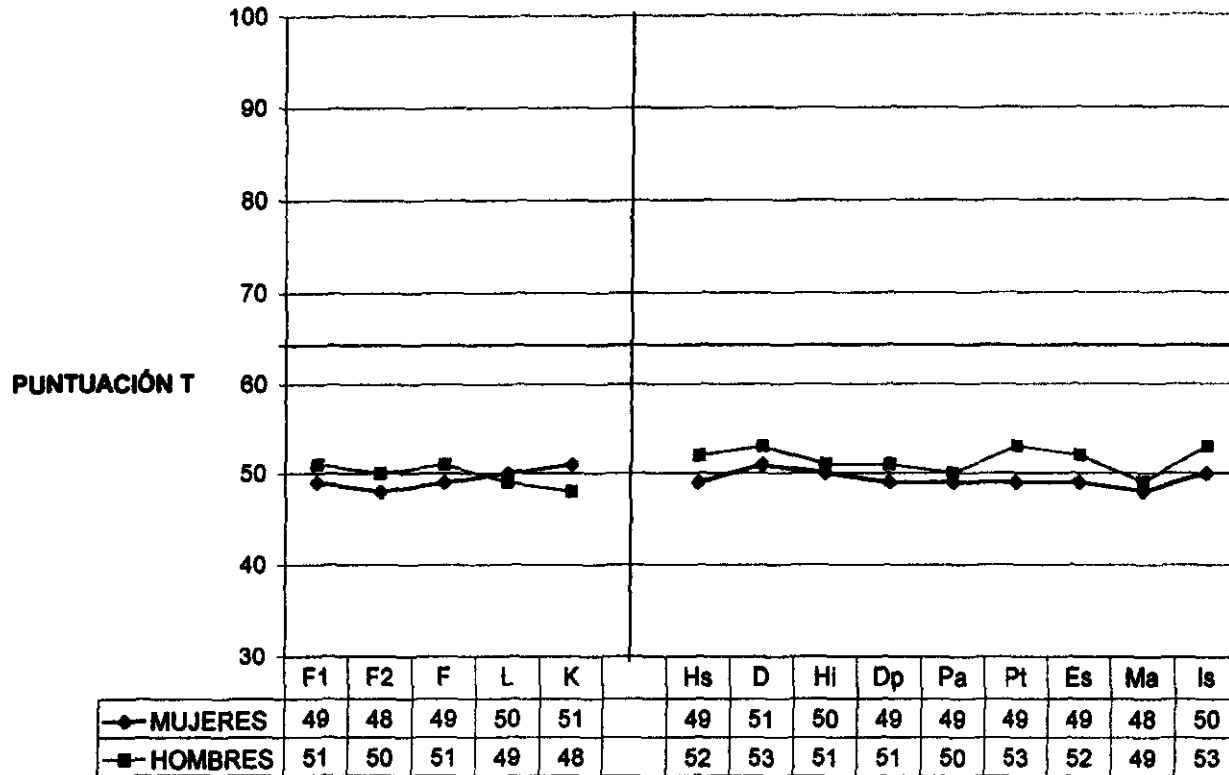
En las escalas clínicas, de manera general se observa un patrón de respuesta similar para ambos grupos. No obstante; los hombres reportan más síntomas en todas las escalas, presentando más tendencia que las mujeres a ser retraídos y con baja autoestima (Is, Dep). También reportan más autocrítica y actitud introspectiva (Pt, Es) que las mujeres.

En comparación de las mujeres, los hombres reportan más problemas de conducta (Dp). Hecho que coincide con el resultado de los adolescentes de escuela privada, y enfatiza que la agresividad es característica más típica del género masculino que del femenino, no importando la pertenencia al grupo social.

GRÁFICA 7

ESCALAS VALIDEZ Y CLÍNICAS.

MUJERES Y HOMBRES ESCUELA PÚBLICA



En las escalas de contenido y suplementarias (Gráfica 8) las mujeres y los hombres de escuela pública reportaron lo siguiente.

De manera general; se observa un patrón similar de respuesta para ambos grupos. No obstante los hombres reportan más síntomas que las mujeres en todas las escalas, excepto en la escala de Aspiraciones limitadas (ASL-A), lo que indica que se encuentran ligeramente más interesados que las mujeres en tener éxito en lo que hacen, observándose más preocupados por sus vidas (DEP-A) y ansiosos (ANS-A) que las mujeres.

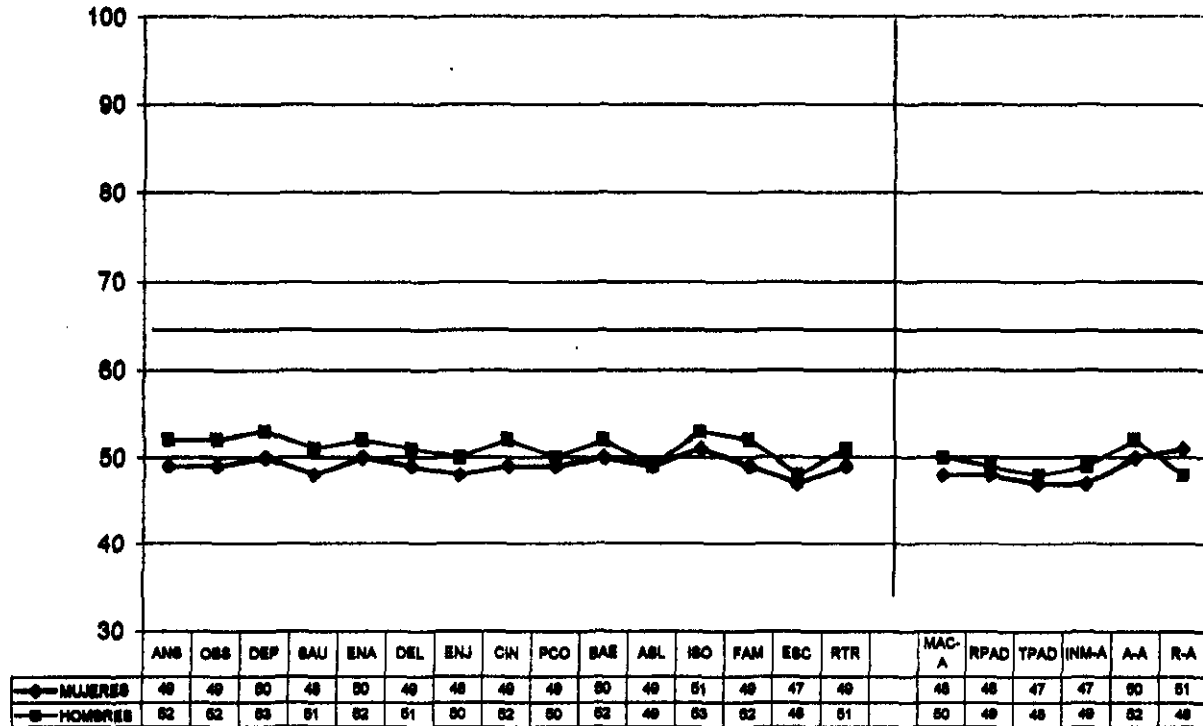
Finalmente en las escalas suplementarias se observa que los hombres tienen más tendencia que las mujeres a presentar síntomas de ansiedad (A), así como mayor reconocimiento del uso de alcohol (MAC-A, RPAD).

En general; las mujeres se indican como más sumisas que los hombres (R).

GRÁFICA 8

ESCALAS CONTENIDO Y SUPLEMENTARIAS. MUJERES Y HOMBRES ESCUELA PÚBLICA

PUNTUACIÓN T



CAPÍTULO 8

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

El objetivo general de ésta investigación fue evaluar si el nivel socioeconómico era determinante en la tendencia a presentar desviación psicopática en dos grupos de adolescentes estudiantes; para ello se analizaron los rasgos de personalidad en dos grupos: mujeres y hombres estudiantes de escuela privada y, mujeres y hombres de escuela pública. El nivel fue determinado por la combinación de reactivos del Cuestionario Información Biográfica y Sucesos de Vida (Lucio, E. 1996) que según Bravo, M.E., y Velasco E. (2000) son los que mejor discriminan un nivel de otro (Ver Anexo).

La aplicación del MMPI-A para adolescentes, en su versión en español (Lucio et al. 1998) permitió evaluar las características de personalidad en y entre los grupos.

A partir de los datos obtenidos de la aplicación del instrumento, se llevó a cabo el análisis estadístico utilizando medias, desviación estándar y la prueba estadística t de Student para observar las diferencias entre los grupos. Los resultados rechazaron la hipótesis general; ya que no existieron diferencias estadísticamente significativas en la tendencia a presentar desviación psicopática entre los adolescentes estudiantes de escuela privada y los adolescentes estudiantes de escuela pública. Así mismo también fueron rechazadas las siguientes hipótesis alteras:

Hi Existen diferencias estadísticamente significativas en la tendencia a presentar desviación psicopática entre las adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela privada y las adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela pública.

Hi Existen diferencias estadísticamente significativas en la tendencia a presentar desviación psicopática entre los adolescentes hombres estudiantes de

Bachillerato de escuela privada y los adolescentes hombres estudiantes de Bachillerato de escuela pública.

Hi Existen diferencias estadísticamente **significativas** en la tendencia a presentar desviación psicopática entre los **hombres y mujeres** adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela **privada**.

Hi Existen diferencias estadísticamente **significativas** en la tendencia a presentar desviación psicopática entre los **hombres y mujeres** adolescentes estudiantes de Bachillerato de escuela **pública**.

En general; los resultados indicaron que el nivel socioeconómico no es determinante en la tendencia a presentar desviación psicopática en adolescentes estudiantes. Lo que coincide con algunas investigaciones en las cuales se ha demostrado que no se da una relación entre privación de estatus y delincuencia (Clinard, 1967). Hecho que podría ser explicado según Santamaria C., Obregón S., Figueroa L., Sosa R., y Stern S. (1989) gracias a que es un fenómeno que resulta de una crisis de identidad; por lo que están presentes en todas las clases sociales. Sin embargo; estos mismo autores afirman que las bandas juveniles están conformadas en su mayoría por jóvenes provenientes de los estratos más pobres de la sociedad. Investigaciones de Carranza y cols. (1983), Miguez, H. (1983), en Costa Rica; Marín, G. (1974), Herrera (1981), en Colombia; Baeza (1982), Abarca, R. (1982), en Chile; citados por Casco M. y Natera G. en 1986 como algunos de los estudios más sobresalientes acerca de los factores que influyen en la conducta antisocial; también coinciden en señalar que las condiciones de privación sociocultural precipitan en buena medida a la conducta antisocial y al consumo de droga.

Por su parte, Casco M. y Natera G. (1986), afirman que la conducta antisocial se ha identificado casi como exclusiva de grupos "marginados"; y que esto representa un mito, que lo cierto es que la población que el estado capta para tratar de reeducar y adaptar, corresponde básicamente a estos grupos. Tawira y Noriega

(1984), citados por estas mismas autoras, señalan que en los registros oficiales, la criminalidad cobra mayor importancia en los grupos marginados, debido a que es el grupo más fácil de detectar.

Es importante señalar que el grupo captado en esta investigación corresponde a adolescentes que están estudiando el bachillerato, por lo que aún siendo de escuela pública no corresponden a grupos con extrema marginación, siendo además probable que sean adolescentes que no participen tanto en bandas. No obstante; se pudieron identificar diferencias importantes de personalidad entre los grupos que serán descritas posteriormente.

Con respecto a las escalas de contenido y suplementarias relacionadas con la escala de Desviación Psicopática (Dp) encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas al .05 en las mujeres de escuela privada y escuela pública en las escalas de:

Incomodidad Social (ISO-A), Problemas Escolares (ESC-A), Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas (TPAD-A) Enajenación de adolescentes (ENA-A), y Pensamiento delirante de adolescentes (DEL-A). Lo cual indicó que las adolescentes de escuela pública reportaron más dificultad en convivir con otros (ENA-A), así como la presencia de algunos pensamientos y experiencias extrañas (DEL-A); lo que podría sugerir que en este grupo de adolescentes existe una mayor dificultad de adaptación a la adolescencia; mientras que las adolescentes de escuela privada indicaron más dificultades con respecto a la escuela; así como una mayor tendencia a verse involucradas con sustancias (TPAD).

En los hombres, encontramos que en las escalas de contenido y suplementarias relacionadas con (Dp), existieron diferencias estadísticamente significativas al .05 en ambos grupos en las escalas:

Incomodidad Social (ISO-A) y, Problemas Escolares (ESC-A) y Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas (TPAD-A). Lo cual indicó que al igual que el grupo de las mujeres, los adolescentes de escuela pública reportaron más dificultad en convivir con otros; mientras que los adolescentes de escuela privada indicaron más dificultades con respecto a la escuela; así como una mayor tendencia a verse involucrados con sustancias (TPAD-A).

Para las mujeres y hombres de escuela privada en las escalas de contenido y suplementarias relacionadas con (Dp) encontramos diferencias estadísticamente significativas al .05 en la escala de Problemas de conducta (PCO-A):

Lo que indica que los hombres reportaron tener mayores problemas de conducta que las mujeres de su mismo grupo; lo que tiene que ver con la característica típicamente masculina de agresividad que reporta Ortiz en 1988 en su investigación "La agresividad como un intento de identidad positiva en adolescentes varones".

En las mujeres y los hombres de escuela pública no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al .05 en ninguna de las escalas de contenido y suplementarias relacionadas con la escala de (Dp). No obstante, el análisis cualitativo (Gráfica 8), indica que los adolescentes de escuela privada, tanto hombres como mujeres, tienden más a reportar problemas escolares que los adolescentes de escuela pública. Debido a que se observa en el perfil una ligera elevación en esta escala (ESC-A), es posible decir que estos problemas y desagrado hacia la escuela, pueden ser interpretados como un desagrado hacia la disciplina que se imparte en el colegio donde asisten y no hacia la escuela en general; y su conducta opositora una forma de respuesta característica de la etapa por la que atraviesan. No obstante; también se observa una mayor probabilidad de verse involucrados con el alcohol y las drogas, que comparado con los de escuela pública podría ser explicado como la facilidad económica que tienen de asistir a centros de diversión donde el consumo de bebidas alcohólicas y de drogas es característico; siendo esta la forma de compartir y obtener su identidad; convirtiéndose este tipo de diversiones como algo cotidiano en sus vidas.

Con respecto a las características de personalidad para cada grupo; la estructura de la prueba, nos permitió hacer una interpretación clínica, donde se pudieron observar las siguientes características (ver información más detallada en el capítulo de Análisis de resultados).

En las escalas de validez, de manera muy general se observó que los adolescentes de escuela privada (mujeres y hombres) están más preocupados por

dar una buena imagen que los adolescentes de nivel bajo. Así mismo se puede decir que las mujeres se preocupan más por esto que los hombres.

Las escalas clínicas indicaron que los adolescentes (mujeres y hombres) de escuela privada presentan más entusiasmo energía ante la vida que los adolescentes de nivel bajo, así como más necesidad de aceptación y aprobación social. En cambio; los adolescentes de escuela pública presentan más insatisfacción con sus vidas y, son más retraídos en sus relaciones interpersonales. Lo que indica que de alguna manera los beneficios económicos repercuten en los problemas sociales que presentan los individuos.

En las escalas de contenido se observó que los adolescentes de escuela privada (mujeres y hombres), tienden a presentar más problemas escolares que los adolescentes de escuela pública; así como menos control del enojo. Mientras que los adolescentes de escuela pública se observan como más preocupados por sus vidas, más distantes de los demás y con algunos síntomas de ansiedad.

Las escalas suplementarias indicaron que los adolescentes de escuela privada (mujeres y hombres) manifiestan una mayor tendencia que los adolescentes de escuela pública, a verse involucrados con el alcohol y otras drogas. Existiendo un reconocimiento de esto por parte de los hombres. En los hombres de escuela pública se observa una tendencia hacia el consumo del alcohol. Con respecto a las mujeres, éstas indican ser gente convencional que procura evadir situaciones displacenteras por lo que la probabilidad de verse involucradas con el consumo de sustancias se ve disminuida con respecto a los hombres. Específicamente en las mujeres de escuela pública se observan características más inclinadas hacia la sumisión.

A partir de los resultados de esta investigación las características de personalidad que describen de manera general al grupo de los adolescentes de escuela privada se relacionan con extraversión y búsqueda de aceptación.

Mientras que en los adolescentes de escuela pública, los identifica el distanciamiento emocional con respecto a los demás, así como una actitud introspectiva que los lleva muchas veces a presentar sentimientos de

intranquilidad consigo mismos. Hecho que no consiste en una patología como tal, sino a la crisis de identidad que como adolescentes atraviezan.

Las características de personalidad para ambos grupos, que a su vez son identificados como grupos funcionales, coinciden con los resultados de Ampudia A. (1998), en donde estudia a dos grupos de adolescentes (normales y anormales) y encuentra que en el grupo de adolescentes normales se dan las mismas características de necesidad de afecto, entusiasmo y energía, sentimientos de inferioridad e inseguridad autocrítica y autocontrol emocional, entre otros; que ella interpreta como características típicas de los adolescentes.

No obstante; es necesario resaltar que entre una escuela y otra se presentan características de personalidad diferentes que podrían deberse a la transmisión de pautas y normas de conducta que algunos autores como Salazar (1992); De la Garza F., De la Vega B., Zúñiga V., y Villarreal R. (1988); Ortiz C. (1987) entre otros; atribuyen a la familia y al nivel socioeconómico al que pertenecen.

En resumen; se puede inferir que el nivel socioeconómico no es determinante en la tendencia a presentar conducta psicopática en los adolescentes, por lo menos en los estudiantes. No obstante; como se observó en algunas investigaciones (Lara et al. 1990; Santamaría C., Obregón S., Figueroa M., Sosa R y Stern 1989; Ramos L. 1988), algunos adolescentes que presentaban conductas antisociales como robo, promiscuidad y adicciones tenían un nivel de educación inferior al de primaria, esto gracias a la falta de motivación y sobre todo a limitaciones de aspecto económico; por lo que se puede decir, que de una u otra forma el nivel socioeconómico afecta la conducta del individuo, que a partir de decisiones tan importantes como el de dejar la escuela van a determinar el camino que habrá de tomar. Cabe mencionar, que la familia va a influir también de manera determinante en este momento ya que es la agencia fundamental de transmisión de pautas y normas de conducta que suministra un marco de referencia claro para el individuo. El analfabetismo y la falta de instrucción suministran otra condición propicia al surgimiento de conductas antisociales, pues la carencia de educación formal cierra una importante puerta a la transmisión de normas y, por ende, a la adaptación del individuo. Y por otra parte, la sociedad reserva sus mejores oportunidades para

quienes están más instruidos. El hecho de no tener acceso a las oportunidades de ejercer acciones integradas, hace que las personas que se encuentran en tales circunstancias dependan menos de las instituciones y de la conducta convencional, pues están menos obligadas hacia ellas. Por lo que se sugiere hacer más investigación pero con adolescentes no escolarizados, cuidando abarcar un sector amplio de la población en donde no sólo sean elegidos los miembros pertenecientes a una banda.

Es importante acentuar que la falta de educación e información es una característica típica de los adolescentes que presentan conductas antisociales.

Con base en este conocimiento, y remontándonos a uno de los objetivos principales de esta investigación; el cuál era servir de apoyo a programas de intervención social, se considera la necesidad de llevar más escuelas a los lugares marginados, así como programas de intervención en los cuáles se les brinden oportunidades de trabajos remunerados a éstos jóvenes, que muy frecuentemente no cuentan con oportunidades de trabajo debido a su corta edad, o en su defecto son explotados. Aunado a esto; se sugiere la necesidad de llevar a estos lugares programas de actividades deportivas y recreativas que puedan ampliar los intereses y cortar expectativas que éstos jóvenes tienen de la vida.

En lo que respecta a los adolescentes de escuela privada (nivel socioeconómico alto), se sugiere la propagación de más campañas de salubridad en las que se haga hincapié de los efectos nocivos que tiene el involucrarse con el alcohol u otras drogas; de manera que puedan crear consciencia en ellos, independientemente del acceso fácil que puedan tener en su adquisición y de las circunstancias familiares problemáticas por las que estén atravesando.

Por último; es importante mencionar que el MMPI-A es el instrumento idóneo para evaluar las necesidades e intereses del adolescente, permitiéndonos conocer una amplia gama de características de personalidad de éstos. En esta investigación fue de vital importancia la información brindada por el instrumento, ya que sus mismas características, permitieron hacer comparaciones precisas entre los dos grupos de adolescentes.

En general; se sugiere hacer más investigación acerca de las causas que motivan la conducta antisocial; pero ante todo empezar a llevar a cabo las estrategias de prevención que puedan ir disminuyendo los problemas sociales ante los que nos enfrentamos cada día.

ANEXO

Combinación de reactivos del Cuestionario Información Biográfica y Sucesos de Vida (Lucio E., Ampudia A., Durán C., 1996) que según Bravo M.E., y Velasco E. (2000) son los que mejor discriminan la pertenencia a un nivel socioeconómico alto o bajo.

Reactivos:

20.- ¿Cuántos automóviles tienen en tu casa?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) Más de 5
- f) Ninguno

33.- ¿La familia con la que vives posee computadora?

- a) Sí
- b) No

Combinación de reactivos:

Nivel Socioeconómico Alto

Nivel Socioeconómico Bajo

33(a) + 20(b)

20(f) + 33(b)

33(a) + 20(f)

33(a) + 20(c)

20(a) + 33(b)

33(a) + 20(a)

33(a) + 20(d)

20(b) + 33(b)

33(a) + 20(e)

20(c) + 33(b)

20(d) + 33(b)

20(e) + 33(b)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara Y. (1998). Factores de personalidad del adolescente diabético con diabetes mellitus insulino-dependiente. Tesis de licenciatura en Psicología. México D.F. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ampudia Rueda A. (1998). Modelo diagnóstico de conductas psicopatológicas en un grupo de adolescentes. Tesis de Doctorado en Psicología. México D.F. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Benedek, T. (1959). Sexual fuctions in women and their disturbance. American Handbook of Psychiatry. Ed. Avieto, S., Vol.1. Basic Books, Nueva York.
- Benedict, R. (1967). El hombre y la cultura Sudamericana 5ª Edición. Buenos Aires.
- Berscheid, E., Walster, E., & Bohrnstedt, G. (1973). The happy American body: A survey report. Psychology Today, 7 (6), 119-131.
- Blos, P. (1971). Psicoanálisis de la adolescencia. Editorial Joaquín Mortiz. México.
- Bravo M.E. y Velasco E. (2000). Un análisis de los sucesos de vida en dos grupos de adolescentes. Tesis de licenciatura en Psicología. México D.F. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Casco M. y Natera G. (1986). Conducta antisocial en jóvenes: Un estudio descriptivo. Revista Mexicana de Justicia, 4(3), 39-58.
- Castro M. E., Pérez M. A., De la Serna J. y Rojas E. (1987). Costo social del uso de marihuana vinculada a la realización de actos antisociales en la población estudiantil. Revista Mexicana de Psicología, 6 (1), 27-33.
- Clausen, J.A. (1978). Adolescents antecedents of cigarette smoking: Data from the Oakland growth study. Social Science and Medicine, 1, 357-382.
- Clekey, H. (1964). The mask of sanity. C.V. Mosby, San Luis.
- Clinard, M. (1967). Anomia y conducta desviada. Paidós. Buenos Aires.
- Cloward, R. (1959). Illegitimate means, anomia, and deviant behavior. American Sociological Review, 24, 164-176.
- Coderch, J. (1991). Psiquiatría dinámica. Editorial Herder. Barcelona.
- Cohen, A. K. (1955). Delinquent boys: The Culture of the Gang. Free Press. Glencoe.
- Cuevas, F. (1969). Aspectos psicológicos de la menarca. Tesis de Doctorado en

Psicología. México D.F. Universidad Nacional Autónoma de México.

Chumlea, W.C. (1982). Physical growth in adolescence. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

De la Fuente R. (1985). Ponencia en la reunión sobre aspectos sociales de las conductas riesgosas en los adolescentes y en los jóvenes. Salud Mental, 8(3), 1-12.

De la Garza F., De la Vega B., Zúñiga V., Villarreal R. M. (1988). La cultura del menor infractor. Salud Mental, 11 (3), 68-70.

Dicarpio, N. (1985). Teorías de la personalidad. Ed. Interamericana, S.A. de C.V. México D.F.

Dove, J. (undated). Facts about anorexia nervosa. Bethesda, MD: National Institutes of Health, Office of Research Reporting, National Institute of Child Health and Human Development.

Durkheim, E. (1965). Le suicide. F. Alcan, Paris. Edición en Español, Shapire, Buenos Aires.

Duvost, R. (1969). Predicción de la reincidencia delictuosa. Tesis de Licenciatura en Psicología UNAM.

Eco, U. (1977). Como realizar una tesis Ed. Gedisa. Barcelona España.

Freedman, J., Doob, A., Deviancy. (1968). The Psychology of Being Difference. Academic Press, Nueva York.

Forehand, R., Long, N., Brody, G.H., & Fauber, R., (1986). Home predictors of young adolescents school behavior and academic performance. Child Development, 57, 1528-1533.

Ginsburg, H., & Opper, S. (1979). Piaget's theory of intellectual development (2d ed). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Goldman, H. (1989). Psiquiatría general. Segunda edición. Ed. Manual Moderno, S.A. de C.V. México, D.F.

Goffman, E. (1970). Estigma. Amorrortu. Buenos Aires.

Golinko, B.E. (1984). Adolescence: Commun pathways through life. Adolescence, 19, 749-751.

Gómez, G. E. (1970). La delincuencia en Caracas, en Universidad Central de Venezuela. Estudio de Caracas, 7 (2) EBUC. pp. 684-847.

Greenacre, P. (1960). Trauma, desarrollo y personalidad. Hormé, Buenos Aires.

Hall, S. y Lindzey, G. (1909). Las grandes teorías de la personalidad. Ed. Paidós. Buenos Aires.

Hathaway, S.R. y Mackinley, J.C, adaptación al español de Lucio, E. (1995). Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2 MMPI-2. Ed. Manual Moderno, S.A. de C.V. México, D.F.

Henderson, A. (1987). The evidence continues to grow: Parent involvement improves student achievement. Columbia, MD: National Committee for Citizens in Education.

Hernández, S, Fernández, C. y Baptista, L. (1994). Metodología de la Investigación. Ed. Mc GrawHill. Colombia.

Humphrey, L. L., (1986). Structural analysis of parent-child relationships in eating disorders. Journal of Abnormal Psychology. 95 (4), 395-402.

Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. INEGI. (1997). Estados Unidos Mexicanos. Perfil Sociodemográfico.

Jenkins, R.L. (1960). The psychopathic or antisocial personality. Nerv. Ment. Dis., 1960, CXXX.

Jiménez, M.S. (1979). Características de personalidad en un grupo de adolescentes infractores. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM.

Johnson, A. y Szurek, S. (1952). The genesis of antisocial acting out in children and adults. Psychoanal. Quart. XXI.

Joseph, B. (1960). Some characteristics of the psychopathic personality, Int. J. Psychoanal. XXI.

Josselyn, I. (1954). The ego in adolescence. American Journal of Orthopsychiatry. 24

Kandel, D. B., Davies, M., Karus, D., & Yamaguchi, K. (1986). The consequences in young adulthood of adolescent drug involvement. Archives of General Psychiatry. 43, 746-754.

Kohlberg, L. (1968). The child as a moral philosopher. Psychology Today. 2 (4), 25-30.

Kohlberg, L. & Gilligan, C. (1971). The adolescent as a philosopher: The discovery of the self in a postconventional world. Daedalus, fall 1971. pp.1051-1086.

Koff, E., Rierdan, J., & Sheingold, K., (1982). Memories of menarche: Age, preparation, and prior knowledge as determinants of initial menstrual experience. Journal of Youth and Adolescence. 11, 1-9.

Landeros, S. & Nequiz, L. (1990). Un estudio comparativo de frecuencias e intensidad del síndrome de tensión premenstrual en mujeres de diferentes niveles académicos en las áreas de químico biológicas, económico administrativas, bellas artes y ciencias exactas de la UNAM. Tesis de Licenciatura. México D.F. Universidad Nacional Autónoma de México.

Lara, A., Santamaría, C., Stern, S., Sosa R., Figueroa, ML. y Obregón, S. (1990). Bandas juveniles: Aspectos psicosociales y familiares. Instituto Mexicano de Psiquiatría (Ed.), Anales. Reseña de la V. Reunión de Investigación. (pp.18-22). México:IMP.

Lerner, E. (1967). Human deviance, social problems and social control. Englewood Cliffs. Prentice-Hall. Nueva Jersey.

Lucio E., Ampudia A. y Durán C. (1996). Información biográfica y sucesos de vida. Forma para adolescentes. Cuadernillo de aplicación. México, D.F.

Lucio E., Ampudia A. y Durán C. (1996). Gender differences in a mexican adolescents group with respect to personality and conduct problems. XXVI Congreso Internacional de Psicología Montreal, Canadá.

Lucio E., Ampudia A. y Durán C. (1998). Manual para la administración y calificación del inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota Adolescentes MMPI-A. Ed. Manual Moderno. México.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV (1996). Ciencia y Cultura Latinoamericana S.A. de C.V. México, D.F.

Merton, R. K. (1965). Teoría y estructura social. Fondo de Cultura Económica. 2ª Edición. México.

Mc Alister, A. L., Perry, C., & Maccoby, N. (1979). Adolescent smoking: Onset and prevention. Pediatrics, 63 (4), 650-658.

Mc Clintic, J. R. (1989). Fisiología del cuerpo humano. Editorial Limusa. México.

Mc Cord, W., y Mc Cord, J. (1956). Psychopathy and delinquency. Grune & Stratton, Nueva York.

Mc Jones & Mussen. (1957). The late careers of boys who were early -or late- maturing. Child Development, 28, 115-128.

McKinney, P., Fitzgerald, E. y Strommen, A. (1982). Psicología del desarrollo. Edad adolescente. Ed. El Manual Moderno S.A. de C.V. México D.F.

Morelos, F. M. (1994). Actitudes y conocimientos hacia el ciclo menstrual femenino de mujeres premenopáusicas y jóvenes que comienzan a menstruar. Tesis de Licenciatura en Psicología. México D.F. Universidad Nacional Autónoma de México.

Mussen, P.H., & Jones, M. C. (1957). Self-Conceptions, motivations, and interpersonal attitudes of late -and early- maturing boys. Child Development, 28, 243-256.

Ortiz A. (1988). La agresividad como un intento de identidad positiva en adolescentes varones. In Anonymous, Los afectos: Su expresión masculina. (pp. 73-85). México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A. C.

Ortiz A. (1987). Aspectos psicopáticos de la masculinidad. In González JJ, Tavira F, Alvarez PL, Quintanar J, Rabadán C, Anaya H, Ortiz A, & Espejel E (Eds.), Psicología de lo masculino. (pp. 147-160). México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A. C.

Ortiz, A., Romano, M. y Soriano, A., (1988). Sistema de Reporte de Información sobre Drogas en México: Desarrollo del sistema y tendencias del consumo. IV Reunión de Investigación y Enseñanza. Instituto Mexicano de Psiquiatría. 233-244.

Papalia, D. (1992). Desarrollo Humano. Ed. McGraw-Hill Interamericana, S.A. México.

Peskin, H. (1973). Influence of the developmental schedule of puberty on learning and ego functioning. Journal of Youth and Adolescence, 2, 273-290.

Ramos, L. (1988). Impacto psicosocial de la violencia y la delincuencia. Una aproximación. In Instituto Mexicano de Psiquiatría (Ed.), IV Reunión de Investigación. (pp. 316-322). México: IMP.

Rice, P. (1997). Desarrollo Humano. Estudio del Ciclo Vital. Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. México.

Riox, J. W. (1987, Summer). Parents & dropout prevention. Network for Public Schools, pp.7-8.

Rubio, R. (1974). Algunos aspectos de la personalidad en un grupo de adolescentes infractores. Tesis de Licenciatura en Psicología UNAM.

Ruble, D. N. & Brooks-Gunn, J. (1982). The experience of menarche. Child Development, 53, 1557-1566.

Rule, S. (1981, June 11). The battle to stem school dropouts. The New York Times pp.A1, B10.

Salazar, J.M., Montero, M., Muñoz, C., Sánchez, E., Santoro, E. y Villegas J.F. (1992). Psicología Social. Ed. Trillas. México.

Santamaria, C., Obregón, S., Figueroa, ML., Sosa, R. y Stern, S. (1989). Estudio de una banda juvenil en una comunidad de alto riesgo: Resultados de la fase de iniciación de la relación. Salud Mental, 2 (13), 26-35.

Siegel, O. (1982). Personality development in adolescence. In B.B. Wolman. Ed. Handbook of developmental psychology. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Unikel, S. C. (1995). Desórdenes alimentarios en mujeres estudiantes y profesionales del Ballet. Tesis de Maestría en Psicología Clínica. México D.F. Universidad Nacional Autónoma de México.

Yager, J. (1982). Family issues in the pathogenesis of anorexia nervosa. Psychosomatic Medicine, 44 (1), 43-60.