



Universidad
Latina

UNIVERSIDAD LATINA S. C.

3344-25

VIOLENCIA, TRASTORNO OPOSICIONISTA;
TRASTORNO DISOCIAL Y TRASTORNO
ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

AURORA BELTRÁN LÓPEZ

ASESOR:

MTRO. NINO ALBERTO ARENAS MONDRAGON

CIUDAD DE MÉXICO A 17 DE NOVIEMBRE DEL 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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

En memoria de mis abuelitos Aurelia y Agustín que fueron las personas después de mis padres que me cuidaron e inculcaron valores, educación y amor a lo largo de mi vida, siendo mis dos grandes pilares y ejemplo de vida.

A mi mamá Tere por ser una mujer inigualable, que me ha ayudado a crecer, gracias por estar conmigo en todo momento, por tu paciencia que has tenido para enseñarme a enfrentar las dificultades sin darme por vencida, por tus consejos y apoyo incondicional para obtener este triunfo, por ser mi ejemplo a seguir es un honor ser tu hija, admiro mucho la fortaleza que tienes ante las adversidades estoy muy orgullosa de ti.

Diego mi hermano, por brindarme sus consejos, y apoyo en todo momento.

Mis tíos Esther, Sergio y Mari por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

A mis sinodales, gracias por darme la oportunidad y el tiempo que me han dedicado para leer este trabajo.

Muy especial agradecimiento a mi asesor de tesina el maestro Nino Alberto Arenas Mondragón, por brindarme su apoyo para hacer este trabajo posible, le agradezco por el tiempo dedicado a mi trabajo final, por los maravillosos consejos, conocimiento que me ha brindado a lo largo de la carrera, es un orgullo decir que fui su alumna, la entrega y de dedicación en cada clase muestra más que su profesionalismo, es un ejemplo a seguir, es una de las personas que admiro, estimo y respeto.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:	9
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS GENERALES:	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	11
CAPÍTULO I	12
VIOLENCIA	12
1.1 Definiciones	12
1.2 Clasificación	18
1.3 Factores de Riesgo	23
1.4 Factores de Riesgo del Agresor:	23
1.4.1 Factores de Riesgo en la Familia:	25
1.4.3 Factores Culturales:	33
CAPÍTULO II	36
PANDILLERISMO Y CRIMEN ORGANIZADO	36
2.1 Tipos de Pandillas	38
2.2 Crimen Organizado	41
2.3 Epidemiología	46
2.4 Consecuencias	47
2.5 Modelos Explicativos	49
2.5.1 Modelo Evolucionista	49
2.5.2 Modelo Neuropsicológico	51
2.6 Teoría del Aprendizaje Social	67
2.7 Teoría Del Desorden Social	68

CAPÍTULO III	70
COMPORTEAMIENTO ANTISOCIAL	70
3.1 Desarrollo Del Comportamiento	70
3.2 Factores Ambientales.....	70
3.3 Diferencia entre Agresión Adaptativa y Desadaptativa	74
CAPÍTULO IV	77
TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE	77
4.1 Definición	77
4.2 Clasificación Diagnóstica	79
4.3 Etiología.....	80
4.4 Factores de Riesgo	81
4.5 Epidemiología.....	82
4.6 Consecuencias.....	83
4.7 Modelos Explicativos.....	83
4.8 Tratamiento.....	85
CAPÍTULO V.....	86
TRASTORNO DISOCIAL	86
5.1 Definición	86
5.2 Clasificación Diagnóstica	87
5.3 Etiología.....	89
5.4 Factores de Riesgo	91
5.5 Epidemiología.....	91
5.6 Consecuencias.....	92
5.7 Modelos Explicativos.....	92
5.8 Tratamiento.....	93

CAPÍTULO VI.....	94
TRASTORNO ANTISOCIAL.....	94
6.1 Definición	94
6.2 Clasificación Diagnóstica	96
6.3 Etiología.....	97
6.4 Factores De Riesgo	98
6.5 Epidemiología.....	100
6.6 Consecuencias.....	100
6.7 Modelos Explicativos.....	101
6.8 Tratamiento.....	103
DISCUSIÓN	104
CONCLUSIONES	110
REFERENCIAS	112

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo presenta la investigación bibliográfica acerca del desarrollo de la violencia, así como los diferentes tipos que existen y las características que surgen en cada una de ellas, enfocando la relación que existe con los trastornos de personalidad oposicionista, disocial y antisocial.

Con base a lo anterior se abordarán las diversas maneras en cómo esta se manifiesta en nuestra sociedad convirtiéndose en uno de los principales problemas de nuestro país, incrementando cada vez más los actos delictivos, en los cuales se llegan a transgredir la integridad de seres vivos, atentando en contra de ellos de manera agresiva; en donde los participantes de dichos actos, en su mayoría son cometidos por menores de edad, los cuales se enfatiza la relación que existe con los trastornos de personalidad oposicionista, disocial y antisocial.

Por ello es importante saber acerca del origen y desarrollo de cada trastorno; así como la relación e influencia de factores ambientales, genéticos y cognitivos refiriendo las características de los diversos contextos y circunstancias en donde surgen comportamientos agresivos, así como resaltar el desarrollo de dichas personalidades.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud considera a la violencia como uno de los problemas de salud pública más apremiantes del planeta (OMS, 2002). Actualmente en nuestro país los índices de violencia son cada vez mayores al grado que en tan solo en el periodo de enero a junio del 2015, han sido detenidos 1 233 menores de edad, de los cuales 75 han sido puestos a disposición del Ministerio Público por delitos graves como portación de armas de fuego, abuso sexual y actos vandálicos, entre otras infracciones (Torres, 2015). A pesar de que la violencia ha sido un problema que siempre han existido, en las últimas décadas ha habido indicadores que muestran que cada vez participan más menores en estos actos y la intensidad y frecuencia de los actos violentos parecen agravarse según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015). Cada año, 1.4 millones de personas pierden la vida debido a la violencia. Por cada una que muere hay muchas más con lesiones y con diversos problemas de salud física, sexual, reproductiva y mental (OMS, 2017).

La violencia social tiene un impacto no solo en quienes participan directamente en estos actos, sino que además causa la desintegración de familias, redes extensas y de sostén, de patologías del acto, patologías del vacío. Y al mismo tiempo del sufrimiento de época, visualizado en toda su sintomatología florida: adicciones, trastornos de la alimentación, dimorfismo corporal, compulsiones de todo tipo, depresiones, estados ansiedad y pánico (Fragoza, 2012), en este sentido debe ser estudiada desde diversas áreas del conocimiento; desde la psicológica se ha

descrito el trastorno disocial que si bien tiene prevalencia baja, parece haber una tendencia a su incremento en las últimas décadas (Vásquez, Feria, palacios y De la Peña, 2010), los menores que padecen este trastorno serán capaces de ejercer niveles altos de violencia y transgresión a las normas sociales y legales sin el reconocimiento de malignidad en sus actos (Rey-Anacona et al.,2014), es decir, no todas las personas violentas tendrán un diagnóstico de trastorno oposicionista, disocial o antisocial, pero sí todas las personas con diagnóstico de dichos trastornos tendrán un tendencia a cometer actos violentos y delictivos. Estos dos fenómenos, de manera independiente, provocan que se perpetúe la violencia, sin embargo, se cuenta con poca información de la relación que existe entre ellos y las posibles interferencias entre el ambiente, la neuropsicología y la estructura de personalidad que favorecen a largo plazo el desarrollo de un trastorno personalidad y el incremento en los índices de violencia en la sociedad.

Es por ello que se considera necesario llevar a cabo una investigación teórica que permita analizar estos fenómenos y su posible interacción con el fin que en futuros estudios se puedan establecer los canales de detección y canalización oportuna para disminuir la violencia en la vida adulta y el desarrollo de nuevas psicopatologías.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

La violencia es un fenómeno que ha trascendido desde la historia, siendo ejecutada por un agresor en distintas maneras tanto física como cognitiva, así como en diversos ámbitos y contextos. Logrando posicionarse en cierto poder y control sobre sus víctimas, mostrando incapacidad para tomar decisiones asertivas a su entorno, causando estruendo a la sociedad; es por ello que en algunas investigaciones sobre la violencia se han ligado a los agresores con trastornos mentales, dejando a un lado parte de su estructura psíquica. Esto nos lleva a plantearnos lo siguiente:

¿Cuáles son los trastornos antisociales capaces de detonar la violencia en niños y jóvenes?

¿Cómo se desarrolla la estructura psíquicosocial del agresor dentro de la violencia?

¿De qué manera detonan los trastornos oposicionista disocial y antisocial a través de la violencia?

JUSTIFICACIÓN

En nuestra sociedad los agresores, independientemente de la edad, generan miedo y desprecio en la sociedad, que son factores a través de los cuales logran el control de ciertas personas y en algunos casos son incapaces de desarrollar

empatía; es por ello que en algunas investigaciones sobre la violencia se han ligado a los agresores con trastornos mentales.

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones se definen como violencia y constituye uno de los problemas sociales y de salud que actualmente afectan a la mayor parte de los países (Langer, 2015). La Secretaría de Seguridad Pública (SSP, 2010) ha documentado que las situaciones de violencia van en aumento en términos de frecuencia, intensidad y daño provocado, no solo en lugares donde se encuentra el crimen organizado, sino también en las comunidades en general. En este sentido, como parte de los rasgos de personalidad de los agresores se ha descrito un afán de transgredir los valores e integridad de las personas.

Esta última es una característica específica de las personas diagnosticadas con trastorno de personalidad, que se delimita a los niños y adolescentes y que consiste en una forma persistente y reiterada de comportamiento agresivo o retador y los cuales pueden ejercer violencia en contra de otra persona (Vásquez, 2010). Los datos sobre niños y adolescentes partícipes de actos de violencia desde bullying, maltrato animal y hasta delitos como robo y secuestro, apuntan a que la edad de inicio en la participación activa de estos menores infractores es cada vez menor, lo que hace pensar en un incremento en la prevalencia de trastornos de personalidad (García, 2015).

OBJETIVOS GENERALES:

Analizar las características de la Violencia en trastornos oposicionista, disocial y antisocial de la personalidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir el fenómeno de violencia en menores de edad.
- Analizar los trastornos de personalidad oposicionista, disocial y antisocial considerando su diagnóstico, etiología, prevención y tratamiento en cada uno de ellos.
- Analizar las características de la violencia en los trastornos de personalidad oposicionista, disocial y antisocial.
- Explicar desde el enfoque clínico y neurobiológico las conductas antisociales de los sujetos.

CAPÍTULO I

VIOLENCIA

1.1 Definiciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), define a la violencia como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”, siendo considerada como uno de los problemas de salud pública más apremiantes del planeta.

La definición de violencia interpersonal aportada por la OMS (2006) es la siguiente: “La violencia interpersonal es la violencia entre las personas o entre grupos pequeños de personas. Es un problema social insidioso y con frecuencia mortífero, e incluye el maltrato de los niños, la violencia juvenil, la violencia de la pareja, la violencia sexual y el maltrato de los ancianos. Se produce en los hogares, en las calles y otros espacios públicos, en los lugares de trabajo y en instituciones como las escuelas, los hospitales y los centros de atención permanente.

Esta violencia asombra, como también lo son los costos sociales y humanos, que causan silenciosos daños en el tejido económico y social de las comunidades.

Así mismo la OMS define la violencia colectiva como el uso instrumental de la violencia por parte de personas que se identifican como miembros de un grupo frente a otro grupo o conjunto de individuos, con el fin de lograr objetivos políticos,

económicos o sociales. Adopta diversas formas: conflictos armados dentro de los Estados o entre ellos; genocidio, represión y otras violaciones de los derechos humanos; terrorismo; crimen organizado (Salvador, 2014).

Por otra parte Charles Tilly (Citado por Gamillo, 2014), define violencia colectiva como una interacción social episódica que inflige daños físicos a personas y/u objetos (pasando por encima de cualquier restricción o resistencia), siendo la violencia un instrumento de confrontación.

Según el autor José Sanmartín Esplugues (et al., 2010) la violencia es agresividad alterada, principalmente, por diversos tipos de factores (en particular, socioculturales) que le quitan el carácter indeliberado y la vuelven una conducta intencional y dañina. La violencia es agresividad que se encarga de valores afectivos lo que la hace especialmente peligrosa: la emoción, los sentimientos, la inteligencia y la voluntad se ponen al servicio de la violencia (Sanmartin et al., 2010).

Gonzalo Varela (Citado por Gutiérrez, Magdaleno del Río y Yáñez, 2010 & Fragoza, 2012), considera a la violencia como la expresión más severa y directa del poder físico, hace referencia a las acciones orientadas a producir sufrimiento y daño de manera deliberada en contra de otras personas, abusando de ellas. Es calificada como una agresión que suscita la reprobación moral, desencadena el resentimiento y la venganza como respuesta. Puede ser producto de la capacidad de un perpetrador individual o de grupos al interior de la sociedad, incluido el Estado y sus agentes.

La violencia se puede definir como una conducta intencional, cuyo objetivo prioritario es dañar, imponer, vulnerar, reprimir o anular; posee direccionalidad, ya que siempre va dirigida a una persona específica que se encuentra en una posición de más desprotección y debilidad; es un medio posible en la resolución de conflictos, imponiendo una solución sin utilizar el diálogo, la tolerancia y/o la negociación; es un ejercicio de poder, dado que la violencia en cualquiera de sus manifestaciones se ejerce del más fuerte al más débil (Moral de la Rubia & López Rosales, 2013).

La violencia es un evento y no una situación permanente que puede aparecer en un momento de la reproducción de las relaciones sociales y, por lo tanto, no las determina ni tiene solo como causa, por ejemplo, la pobreza (Pérez, 2014).

La violencia se da manera estructurada o sistémica y simbólica. La primera es menos visible, es decir se da básicamente en las relaciones intersubjetivas. Mientras que la segunda por el contrario es visible, tiene que ver con los medios de comunicación (revistas, radio, televisión etc.), ya que estos desempeñan un papel muy importante en la conformación de las representaciones ideológicas de la violencia; mientras que la segunda contiene una carga valorativa (Cruz, 2013).

De acuerdo con el Código Penal Federal (2011) en el artículo 201 la violencia se divide en física y psicoemocional. Se considera violencia física a todo acto intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro. Mientras que la violencia psicoemocional se refiere a todo acto u omisión

consistente en prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, insultos, amenazas, celotipia, desdén, indiferencia, abandono o actitudes devaluatorias, que provoquen en quien las recibe alteración auto cognitiva y auto valorativa que integran su autoestima, o alteraciones en alguna esfera o área de la estructura psíquica de esa persona (Requena, 2011).

La conducta violenta se apoya en los mecanismos neurobiológicos de la respuesta agresiva así mismo se puede manifestar de dos formas, (A) la violencia expresiva y (B) la violencia instrumental. La violencia expresiva, se trata de una conducta agresiva modulada por la ira, dirigida a una víctima conocida y que refleja dificultades en el control de los impulsos o en la expresión de los afectos (celos, envidia, odio etcétera). Mientras que en la Violencia Instrumental la conducta agresiva es planificada, obedece a la consecución de un objetivo concreto (robo, venganza, etcétera.) con una víctima en muchos casos desconocidas y no genera sentimientos de culpa (Esplugues, 2010).

De acuerdo con Sanmartín (2010) existen diferentes factores en el fenómeno de la violencia, así como manifestaciones asociadas a cada uno de éstos (Ver Tabla 1).

Tabla 1

Conductas y manifestaciones de la violencia

conductas	Manifestaciones
Actitudes de hostilidad	Sentimientos de maldad, venganza, cinismo etc.
Estado emocional de ira	Varía en intensidad de suave irritación hasta la rabia intensa, recuerdos de situaciones negativas.
Factores de precipitantes directos	Consumo abusivo de alcohol o drogas, sobre todo cuando interactúan sus frustraciones acumuladas y con una inestabilidad emocional previa contribuye a la aparición de conductas violentas.
Conductas pobre y trastorno de personalidad	Déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas impide la canalización de los conflictos de forma adecuada.
Percepción y vulnerabilidad la víctima	Mecanismo de frustración- ira-agresión dirigida hacia otra persona, solo con personas que son percibidas como vulnerables y que no tenga la capacidad de ejercer una respuesta energética.
Reforzamiento de conductas violentas	Las conductas violentas anteriores hayan quedado reforzadas cuando han generado gratificaciones personales.

Nota: Adaptado del libro "Reflexiones sobre la violencia" de José Sanmartín (Esplugues 2010).

La violencia también puede definirse como una conducta agresiva que tienen como fin causar daño físico o psicológico (Ostrosky, 2011).

A continuación se analizará las modalidades en que manifiesta la violencia

Violencia psicológica: Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en negligencia, abandono, devaluación, marginación, desamor, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales pueden ocasionar en la víctima depresión, aislamiento, la devaluación de su autoestima e incluso suicidio (Sanmartín et al., 2010).

La violencia y sus manifestaciones son consideradas por la OMS (2002) como uno de los problemas de salud pública más apremiantes del planeta.

Violencia física: Es cualquier acto que inflige daño no accidental usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas o externas o ambas.

La violencia patrimonial: Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en la transformación, la destrucción, la sustracción, la retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales, o recursos económicos destinados a satisfacer necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes.

Violencia económica: es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de las limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de percepciones económicas, a si, como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.

Violencia sexual: es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o sexualidad de la víctima y que porta tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la premacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto (Esplugues, 2010).

1.2 Clasificación

La mayor parte de las veces es común de que se conozca el término de violencia de manera general. Sin embargo existen situaciones muy particulares de violencia dependiendo el contexto en el que se maneje.

Una de las clasificaciones de la violencia más citada es la de Krug et al. (2003), realizada para la OMS. Parte de considerar quién perpetra la violencia y contra quién la ejecuta. Así, la violencia puede ser: autodirigida, interpersonal y colectiva (Sanmartin et al., 2010):

a) Autodirigida, cuando víctima y agresor coinciden. Sus ejemplos paradigmáticos son el suicidio y las autolesiones.

b) Interpersonal, cuando la perpetra un individuo o un grupo reducido de individuos contra otra persona. Los autores la dividen a su vez en:

*Familiar, cuando ocurre entre individuos que guardan parentesco y que, a menudo, sucede en el hogar. Puede ser perpetrada o padecida por hijos, miembros de la pareja de padres o personas mayores.

*Comunitaria, cuando ocurre, por lo general, fuera del hogar entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no.

c) Colectiva, cuando la practican grupos grandes, como el Estado, contingentes políticos organizados, tropas irregulares y organizaciones terroristas. Puede ser, a su vez, social, política o económica, según sea el tipo de motivación que la

presida, dentro de las que más destacan se encuentran la violencia social y económica.

La violencia social es practicada por grupos grandes para favorecer intereses sociales sectoriales. Adopta diversas formas: actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados, acciones terroristas y violencia de masas. La violencia política incluye la guerra y otros conflictos violentos similares, la violencia de Estado y actos similares llevados a cabo por grupos más grandes. Mientras que la violencia económica comprende los ataques perpetrados por grupos más grandes movidos por el afán de lucro (Sanmartin et al., 2010), (Campos, Chávez y Rodríguez 2017).

A continuación se describirán los cinco criterios de clasificación de violencia según Sanmartin (2010):

1- Modalidad: la violencia es activa o pasiva, violencia por acción inacción u omisión, dejar de hacer intencionalmente algo que es necesario para preservar su integridad psíquica o física.

2-Tipo de daño causado: pueden ser violencia física, psicológica, sexual y económica.

Violencia Física: Es cualquier acción u omisión que causa o puede causar lesión física (pragmáticamente representada por la acción de pegar.

Violencia Psicológica: Se trata de cualquier omisión u acción que causa o puede causar un daño cognitivo (por ejemplo distorsiones en la forma de percibir el

mundo), emocional (baja autoestima) o conductual (trastornos de tipo obsesivo), suelen valerse del lenguaje, tanto verbal como gesticular.

Violencia Sexual: Es cualquier comportamiento en el que una persona es utilizada para obtener estimación o gratificación sexual.

Violencia Económica: Consiste en la utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o las prioridades de una persona.

3- Tipo de víctima las cuales son: la violencia contra la mujer, maltrato infantil y maltrato de personas mayores.

Violencia contra la mujer: dirigida hacia el género femenino incluye violencia física y verbal considerando que no cumple de modo apropiado con su la función o rol que se cree que le corresponde.

- Violencia infantil (maltrato infantil): perpetrar contra la integridad (física, psíquica o sexual) de un niño.
- Violencia contra personas mayores: acción intencional que daña a una persona mayor de 64 años, o cualquiera que la prive de la atención necesaria para su bienestar.

4- Escenario o contexto: Donde se llevan a cabo las acciones u omisiones violentas suceden por ejemplo: violencia en el hogar, en la escuela, en el lugar de trabajo, en la cultura, en las calles y las pantallas.

- Violencia en el hogar: comprende a todos los individuos que se encuentran viviendo en una casa en donde cada participante desempeña un rol diferente y del cual parte para generar violencia.
- Violencia en la escuela: existe a partir de los distintos papeles ya sea; padres y profesores, alumno y profesor etc.

Podemos ver que la violencia entre los alumnos es más frecuente en un ambiente escolar, caracterizándose el agresor por ser más fuerte que la víctima, marcando un carácter intimidatorio.

- Violencia en el lugar de trabajo: se adoptan dos modalidades “acoso sexual” y “acoso moral”.

El acoso sexual, se entiende a toda conducta de connotaciones sexuales, que en el lugar de trabajo, le es impuesta a un empleado sin su consentimiento, que resulta para la víctima hiriente, degradante o intimidatoria.

El acoso moral “mobbing” en el trabajo es toda conducta abusiva que, con carácter reiterado o sistemático, atenta contra la integridad física o psicológica de un empleado, poniendo en peligro la conservación de su empleo o empeoramiento del ambiente del trabajo.

- violencia en la cultura: se refiere a la violencia que ejerce algunas tradiciones culturales por ejemplo “mutilación genital femenina” que consiste en la amputación total o parcial de los genitales externos femeninos.
- violencia en las calles: se refiere a determinadas acciones violentas ejercidas hacia personas sin depender de una organización, es decir de manera individual o con grupos de amigos en contra de una persona,

comúnmente está ligada a ingesta de sustancias tóxicas (alcohol y drogas) sucediendo a menudo en los locales de ocio (discotecas sobre todo) y sus alrededores.

- Violencia en las pantallas: tienen que ver con el contenido plasmado en una pantalla de televisión distorsionando las perspectivas de las personas, en cuestiones morales llegando a transgredir la integridad de la víctima y percibirlo como algo normal (por ejemplo en programas de espectáculos, videojuegos, películas etc.)

5-Tipo de agresor: el agresor puede ser uno mismo (violencia autoinfligida) o un grupo reducido de personas (violencia interpersonal), así mismo el agresor puede ser constituido por grupos organizados (Sanmartin et al., 2010).

Las características principales de agresores son comúnmente ejercidas por violencia juvenil, terrorista, psicopática y crimen organizado.

- Violencia juvenil: ligada comúnmente con la delincuencia juvenil entendidas como aquellas acciones u omisiones que ponen un quebrantamiento de la ley y que ponen al joven en contacto formal con los sistemas de justicia.
- Violencia terrorista: Es el intento de amedrentar a través de la destrucción y la muerte al mayor número de personas posible.
- Violencia psicopática: se refieren a las personas psicópatas, las cuales presentan trastornos de personalidad que no le impiden distinguir entre el bien ni el mal, pero le lleva a preferir el mal porque le causa placer,

careciendo de ciertas reacciones emotivas esenciales para empatizar con sus víctimas.

- crimen organizado: Está conformado por grupos de personas, claramente estructurados, cuyo objetivo es el enriquecimiento ilegal de sus miembros a costa de la sociedad.

La violencia es la ruptura de un “orden establecido”, de una armonía preexistente, de las condiciones de vida en las que se realizan las expectativas de existencia de la especie humana (Bautista, 2012).

1.3 Factores de riesgo

La violencia constantemente surge en distintos panoramas de la sociedad desde individuales como sociales, así como algunos factores que influyen producción y desarrollo de la violencia, como son la pobreza, la marginación, el crimen organizado, el desempleo, entre otros (Sanmartin et al., 2010).

1.4 Factores de riesgo del agresor:

Pueden ser movidos por enfermedades mentales o por trastornos graves de la personalidad, los agresores no suelen ser ni psicóticos ni psicópatas, pero si unos redomados analfabetos emocionales, presa de celotipias y ataques de ira (Sanmartín, 2013).

Algunas características de la personalidad aumentan el riesgo de que un sujeto presente conductas violentas. Entre ellas destacan la falta de empatía, el egocentrismo, la impulsividad y la baja autoestima (Sanmartín, 2013).

Entre los principales trastornos están:

- Trastornos de conducta (trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno negativista desafiante y trastorno disocial).
- Trastornos del control de los impulsos (trastorno explosivo intermitente)
- Trastornos Adaptativos.

Comúnmente el agresor presenta baja autoestima lo que pueden conllevar a situaciones de estrés, ya que le es imposible resolver un determinado conflicto más que hacer uso de la violencia resultándole un método más fácil sobre todo durante su infancia y adolescencia se desarrolló en un ambiente hostil en donde hubo agresiones entre sus padres y hacia él mismo (Sanmartín, 2013).

El estar expuesto a la violencia familiar nubla las emociones infantiles y atenta contra la capacidad de establecer apego. Un vínculo inestable de inseguridad entre el niño y su cuidador es predictor de agresión (Ostrosky, 2011).

Por otro lado la Secretaria de Educación Pública (2010) menciona las características individuales que regularmente presenta una persona violenta: El trastorno por déficit de atención, la baja inteligencia, algunos problemas para la lectura o para la inteligencia verbal, la baja capacidad para manejar conceptos abstractos o para reflexionar y predecir las consecuencias del comportamiento, son características (mediadores biológicos) que determinan que niños y adolescentes tengan un inadecuado o limitado desarrollo de las habilidades necesarias para interactuar con otros y con el medio.

Estas dificultades suelen traducirse en problemas de comportamiento, de autocontrol, de tolerancia a la frustración o bien, en limitaciones para valorar adecuadamente actos antisociales. La presencia de dichas características frecuentemente es motivo para el rechazo familiar y social, el aislamiento o la deserción escolar, de ahí su vinculación con las conductas de riesgo (SSP, 2010). Las confrontaciones violentas, desde una perspectiva microsociológica, dependen más de la interacción; lo que significa que el individuo no es la principal entidad en el análisis, sino sus motivaciones, relacionadas con la cultura y con los principios organizativos de una sociedad (Pérez, 2014).

1.4.1 Factores de Riesgo en la familia:

En la familia se reproducen relaciones de poder donde se desarrollan sutiles formas de violencia, ya que la manera en cómo está estructurada la familia influye en el comportamiento de los integrantes que la conforman, que van de la mano de la marginalidad, el abandono, la desintegración familiar, y el que los padres del menor sean adictos o mentalmente alterados (Arias, 2013), (Díaz, Arrieta y González, 2015).

La familia es el primer y más importante contexto socializador, a través de esta es como se va desarrollando el sujeto en el mundo, por medio de modelos y condiciones de vida que se ve expuesto, es como organiza su conducta. En el ambiente familiar los miembros de cada familia suelen conocer bastante bien las debilidades del otro, y por otra parte la existencia de generaciones distintas, sexos distintos y de roles distintos en el seno de la familia, comenzara a tener una

idea más exacta de por qué la familia es una institución proclive al conflicto. (Sanmartín, 2013).

En la familia se forman, transmiten y mantienen valores, creencias y actitudes que determinan el modo de pensar y comportarse de las personas. Niños y niñas, aprendiendo de los actos y formas de expresión verbal y no verbal de sus progenitores, despliegan comportamientos que, además de permitir su posterior identificación como hombres y mujeres, son susceptibles de determinar su propensión a involucrarse en conductas de riesgo. La educación en la familia, niños y niñas aprenden cuándo son aceptables ciertas emociones y cuándo son rechazadas, aprenden a minimizar o a exagerar otras o bien a reemplazarlas o a reprimirlas; así también, aprenden comportamientos y formas de afrontar la realidad (SSP, 2010).

Posición de riesgo en el caso de los varones: Aprenden a no prestar atención a emociones como el miedo o la inseguridad, se les insiste en que los hombres “no lloran”, los “hombrecitos” deben ser temerarios, atrevidos y hasta desconsiderados con los demás. Y estos a su vez pueden generar violencia como abuso emocional, físico, y sexual a su pareja impidiendo el buen funcionamiento familiar y el crecimiento de cada uno de sus integrantes (Díaz, Arrieta y González, 2015).

Posición de riesgo en el caso de las niñas: Se les educa para mantenerse dentro de los límites del hogar, no deben contradecir lo que se les dice, toda “mujercita” ha de ser complaciente, servicial y atenta (SSP, 2010); y con ello desarrollar un necesidad de protección, desconfianza, adoptar actitudes de victimización, el cual

será acompañado por temor al agresor cuando se encuentren en pareja (Velásquez y Ospina, 2011).

Estudios demuestran que cuando existen demoras en la adquisición de habilidades de comunicación (oral y escrita); repercute directamente en la conducta infantil y juvenil, ya que disminuye su capacidad de análisis, de elaborar juicios, de medir consecuencias y de resolver problemas, creando conflictos en las relaciones familiares, comúnmente se da cuando los padres se relacionan con los hijos de manera fría, distante, cuya interacción es basada en el rechazo y abuso (físico o verbal), impidiendo una evolución afectiva para el menor (SSP, 2010).

Existen familias que pretenden corregir a través de la violencia como medio para educar a sus hijos. Sin embargo esto provoca que la violencia, el maltrato y la agresión vayan en aumento, provocando que el mal comportamiento de niños y adolescentes se repita en otros contextos, lo que a su vez hace que los padres abusen de este método y fácilmente caigan en la agresión; el maltrato y la agresión provocan que se descarten otras formas de resolución de conflictos dando pie a que disminuyan todas las formas de interacción positiva entre padres e hijos. Estas demostraciones insuficientes pueden convertirse en factores de riesgo debido a que originan vínculos familiares débiles, insatisfacción, sentimientos de desesperanza y desprotección, dificultades para crear y desarrollar apego (SSP, 2010). Desarrollando comportamientos como la apatía, el enfado, la desesperanza, la falta de orientación, la pobre proyección a futuro (metas en la vida) y baja satisfacción son algunas de las respuestas que los

adolescentes suelen dar a los problemas que su entorno les plantea (Sanmartin, 2010).

El desarrollo de una persona depende mucho de su crianza; el proceso de crianza involucra satisfacer las necesidades de los hijos en cuanto a cuidados, sustento (físico y emocional), protección, educación (formación de hábitos, transmisión de valores y adquisición de medios para la adaptación a partir de la escolarización), control, supervisión, acompañamiento, afecto, empatía y apego; cuando estas funciones no se cumplen, la familia ya no es percibida por sus miembros como un proyecto común y solidario, el apego es insuficiente y las relaciones al interior del grupo se convierten en factores de riesgo (SSP, 2010).

La crianza poco afectiva, basada en el abuso y el rechazo, provoca que los menores perciban al mundo como hostil e impredecible, condición que los hacen ser desconfiados, incrementando su sensibilidad, por lo que permanentemente se mostrarán vigilantes de los estímulos negativos a los que responderán de forma impulsiva y agresiva. Este estilo de crianza provoca escaso apego familiar por parte de los hijos, los que serán evasivos en sus interacciones y demostrarán poca preocupación por los demás (baja empatía), resultando en ellos comportamientos oportunistas y agresivos (SSP, 2010). Los métodos de crianza, que propician violencia se encuentran estilos como: Autoritario, Permisivo-protector e Indiferente (SSP, 2010):

Autoritario: pueden presentar problemas de personalidad y temperamento, como inadecuada autoestima, inseguridad, rebeldía o incluso, alteraciones en su

capacidad para tolerar la frustración e insatisfacción por la resolución de sus necesidades afectivas.

Permisivo-protector: promueve la inseguridad, inadecuado desarrollo de sus habilidades, escaso contacto social, baja tolerancia a la frustración y escasa capacidad para demorar las gratificaciones, entre otros.

Indiferente: supone un escaso contacto emocional entre los miembros de la familia y puede ocasionar problemas para fortalecer la autoconfianza y para desarrollar la capacidad del autocontrol, sentimientos de pertenencia y apego familiar pueden encontrarse afectados.

La violencia familiar comúnmente abarca violencia física, sexual y psicológica, la cual se produce en el seno de la familia por ejemplo las palizas, abuso sexual de niñas, violencia marital, así como prácticas tradicionales dañinas dentro del entorno familiar, cuando el maltrato se realiza con los niños inciden negativamente en su bienestar y desarrollo (Rodríguez, 2015).

Gran cantidad de investigaciones apoyan la relación que existe entre la agresión y la violencia familiar percibida por los adolescentes. Kinsfogel y Grych, 2004 encontraron que los hombres adolescentes que eran testigos de violencia familiar usaban con mayor frecuencia la agresión en sus relaciones sentimentales manteniendo y realizando más conductas agresivas con sus compañeros. De manera similar, Cohen y White (2004) encontraron que ser testigo de peleas parentales en la infancia y adolescencia predice futuras relaciones sentimentales violentas en hombres jóvenes, pero no así en mujeres jóvenes (Cortés y Sierra,

2011). De modo contrario en familias no violentas, el niño aprende a expresar lo que quiere a través del lenguaje y no a través de la violencia (Sanmartin, 2010).

1.4.2 Factores de riesgo sociales:

El comportamiento de una persona, en determinados contextos depende de cómo se desarrolla en la sociedad, lo que se designa como “identidad social”, la cual se va conforma a partir de la influencia que las instituciones dominantes ejercen en cada persona (Castro, 2005). Entre estas instituciones se incluyen a: la familia, la educación, la religión, la sociedad civil (la política, los medios de comunicación, las instituciones sociales). A través de los procesos de socialización cada una de ellas transmite valores, actitudes, modos de actuar que cada persona incorpora como propio y actúa en consecuencia (Arellano, Chávez y Anguiano 2012).

La violencia social es un factor relevante de efecto multiplicador, que causa de la desintegración del individuo con su entorno, familia, amigos, escuela etc. Así mismo la violencia puede ser un factor influyente para desarrollar adicciones, trastornos de la alimentación, dismorfismo corporales, compulsiones de todo tipo, depresiones, estados ansiedad y pánico, éstas esculpen el malestar de esta humanidad contemporánea (Fragoza, 2012).

Los factores relacionados con la sociedad influyen en la incitación o la inhibición de la violencia. Estos factores comprenden aquellas políticas económicas y sociales que mantienen las desigualdades socioeconómicas entre las personas, la facilidad del acceso a las armas, normas sociales y culturales como las relacionadas con el dominio del varón sobre las mujeres y el de los padres sobre

los niños, y las normas culturales que aprueban la violencia como un método aceptable de resolución de conflictos (Blanco, 2011).

En nuestro entorno existen espacios que ofrecen oportunidad de socializar con por ejemplo: iglesias, equipos deportivos, escuela, colonias, vecinos entre otras; las cuales permiten a los jóvenes relacionarse y tener contacto con otras personas. La SSP determina que el contacto con estos factores pueden propiciar la existencia de factores de riesgo en la escuela (amigos, congéneres) donde generalmente se desarrolla y ejerce la violencia (SSP, 2010).

La violencia social se desarrolla a partir peculiaridades y expresiones que vive una población, particularmente los jóvenes dentro de las cuales se encuentra: sus expresiones físicas, psicológicas, sexuales y económicas. Así mismo son motivo de desarrollar actos delictivos las tensiones a edades muy tempranas cuando los menores están expuestos a entornos familiares que hayan tenido participación en la actividad delictiva (empresa familiar criminal), por ejemplo ejercen trabajos de polleros, mulas, halcones o simples acompañantes; pertenencia a subculturas o grupos estigmatizados como las riñas entre agrupaciones juveniles; generar frecuentemente conflictos vecinales; problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas, así como el uso de armas (Salvador, 2014).

Cuando se presentan conflictos a nivel intragrupal, como las riñas vecinales, los enfrentamientos entre bandas, el desplazamiento forzado intraurbano, la violencia contra las mujeres etc; implica no sólo lo que acontece en el espacio público, sino que también con base en estereotipos, prejuicios y distinciones de clase, origen social, de género, de orientación sexual, edad, etnia entre otras desarrollando una

identidad propia y distinguirse del resto del grupo por medio de su manera de vestir o adornar su cuerpo, plasmarse tatuajes en el cuerpo (Sierra, 2014). En nuestra sociedad existen diversos estatus económicos, de los cuales aquellos individuos que no cuentan con un estatus alto, son expuestos a ser vulnerables en la sociedad.

El concepto de vulnerabilidad social ha sido utilizado para explicar las causas por las cuales los individuos cometen actos delictivos, siendo desprotegidos por las instituciones estatales de bienestar, situación que se puede convertir en una causa para delinquir y poder sobrevivir, comúnmente manifiestan estos actos delictivos en territorios de barrios “prohibidos”, “zonas de no derecho”, caracterizadas por la privación y el abandono, donde ‘reina’ el vicio, la violencia y la disolución social, cuyo resultado son algunas consecuencias negativas derivadas del sistema económico y político que rige a la sociedad este tipo de violencia es gestionada por medio de la política del miedo que busca controlar los desórdenes derivados de la violencia sistémica (Pérez, 2014).

El individuo rompe con la sociedad solo en una situación extrema, cuando se ha convertido en un desafiliado, y esto depende de un proceso que lo ha desplazado de la esfera de la inserción donde las protecciones estatales son mínimas. Cuando el individuo se transforma en un desafiliado es porque se encuentra en una situación de desempleo sin derechos sociales. Es en esa situación donde se presenta una ruptura con la sociedad (Pérez, 2014).

Las violencias acumuladas que viven los jóvenes, que se entretajan y amalgaman, son generadas en la violencia intrafamiliar creando en el individuo conflictos entre

pares, contiendas de la calle, hostigamiento de la policía y otras instituciones, problemas en el ámbito escolar (Pérez, 2014).

1.4.3 Factores culturales:

La idea general de una cultura es relacionada con la herencia tangible o intangible que forma parte de un ambiente cultural, el cual moldea actitudes y comportamientos de una persona y contribuye a la construcción de las identidades socio-culturales. Siendo definida en un término más amplio la violencia, es el resultado de la interacción del individuo con la naturaleza y con su entorno social, en donde desarrolla conocimientos, sistemas de creencias y normas que son compartidas con otras personas o grupos, y posiblemente sea también factores que generen violencia (Blanco, 2011).

La cultura es un conjunto de normas e instituciones propias de cada sociedad, que intenta justificar y dar coherencia a todas las actuaciones que las personas llevan a cabo, favorece la integración entre ellas, con otros grupos, comunidades, el conjunto de la humanidad, con la naturaleza y el universo (Jiménez, 2012).

Una de las funciones de la cultura es aportar la identidad, cohesión y valores morales, además de determinar conductas, creencias que tienen los diversos comportamientos está dedicada a mantener la armonía y convivencia dentro del grupo, pues esto se sustenta en las concepciones de bueno-malo, es decir, en los valores morales. Por tanto una cultura no es violenta en sí, sino que las presiones que se ejercen sobre ella imposibilitando la realización potencial y el choque de percepciones entre las culturas (Jiménez, 2012).

Si bien la OMS/OPS perfila la violencia asociada con la tradición cultural y normas sociales asociadas con procesos de discriminación, tales como los de género, raza, clase, sexo y otras diferencias socio-culturales, así como la representación de la violencia en la cultura (medios de comunicación). La violencia cultural atañe a los procesos de discriminación en términos de raza o etnia, clase, género, sexo, región y múltiples otros constructos relacionados con las diferencias socio-culturales a través de las interacciones discursivas o por procesos simbólicos (Blanco, 2011).

La violencia es una manifestación cultural de la especie humana, aprendida y transmitida de manera inconsciente, que van de generación en generación. Se ha encontrado estudios que demuestran que el ser humano disfruta la crueldad, sobre otro de la misma especie por ejemplo; las prácticas de tortura son conocidas, de forma universal, en la especie humana. Siendo la agresividad una de las características principales, la cual se puede entender como instinto relacionado con la supervivencia (Jiménez, 2012).

La violencia cultural genera visiones que incluyen formulaciones de etnocentrismo, jerarquía, dominación entre otras; sin tener en cuenta el respeto a los derechos humanos, ni la justicia social ni la equidad que son los que permiten un desarrollo sustentable y autocentrado. Por otra la violencia cultural se combate desde la misma, siendo esta un pilar básico en nuestra sociedad, por lo que la lucha contra ella es lenta, difícil y laboriosa, pero tremendamente posible y por supuesto uno de los principales valores a fomentar, ya que es el principal obstáculo para la cooperación entre las culturas, y el gran valor que ha tenido la

humanidad frente a otras especies y el enriquecimiento mutuo, la gran fuente de desarrollo global y sostenible (Jiménez, 2012).

La violencia cultural aparece en las contradicciones de lo explícito con lo implícito, en el exceso de normas y regulaciones; en una educación que no mira hacia el futuro, hacia los grandes retos de los problemas globales que tienen planteados hoy en día toda la humanidad. La violencia cultural lo hace desde las ideas, las normas, los valores, la cultura, la tradición, como alegato o aceptación “natural” de las situaciones provocadas por ella. Es decir, todo aquello que en definitiva desde la cultura legitime y/o promueva la violencia de cualquier origen o signo (Blanco, 2012). Parte de la violencia cultural tiene que ver con las premisas que se desarrollan y establecen especialmente aquellas relacionadas con los roles tradicionales de cada él genero por ejemplo el machismo, la sumisión de la mujer, madre e hija, ante el poder masculino, del hermano y el padre, en la familia y en la vida social, siendo este una de las características que generan conflictos y frustración en ambos sexos (Moral y López , 2013).

La violencia también se ha acompañado de diversas formas de control que buscan frenar actos que se consideren un riesgo para el orden social. Por tal motivo, dichas formas son un asunto cultural (Salvador, 2014); el proceso de construcción de identidad dentro de una cultura no puede ser ganado, sostenido o abandonado en una sola, si no que esta de desarrolla cada vez que el sujeto se relaciona con su entorno (Portales y Fielbaum, 2013).

CAPÍTULO II

PANDILLERISMO Y CRIMEN ORGANIZADO

En nuestro país el índice de actos delictivos va incrementado cada vez más, ya que los jóvenes que cometen delitos regularmente son pertenecientes a pandillas, las cuales más tarde se convierten en organizaciones delictivas (crimen organizado). Actualmente la violencia es relacionada con grupos delictivos como el crimen organizado y pandillas las cuales son comúnmente vistas en colonias de escasos recursos y de las cuales surgen organizaciones delictivas (Cruz, 2014). Los factores asociados al desarrollo de la delincuencia tienen que ver con modelos parentales hostiles, que imparten una disciplina drástica (Frías et al., 2001) (Jiménez, 2012).

Es muy importante distinguir entre pandillas locales y pandillas transnacionales, las cuales son mucho más organizadas y trabajan en conjunto con los principales cárteles del narcotráfico, en algunos casos las bandas y pandillas locales eventualmente están involucradas en el crimen organizado transnacional, y simplemente quieren controlar su territorio donde se encuentran (Geremia, 2011).

El Código Penal Federal (2015) define a las pandillas como “la reunión habitual, ocasional o transitoria, de tres o más personas que sin estar organizadas con fines delictuosos, cometen en común algún delito”. En términos de sanciones, el art. 164 Bis del citado código especifica que: “cuando se cometa algún delito por

pandilla, se aplicará a los que intervengan en su comisión, hasta una mitad más de las penas que les correspondan por el o los delitos cometidos” (SSP, 2010).

La generación de pandillas solía relacionarse con exclusión social y marginación, actualmente también surgen entre jóvenes de clase media con posibilidades económicas para adquirir armas y drogas sintéticas. La organización panamericana de la salud refiere que los principales factores de riesgo para asociarse a una pandilla tienen que ver con las condiciones de vida desfavorable y característica familiares, es decir los ambientes familiares donde se desarrollaron (Sierra, 2013).

Un estudio hecho por el investigador Carlos Perea (2008), encontró que las bandas mexicanas superan a las sudamericanas en atracos callejeros, asaltos a comercios, robos de casa habitación, robo de vehículos y venta de droga al menudeo. El mismo autor señala que la pandilla mexicana, una vez que se le compara con otros países latinoamericanos, resulta paradójica. “De un lado manifiesta menores niveles de exceso y violencia, del otro se liga a delitos patrimoniales de más alto vuelo. En términos concisos, mata menos pero roba más” (SSP, 2010).

De acuerdo al Centro de Investigación sobre Seguridad Nacional (CISEN, 2009), en la conducta delictiva se observa, una tendencia a cambiar sus actividades ilícitas comunes como violación, extorsión y pandillerismo, por delitos del orden federal como tráfico de personas, así como el homicidio a sueldo, vinculándose

con grupos de la delincuencia organizada que los utilizan como pasaderos o sicarios (SSP, 2010).

Carlos Mario Perea Restrepo (2008) plantea que la pandilla es abstracción social, se hace factible por mediadores sociales como, el símbolo que es una forma de articulación simbólica; el vínculo proporciona al individuo un nexos social capaz de interesarlo en su contexto; y el poder que implica las formas de construcción poder, es decir, el dominio sobre la esfera pública local por medio de transgresiones violentas y propagación del pánico, fortaleciendo su pertenencia en el barrio, la defensa de su persona y la protección del territorio (Cruz,2010).

2.1 Tipos de Pandillas

Las pandillas abundan en el territorio nacional, refiere John P. Sullivan (2006) clasifica las características de las pandillas en primera, segunda y tercera generación las cuales se describirán a continuación:

Pandillas de Primera Generación: son denominadas como pandillas callejeras (sea en vía pública o en las cárceles) tradicionales con una orientación territorial. Operan al grado menos elevado de la violencia extrema social, tienen un liderazgo flexible y enfocan su atención en la protección de su territorio y la lealtad pandillera dentro de su ambiente directo inmediato (a menudo sólo unas cuadras o un barrio). Cuando se involucran en empresas criminales, es generalmente en forma oportunista y en un ámbito local (SSP, 2010).

Pandillas de Segunda Generación: Dedicados principalmente al narcomenudeo. Protegen sus mercados y emplean la violencia para controlar su competencia.

Operan en áreas geográficas más amplias, involucrando a veces múltiples entidades y hasta áreas internacionales. Su tendencia es la de un liderazgo centralizado con operaciones sofisticadas para la protección de sus mercados (SSP, 2010).

Pandillas de Tercera Generación: Son las más complejas y operan ó aspiran a operar, en un entorno global; empleando su sofisticación para ganar poder, ayudar la adquisición financiera e involucrarse en actividades de tipo mercenario. Hasta ahora, la mayoría de estas pandillas han sido primariamente mercenarias en cuanto a su orientación (SSP, 2010).

La pandilla permite a la persona ejercitarse en los mandatos desarrollando una masculinidad fuerte ante los demás para poder obtener privilegios como el poder gobernar espacios donde tiene poder sobre los demás. El sentido de estar y pertenecer a la pandilla posibilitaba a los jóvenes compartir el sentido lúdico de la vida de la calle, las transgresiones y la diversión en los límites de la legalidad/ilegalidad (Cruz, 2014).

Tanto el barrio y la pandilla representan en los jóvenes, una asociación de sí mismos con un territorio el cual representa el escenario para la formación y la representación de la capacidad y la fuerza física para el dominio de la calle, incitando en su mayoría a los hombres, para las peleas y las luchas por el control del territorio geográfico. La permanencia en la calle y la apropiación de la esquina evidencian las acciones de visibilidad y de control que se tiene, estipulado fechas y horarios (Cruz, 2014).

Los actos en contextos barriales comúnmente participan aquellos individuos que son interpelados por el discurso dominante y que poseen las aptitudes, habilidades físicas, emocionales y de comportamiento idóneas para la pelea, la bravura, la agresión, la intimidación, entre otras. Por otro lado principalmente varones jóvenes que no posean estos atributos no son arrojados por las pandillas (Cruz, 2014).

Regularmente en las pandillas se refuerzan jerarquías de poder, asignaciones de estatus por ejemplo: el género, cultura, étnicas, sexuales y de clase (pertenecer a algo), sin embargo el consumo de alcohol, drogas, actividades criminales, deben ser incrementadas para adquirir reconocimiento y autoridad. Una vez obtenido el dominio del territorio, se marcan distinciones entre los individuos más fuertes que sean aptos para la violencia (actos delictivos), mientras que los más débiles y torpes son utilizados para las peleas callejeras (Cruz, 2014).

Dentro de los miembros en los grupos pandilleros, se exigen el reconocimiento por medio de lo que designan como “respeto”, no para su integridad o dignidad, sino para demostrar su capacidad de violencia o brutalidad. De modo que, la noción de “respeto” se adquiere, por evidencias empíricas que los miembros de pandillas realizan, algunos matices que tienden a el reconocimiento dentro del grupo. El “respeto”, utilizado por los pandilleros, apunta a definir una acción de compensación. La que se da por un permanente vacío de respeto padecido a lo largo de sus vidas tempranas; por ejemplo, el no respeto de sus padres hacia ellos (la indiferencia, la escasez de afectos); el no respeto y no reconocimiento de empleadores u otros hacia sus padres (relaciones de explotación o de

inferiorización) y el no respeto de los otros estamentos de la sociedad hacia los jóvenes (miradas estigmatizantes hacia los jóvenes populares, la falta de reconocimiento como actores y como sujetos que no caben en la rígida escala de niveles sociales) (Cerbino, 2011).

El “respeto” se convierte en mercancía altamente codiciada entre los miembros de las pandillas, las cuales se relacionan a las condiciones de desigualdad de la sociedad. Así mismo se considera como un síntoma de incapacidad en donde los jóvenes deben transgredir límites tanto de personas como medios para cubrir su falta de la falta de reconocimiento (Cerbino, 2011).

La violencia en las pandillas es un recurso, utilizado para diversos actos que van desde robos, asaltos, peleas callejeras y el asesinato; siendo estas acciones justificadas bajo el “régimen de la visibilidad”, como una de las condiciones constitutivas de modernidad, que se estructura para el integrante un modo de ser a través del “ser visto”, del goce escópico que lo alimenta, obligándolos a sostener una lucha permanente para proyectarse por medio de su visibilidad (Cerbino*, 2011).

Thale (2005) refiere a “La actividad criminal de estas pandillas juveniles asola a las comunidades y algunas de estas pandillas bien podrían estar a punto de embarcarse en el crimen organizado” (Cerbino*, 2011).

2.2 Crimen organizado

La avidez por el consumo de ropa, automóviles, tecnología; las drogas y el alcohol la sexualidad, entre otras (Cruz, 2014) son algunas características que presentan

algunos jóvenes que son parte de una asociación delictiva, sin embargo para mantener dicho consumo, están obligados a ejercer actos violentos en contra de quien se les haya ordenado.

Las organizaciones criminales utilizan la violencia, debido a la demanda que su entorno se los pide, la cual emplean como recurso para alcanzar sus fines; a diferencia de las pandillas, guerrillas y grupos terroristas, que hacen de la violencia una forma de vida (Bailey, 2010 & Velásquez, 2010). La violencia ejercida por el crimen organizado, altera la dinámica de vida de las poblaciones en general, fortaleciendo agrupaciones juveniles de barrio (Cruz, 2014).

El crimen organizado fue definido en México por el plan nacional de desarrollo (PND) como aquellos delitos (un tipo de violencia); tales como el tráfico de armas, asaltos bancarios, narcotráfico (tráfico de drogas, delitos conexos) y secuestros, llegando a desintegrar comunidades y por tanto considerado como un atentado a la sociedad (Gutiérrez, Magdaleno del Río y Yáñez, 2010).

Ley General contra la Delincuencia Organizada (2015), define delincuencia organizada aquello miembros de tres o más personas que organizan un hecho para realizar, la cual tienen como fin o resultado cometer los siguientes delitos: terrorismo, delitos contra la salud, delitos en materia de hidrocarburos, falsificación o alteración de la moneda, operaciones con recursos de procedencia ilícita, acopio o tráfico de armas, tráfico de indocumentados, tráfico de órganos, corrupción de menores, pornografía de menores, turismo sexual de menores, lenocinio de

menores, asalto, tráfico de menores, robo de vehículos, trata de personas y secuestro.

El crimen organizado puede entenderse como una asociación de tipo empresarial con ocupaciones delictivas, involucra actividades como delitos de impacto internacional y local (Williams, 2010). Este tipo de organizaciones emplean la violencia para eliminar a sus competidores e intimidar a las autoridades, sin atender directamente contra la sociedad las cuales se apoyan en pandillas y grupos de jóvenes, para corromper a las instituciones policíacas y de gobierno, ocupando el poder (Velásquez, 2010).

La penetración que realiza el crimen organizado, consecutivamente se enfoca a espacios barriales, para poder dar inicio al reclutamiento de niños y jóvenes casi siempre forzándolos a ingresar (Sierra, 2013) y caer en las redes de la violencia y el crimen. Los menores que son reclutados regularmente son aquellas personas víctimas del abandono, de la protección del estado, de problemas familiares, pobreza, desescolarización o adicciones siendo estos abocados a incurrir en delitos (Excelsior, 2015).

Con base al Informe Alternativo sobre el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño (2011) menciona que las actividades dentro de una organización delictiva son asignadas a partir de la edad que tenga el menor, es decir que los más pequeños comienzan a trabajar como vigilantes; mientras que los más grandes se ocupan de trasladar la droga, una vez que hayan cumplido 16 años empiezan a ser contratados como sicarios en el caso de los varones,

mientras que a las niñas son involucradas en el empaquetamiento de la droga (Geremia, 2011).

La práctica extrema de violencia que realizan los jóvenes, anteriormente eran formas que ellos mismos tenían aprendidas en sus prácticas sociales cotidianas, pero que han requerido entrenamiento psicológico, para poder cometer actos sádicos a personas que les hayan sido designadas. Parte del entrenamiento tiene que ver con el “ser psycho”, que implica llevar a cabo ciertos actos con mayor saña o crueldad contra las víctimas, con ello fortalecer la conducta violenta y delictiva (Cruz, 2014), lo cual se puede relacionarlo con el código que utilizan para comunicarse a través de los homicidios cometidos por ejemplo, el mutilar partes del cuerpo como dedos, orejas o lengua implica que el asesinado era un delator, chismoso o un ratero, así mismo el disolver en ácido el cadáver lo que ellos llaman “cocinarlo”, suele reservarse para aquellos personajes importantes dentro de las organizaciones criminales (Ostrosky, 2011).

El ingreso de jóvenes a organizaciones criminales, deben cumplir atributos y características específicas como la violencia extrema y sádica (Cruz, 2013). Un ejemplo muy claro y que actualmente se vive en nuestro país, son los sicarios los cuales se han posicionado como líderes de las organizaciones criminales, en donde sus integrantes son conformados por jóvenes que tienen entre los 19 y 25 años de edad, así mismo se estima que la vida promedio de estos jóvenes es tres años aproximadamente (Ostrosky, 2011).

Algunos estudios hechos por Feggy Ostrosky (2011) permiten saber los perfiles representativos para distinguir a los ejecutores, así como los patrones de conducta y personalidad que presentan los sicarios, descritos a continuación:

Entre los perfiles para distinguir a los ejecutores se encuentran: el público, es donde el individuo elimina a su "objetivo" sin importar la presencia de otras personas, haciéndolo parecer un asalto, un acto de terrorismo (eliminando también a las personas más cercanas), o simplemente sorprendiendo a su objetivo de frente; el limpio, es aquel que elimina solamente al "objetivo", sin testigos (ya que, en caso que los hubiera, también son eliminados), de manera rápida y sin rodeos; por último se encuentra el disfrazado, el cual elimina a su "objetivo" aparentando una situación que pueda pasar por accidente, suicidio, o cualquier otro evento distante de la realidad (Ostrosky, 2011).

Dentro de los patrones de conducta y personalidad que presentan los sicarios se pueden caracterizar al menos tres subtipos: el fracasado, es una persona que no consigue prosperar en una actividad convencional porque tiene serias carencias tanto educativas como emocionales, normalmente es alguien resentido, o que carece de lazos significativos con personas que pudieran haberlo orientado hacia la gratificación lograda y por tanto ejerce como sicario en su escape para no convertirse en un delincuente de poca monta.; el sádico para este tipo de persona ,el oficio de sicario es un trabajo como cualquier otro, que además le permite matar sin compasión, el sádico disfruta y se complace al provocar daño por medio del sufrimiento en sus víctimas, sin tener ningún sentimiento de culpa, por el contrario provocar dolor, lastimar y destruir le infunde un sentimiento de placer; el

ultimo patrón de conducta se encuentra el dependiente, son aquellos delincuentes que necesitan asociarse con gente poderosa, y desean ser reclutados para que alguien les asigne tareas y los distinga como seres “peligrosos”, el ejercer este oficio les confiere identidad y significado a sus vidas (Ostrosky, 2011).

Las pandillas y el narcotráfico tienen un factor común en el cual el otro sujeto no importa, ni su humanidad ni su propiedad y, en ocasiones, ni su vida. Por eso se cree que los individuos pertenecientes a estos grupos violan las leyes y los códigos básicos de la humanidad, de tal manera que la violencia se va naturalizando como modo de convivencia; según el informe del Latinobarómetro 2011, “se instala y se vuelve cotidiana, al punto que hechos que fueron de violencia en el pasado pueden pasar a ser parte de la vida diaria. La gente se adapta y con ello cambia su apreciación de los que sucede” (Flores, 2013).

2.3 Epidemiología

En los primeros tres meses de años 2015, la población manifestó que han escuchado o ha visto en los alrededores de su vivienda situaciones como consumo de alcohol en las calles (70.4%), robos o asaltos (67%) y vandalismo (59%) (INEGI, 2015).

En 2015 en México existen 5 mil jóvenes presos por delitos graves, de los cuales el 22 % han cometido homicidios, lo cual revela una elevada cifra que cada vez va en aumento (Excelsior, 2015).

Así mismo de acuerdo con la Secretaría de Seguridad Pública haciendo hincapié en el Municipio de Juárez, que es donde ha habido un incremento desde el año

2009, tenía registradas alrededor de 490 bandas criminales, con aproximadamente 12000 integrantes, de los cuales 9400 tenían entre 12 y 17 años. Así, fueron identificadas las principales agrupaciones que se incorporaron al crimen organizado, como los Mexicles, los Artistas Asesinos, los Doblados, los Aztecas, los Pura Raza Mexicana, los Lince, los Troyanos, entre otros (Cruz,2014).

2.4 Consecuencias

Las consecuencias de los grupos delictivos que ejercen violencia, generan preocupación, principalmente en zonas marginadas siendo el factor más vulnerable para que los grupos delictivos puedan reclutar con mayor facilidad a los jóvenes y poder instruirlos en la violencia, dentro de este ámbito tanto los agresores como las víctimas son perjudicados emocionalmente.

Según el informe de la Convención sobre los derechos del niño en el año 2011 se detectaron alrededor de 30.000 niños y niñas que han cooperado con grupos criminales de diversas formas en los cuales son involucrados aproximadamente unos 22 tipos de delitos desde el tráfico de drogas, secuestros, trata de personas, extorsiones, contrabando, piratería, corrupción, entre otras (Emmerich, 2011).

Según la investigadora Rossana Reguillo especializada en los estudios de la juventud, explica el desarrollo de la problemática generada en los menores, donde las figuras que representan la dimensión ética se encuentran deterioradas por la sociedad y no hay una correspondencia entre los valores éticos y el

reconocimiento social, donde no hay diferencia cualitativa entre el policía y el narcotraficante, ante los ojos de muchos niños y niñas (Emmerich, 2011).

La pobreza es un factor preponderante para reclutar menores en el crimen organizado principalmente, jóvenes marginados los cuales son presa fácil del crimen organizado, ya que llegan a convertirse en verdugos de sus propios espacios donde ejercen con mayor frecuencia actos violentos, generando más riñas vecinales, los enfrentamientos entre bandas juveniles, el desplazamiento forzado intraurbano, la violencia contra las mujeres etc (Cruz, 2014), esto siendo combinado con el fácil acceso a las drogas y las armas, formar parte de la delincuencia organizada puede ser una opción tentadora, ya que ofrece a estos niños y niñas protección, recompensas y reconocimientos monetarios que la sociedad no puede ofrecerles. Transformando su proyección a futuro, generalmente es querer ser el líder de grupo criminal (Geremia, 2011)

Las pandillas locales es un instrumento directo de las organizaciones criminales en donde el rol principal de los niños se limita principalmente al narco-menudeo y proteger las actividades que realizan en los grupos delictivos (Emmerich, 2011). La relación que existe en una asociación delictiva y su vínculo con los jóvenes es fomentar la violencia para más tarde desarrollar asesinatos (Guerrero, 2010).

Existen ocasiones en donde los líderes de las organizaciones delictivas fallecen y dejan territorios, incitan a los jóvenes de grupos delictivos, a la disputarse por los espacios para la distribución generalmente de droga, minimizando funciones

relacionadas con su protección y control, fortaleciendo su sentido de pertenencia al barrio. (Pérez, 2014)

2.5 Modelos explicativos

Existen teorías y experimentos lo cuales pueden darnos una explicación más amplia de cómo se desarrolla la violencia en la personas. Según Maurice Halbwachs, menciona que para poder entender determinados acontecimientos en la vida de las personas ésta relacionado con el comportamiento humano, el cual se manifiesta a través de los sistemas de representaciones que los individuos se apropian para dar sentido a su conducta; esto es, “un mundo de representaciones y de estados afectivos”, “pensamientos, una vida psicológica” la cual modifica al individuo impulsándolo a cometer actos violentos (Salvador, 2014).

2.5.1 Modelo Evolucionista

El modelo evolucionista explica la existencia de estructuras similares en organismos emparentados, pero a la vez distintos a través de procesos de unidad y diferencia morfológica, fue Charles Darwin (1882), creador de la teoría de la evolución, quien enfatizó por primera vez la naturaleza evolucionista (Sanz, 2012) a partir de la distribución geográfica de las especies, en donde refirió que existen tres escalas las cuales explican el desarrollo de la especie; la primera queda desdoblada en escala geológica y escala individual-poblacional, y la segunda se despliega en dimensiones del hábitat individual-poblacional como la del espacio geológico planetario, siendo estas dimensiones conectadas entre sí, en donde

cada una se posiciona como un elemento constitutivo de las demás (Muñoz y Granados, 2015).

Por otro lado Lamarck contribuyó al pensamiento evolutivo con herencia de caracteres adquiridos la cual impulsa al cambio evolutivo los “caracteres adquiridos” son heredados estableciendo dos leyes; en la primera describe cómo se desarrollan los caracteres a través del uso o el desuso, “En cada animal que no ha rebasado los límites de su desarrollo, el uso más frecuente y continuo de cualquier órgano gradualmente refuerza, desarrolla y hace crecer dicho órgano, y le otorga un poder proporcional al tiempo que ha sido usado; mientras el desuso permanente de cualquier órgano lo debilita imperceptiblemente, lo deteriora, y disminuye progresivamente su capacidad funcional, hasta que finalmente desaparece, puede ser descrita en términos modernos como la ley de plasticidad biológica; en cuanto a la segunda ley, afirma que los efectos de estas “adquisiciones” evolutivas se heredan, descrita como la ley de la continuidad fenotípica “Todas las adquisiciones o pérdidas que la naturaleza endilga a los individuos, a través de la influencia del entorno en el que su raza ha sido colocada desde hace tiempo, y por lo tanto a través de la influencia del uso predominante o el desuso permanente de cualquier órgano, todos ellos se preservan por reproducción en los nuevos individuos que surgen, siempre y cuando las modificaciones adquiridas sean comunes a ambos sexos, o por lo menos a los individuos que producen las crías”(Muñoz & Granados, 2015).

Raúl Gutiérrez Lombardo, dice que “la finalidad cognitiva de la teoría de la evolución es la reconstitución del proceso histórico del desarrollo de la vida, a

partir de la construcción de un sistema de relaciones sobre el origen y desarrollo de los seres vivos, considerando a mutación, la deriva genética y la selección natural, esto significa que los genes están con relación de interacción y que el genotipo es una totalidad de genes integrados y coadaptados es decir, “la transmisión, a través de las distintas generaciones, del acervo genético o suma de todos los genes y combinaciones de genes que tienen lugar en un grupo de organismos de la misma especie o en la especie total” así , como “la transmisión, a través de las distintas generaciones, de las relaciones con el medio a que están sometidos los individuos de las distintas poblaciones de una especie, y a los cambios fenotípicos resultantes de variaciones genéticas que estas relaciones provocan”. Gutiérrez enfatiza cuatro momentos clave de la evolución de los seres humanos reconocidos por los paleontólogos en: el origen de la familia humana, la proliferación de especies bípedas, la expansión del tamaño del cerebro (origen del género Homo) y el origen de los humanos con aspecto moderno (Gutiérrez, Martínez y Vera, 2014).

2.5.2 Modelo Neuropsicológico

Desde el punto de vista neuropsicológico se ha demostrado que el comportamiento de las personas impulsivas, se debe a una disfunción en los circuitos prefrontales (zona orbitofrontal, ventromedial y córtex cingulado anterior) junto con una alteración de varias estructuras subcorticales (amígdala, hipocampo e hipotálamo), sus conexiones y en el equilibrio relativo de la actividad de estas regiones (Villarejo, 2012).

Algunos estudios han encontrado que la corteza prefrontal en personas como asesinos presenta bajas tasas de actividad afectiva, sugiriendo que la corteza prefrontal intacta les permite mantener bajo control su comportamiento, adecuándolo a sus fines criminales, presentando mayores tasas de actividad en la subcorteza derecha. La impulsividad es uno de los factores explicativos más importantes de la conducta violenta y también de otras conductas, como la hiperactividad, el alcoholismo, el suicidio y la conducta adictiva generando consecuencias negativas, este déficit en las funciones ejecutivas implican una alteración en la regulación de la emoción, la cognición y la conducta, asociado a una hipofunción del lóbulo frontal, en donde los individuos manifiestan alteraciones funcionales o estructurales en el sistema regulador del afecto manifiestan comportamientos descontrolados (Alcázar et al., 2010).

La agresión impulsiva se manifiesta como una disfunción de estructuras cerebrales como orbitofrontal y ventromedial del lóbulo prefrontal, así como en estructuras subcorticales, como la amígdala o el hipocampo, muy relacionadas con la emoción y los instintos. Si estas regiones se encontrasen afectadas, tanto en su estructura como en su funcionamiento, podrían predisponer a los individuos a comportamientos irresponsables y violentos, el daño en los lóbulos frontales provocan deterioros en la intuición, desarrollando poco control del impulso y comportamientos socialmente inaceptables, cuando el daño afecta a la superficie orbital de los lóbulos frontales, siendo este un generador del síndrome “pseudopsicopático” que se caracterizan por su demanda de gratificación instantánea y no se ven limitados por costumbres sociales o miedo al castigo. De

acuerdo con el modelo neuropsicológico, los lóbulos frontales se ha asociado a las funciones ejecutivas, responsables de procesos como la planificación, flexibilidad, memoria de trabajo, monitorización e inhibición para la obtención de metas; y también están implicadas en la regulación de estados emocionales que se consideran adaptativos para la consecución de tales objetivos, las lesiones en la corteza frontal hacen que los individuos respondan agresivamente a estímulos triviales que en sujetos sin lesión no provocan ninguna respuesta agresiva (Alcázar et al., 2010).

MOA→ Volumen Limbico, Amigdala, Hipocampo

Se ha descrito una mutación en el gen de la MAO-A se ha identificado que en una familia con predisposición a la violencia de tipo impulsivo Algunos estudios indican que aquellos individuos portadores de una versión poco funcional del gen MAOA y que reciben un grave maltrato son más proclives al comportamiento antisocial (Gallardo et al., 2009). La MAO es una enzima que cataliza monoaminas en el cerebro y en tejidos periféricos dentro de los cuales se conocen dos tipos de MAO que se han denominado MAO-A y MAO-B. La forma A tiene afinidad por la serotonina (5HT), norepinefrina (NE), dopamina (DA) y la clorgilina, la forma B tiene mayor afinidad por la feniletilamina, benzilamina y el deprenil, ambas formas están localizadas en el cerebro en la parte externa de la membrana de la mitocondria (Gallardo, Olivares y Pueyo, 2009).

Los estudios llevados a cabo en personas acerca del efecto de la variación genética de MAO-A sobre mediciones de agresión impulsiva han arrojado resultados en donde se destacan la relación que existe con el abuso infantil-

violencia. Caspi et al. (2002) reportaron una interacción significativa gen X ambiente que mostró que los sujetos que recibieron maltrato infantil y eran portadores de la variante MAOAL tenían una mayor probabilidad de desarrollar conducta antisocial en la edad adulta, siendo más fuerte el efecto en los hombres (Romero, Ostrosky y Camarena 2012).

Se ha documentado que una baja expresión del gen MAO-A implica reducción del volumen en el sistema límbico, e hiper-reactividad de la amígdala y del hipocampo durante estímulos emocionales, condición asociada a comportamientos violentos (Meyer-Lindenberg et al., 2006). Así mismo, se ha asociado la eficiencia de la recaptación de serotonina con la regulación de la emoción y reducción de los impulsos agresivos, inhibiendo regiones cerebrales como el hipocampo, los núcleos de rafe y el puente periacueductual (Nelson & Trainor, 2007; Pfaff, Kavaliers, & Choleris, 2008); por otro lado Davidson, Putnam y Larson (2000) señalan que la teoría serotoninérgica ha mostrado que la conducta violenta está ligada a la reducción del nivel de receptores 5H1AA en el Líquido Céfalorraquídeo (LCR) (Gómez, 2013).

Niveles elevados de noradrenalina en la amígdala provocados por el estrés asociado a eventos violentos son claves en los procesos de consolidación de memoria y en alteraciones permanentes de la reactividad amigdalina; los sujetos con esta condición presentan dificultades en sus competencias inhibitorias conductuales y cognitivas, potencializándose a futuro la tendencia a comportarse violentamente (Gómez, 2013).

Eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal (HHA)

El eje hipotálamo-hipófisis-adrenal provoca cambios en el funcionamiento del cerebro los cuales pueden dar lugar a cambios en la mielinización o la conectividad neuronales, y otros cambios estructurales, en lugares que se han asociado al comportamiento agresivo, como la corteza prefrontal, la corteza cingular anterior o la amígdala. También es bien conocido que factores ambientales pueden modular la respuesta al estrés, la regulación epigenética debida a varios factores ambientales o el volumen hipocampal (Gallardo, Olivares & Pueyo, 2009).

El eje Hipotalámico – Hipofisario – Adrenal (HPA) facilita los mecanismos fisiológicos para que un organismo pueda responder de forma adaptativa a los estímulos amenazantes. El núcleo para ventricular del hipotálamo recibe señales de activación, las integra y produce una respuesta hormonal que incluye la síntesis y liberación de corticotropina y de vasopresina, que luego estimulan la glándula pituitaria y quien a su vez liberara la hormona adrenocorticotrópica al flujo sanguíneo. Esta hormona estimula la glándula adrenal que liberara glucocorticoides como cortisol. La finalidad de la respuesta al estrés es movilizar energía desde los tejidos de almacenamiento para preparar al organismo a responder ante una situación amenazante. El cortisol aumenta la glucogénesis para favorecer la utilización de glucosa y simultáneamente suprime las funciones anabólicas como la digestión, el crecimiento, la reproducción y el sistema inmunitario.

La liberación de estos glucocorticoides está regulada por un mecanismo de retroalimentación inhibitorio del eje HhA que actúa a nivel de la hipófisis, el hipotálamo y el hipocampo inhibiendo su propia secreción (De Kloet et al., 2005).

Estructuras

Investigaciones recientes han puesto de relieve alteraciones estructurales que se asocian al comportamiento violento, como la corteza prefrontal ventromedial, la corteza cingulada anterior, la amígdala o la corteza prefrontal dorsal lateral (Gallardo, Olivares & Pueyo, 2009).

La demostración de lesiones estructurales prefrontales y subcorticales en sujetos impulsivos adquieren especial relevancia a la hora de evaluar las alteraciones cognitivas o evolutivas en ellos. Estas estructuras cerebrales están implicadas en la "función ejecutiva, definida como el proceso por el cual se logra planificar, anticipar, inhibir respuestas, desarrollar estrategias, juicios y razonamientos de acuerdo a las exigencias y demandas sociales y personales (Villarejo, 2012).

Algunas investigaciones hechas por Goyer (1994), demostró mediante tomografía de emisión de positrones, que los actos impulsivos crecían a medida que descendía la cantidad de glucosa en la corteza frontal en 17 pacientes con trastornos de la personalidad. Este mismo autor estudió a asesinos depredadores y asesinos afectivos (impulsivos) encontrando en ambos grupos mayores tasas de actividad en la amígdala, hipocampo e hipotálamo y tasas bajas de actividad en la corteza prefrontal de los asesinos afectivos. Anormalidades en el metabolismo del córtex ventromedial y orbitofrontal se han hallado, además de en sujetos

antisociales, en el trastorno límite de la personalidad y en trastorno explosivo intermitente (Villarejo, 2012).

El daño de las regiones orbitofrontales y ventromediales se relaciona con déficit en el proceso de toma de decisiones, falta de regulación conductual en respuesta a la aparición de estímulos ambientales, alteración en el razonamiento moral, dificultad para acceder a ciertos conocimientos sociales como interpretar las expresiones emocionales no verbales e inadecuado procesamiento de la información emocional. Las anomalías en la actividad del hipotálamo y amígdala se asocian a evaluación imprecisa de los estímulos del ambiente, que son percibidos como amenazantes, facilitando la aparición de ira (Rodríguez y Fernández, 2006).

Autores como Cabrera & Fuentes (1997) descubrieron que sujetos con impulsividad inmediata, presentan alteraciones de carácter cognitivo, emotivo y conductual que afectan a la función ejecutiva y modifican, si quiera parcialmente, las bases biopsicológicas de la imputabilidad (Villarejo, 2012).

Neurotransmisores y Hormonas

La genética se relaciona con las conductas agresivas, las cuales son expresadas a través de los neurotransmisores; se ha encontrado que los neurotransmisores sufren cambios durante el comportamiento agresivo por medio de localizaciones específicas. Por otra parte la noradrenalina es una hormona del sistema simpático, su rol periférico es clave para la expresión del comportamiento agresivo, desde la movilización de glucosa a la vasoconstricción y la respuesta cardíaca.

La noradrenalina, disminuye el nivel de dolor, aumenta la memoria y por las vías noradrenérgicas que terminan en la amígdala-corteza prefrontal, constituye el primer sistema de alarma que activa la respuesta agresiva, se ha comprobado que los niveles de noradrenalina en líquido cefalorraquídeo es imprescindible para la expresión del comportamiento agresivo, disparándolo y preparando al organismo para la tensión del enfrentamiento (Dajas, 2010).

En el sistema serotoninérgico se asocia con el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF) inhibe la agresión. Si existe disfunción por decremento en el sistema 5HT o en los niveles del metabolito 5HIAA en el líquido cefalorraquídeo (LCR), aparece impulsividad o agresión intensa en seres humanos; así mismo otras moléculas como nosintasa, histamina, sustancia P, Arginina, vasopresina, esteroides, MAOA, todas vinculadas al sistema 5HT, participan en los mecanismos reguladores de la conducta de agresión.

En este conjunto neural entra en juego el sistema neuroendocrino, el cual al realizar conexión con el hipotálamo y la hipófisis, constituye la base de un eje múltiple cuyos órganos blancos son las glándulas endocrinas. Este eje actúa de tal modo que la adenohipófisis es estimulada por el hipotálamo, por medio de factores y hormonas liberadoras, compuestos proteicos que conllevan a la secreción de las hormonas hipofisarias: entre ellas la hormona adeno-córtico-trófica o ACTH, la hormona tirotrófica, las gonadotrofinas, etc., y el lóbulo posterior o neurohipófisis desde la que se transmiten las dos hormonas secretadas por los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo, la oxitocina y la vasopresina hormona antidiurética (Escobar y Gómez, 2006).

En el cerebro, la serotonina forma un sistema muy distribuido con neuronas cuyos axones se originan en el núcleo de rafe y se distribuyen en áreas claves de la corteza límbica (hipocampo, amígdala, hipotálamo) o sensorial-cognitiva (frontal, prefrontal, temporal, parietal), una vez dada la distribución, la serotonina generalmente implica la pérdida de un tono modulador central como la ansiedad o la psicosis. La serotonina es el mediador privilegiado de las conductas agresivas en áreas cerebrales donde los cambios genéticos inducidos se expresan en las proteínas ligadas a su metabolismo (Dajas, 2010).

La enzima que comienza la síntesis de serotonina es la triptofano hidroxilasa (TPH) que representa el paso limitante. La serotonina liberada de las vesículas en la sinapsis es recaptada por (5HTR) recaptador de serotonina y en parte metabolizada por la monoaminoxidasa, sobre todo la forma A (MAO A), que da como resultado el metabolito 5 hidroxil indol acético (5 HIAA). A su vez, en el espacio postsináptico la serotonina actúa sobre receptores de los cuales se ha identificado 14 tipos diferentes (5HT 1 a 7, con subtipos A, B, C, o 1, 2, etc., en algunos casos); estos receptores, excepto el 5HT5, activan segundos mensajeros como la adenil ciclasa, que a través de otras kinasas fosforilan señales intracelulares que finalmente se traslocan al núcleo y activan genes que aumentan la expresión de enzimas o factores de crecimiento, generando cambios plásticos cerebrales (Dajas, 2010).

Las hormonas esteroides también se han involucrado en comportamientos relacionados con la conducta antisocial, como la agresión. La castración, por ejemplo, reduce enormemente las conductas agresivas en muchas especies,

aunque algunos estudios recientes han documentado ciertas excepciones; se ha establecido una fuerte relación entre los andrógenos y la ocurrencia de agresiones relacionadas con la posibilidad de asegurar la reproducción, se ha encontrado que la presencia de altos niveles de testosterona en hombres correlaciona con mayor actividad de los sistemas hipotálamo - gonadal e hipotálamo - suprarrenal, que coincide ampliamente con el aumento del comportamiento agresivo ante situaciones análogas (Gallardo, Olivares & Pueyo, 2009) (Gómez, 2013).

Genes

Los efectos genéticos explicaban, en promedio, el 44% de la varianza en agresividad, los factores de ambiente compartido explicaban el 6%, y el ambiente no compartido el 50% (Rebollo, Polderman y Moya, 2010). Estudios han permitido confirmar que la tendencia hacia los comportamientos agresivos es heredada, involucrando múltiples genes, estos se expresan, entre otras formas, a través de una u otra proteína (receptores, recaptadores) en la cadena metabólica de los neurotransmisores, moduladores en el comportamiento agresivo (Dalas, 2010).

La información genética determina la expresión de proteínas y neurotransmisores que son los que finalmente modulan las respuestas agresivas y pueden ser a su vez modulados por circunstancias ambientales, constituye un modelo biológico simple para analizar en diversas variables (Dajas, 2010). Existe evidencia científica de que demuestra que los niveles de 5-HIAA en el fluido cerebral; los cambios neuroendocrinos y los niveles de serotonina en las plaquetas, así como los niveles de transportador de la serotonina, pueden ayudar a distinguir entre

pacientes agresivos. El gen MAO-A ha sido relacionado con en el desarrollo de psicopatologías tras la exposición a abuso físico, en una muestra de niños de 7 años, así mismo un gran número de otros genes se han relacionados con los sistemas serotoninérgico y catecolaminérgico relacionados con el control de los impulsos (Rebollo, Polderman & Moya, 2010).

De Boer (2007) planteo un modelo alternativo en donde tomo ratas salvajes y seleccionando entre ellas las espontáneamente agresivas (un 12%) y las reprodujo, obteniendo conductas agresivas espontáneas, desadaptadas, en aparente correspondencia con los comportamientos humanos violentos en donde comprueba el reforzamiento positivo de las conductas (el modelo “ganador”) demostrando así que el componente genético se relaciona con el aprendizaje – por refuerzo positivo– en la determinación de las conductas agresivas. Contribuyendo a la concepción multifactorial del fenómeno de la violencia demuestra que a la carga genética se suman los agentes epigenéticos (Dajas, 2010).

La información genética determina la expresión de proteínas de neurotransmisores que son los que finalmente modulan las respuestas agresivas y pueden ser a su vez modulados por circunstancias ambientales.

Estos estudios han permitido confirmar que la tendencia hacia los comportamientos agresivos es heredada, involucrando múltiples genes, algunos de ellos en el cromosoma Y, dependiendo también de factores ambientales que

van desde el entorno maternal al tipo de rival con el que se enfrentan (Dajas, 2010).

Uno de los genes que también ha sido asociado con el comportamiento impulsivo, es el transportador de 5-HT (5-HTT), este gen muestra dos alelos diferentes, uno corto y otro largo, los cuales que corresponden en concreto al polimorfismo 5-HTTLPR (5-HTT Gene linked polymorphic region), situado en la región reguladora del gen 5-HTT. El alelo corto del 5-HTT se ha asociado con niveles de expresión reducidos de 5-HTT en el cerebro y, en consecuencia, con una recaptación insuficiente de 5-HT de la sinapsis generando respuestas exageradas.

El sistema serotoninérgico es imprescindible en cuanto al control de los impulsos, así mismo existen moléculas relacionadas con el comportamiento agresivo y efectos proagresivos o antiagresivos (*ver tabla 2*) (Gallardo, Olivares y Pueyo, 2009).

Tabla 2. Moléculas relacionadas con el comportamiento agresivo y efectos proagresivos o antiagresivos.

	Acción proagresiva	Acción antiagresiva
Neurotransmisores y neuropéptidos		
Serotonina (5-HT)	Niveles reducidos o recambio reducido de 5-HT Ratones 5-HT _{1B} ^{-/-}	Incremento de los niveles de 5-HT y agonistas del receptor 5-HT _{1A}
Histamina (HA)	Inyección intracerebral de HA	Decremento en los niveles de HA Bloqueadores de los receptores H ₁ Ratones H ₁ ^{-/-}

Norepinefrina (NE)	Antagonistas de los receptores α 2-adrenérgicos (evidencia mezclada) Agonistas de los receptores α 2-adrenérgicos Ratones α 2C -/-	Bloqueadores de los receptores β -adrenérgicos Ratones con sobre expresión de α 2C <i>Knock-out</i> de β -hidroxilasa
Dopamina (DA)	Agonistas del receptor D2	Ratones D2L -/-
Acetilcolina (ACh)	Agonistas del receptor muscarínico de la ACh Supersensibilidad colinérgica de origen genético	
Ácido γ -aminobutírico (GABA)	Antagonistas del receptor GABA	Agonista del receptor GABAA Ratones GAD65-/- y GAD+/-
Glutamato	Agonistas del glutamato	
Adenosina	<i>Knock-out</i> del receptor A2a (en ratones)	Agonista del receptor A1
Sustancia P (SP)	Antagonista del receptor NK-1 (en ratas)	Administración de SP en ratones Antagonista del receptor NK-1 de gatos Ratones NK-1-/-
Péptidos opioides	Contenido disminuido de met-enkefalina Deficiencia de enkefalina (<i>knock-out</i> en ratones)	Diferentes agonistas de los receptores opioides Morfina
Colecistocinina (CCK)	Agonistas CCK β	Antagonistas CCK β
Arginina vasopresina (AVP)	Microinyección de AVP Niveles incrementados de AVP Actividad neuronal AVP incrementada	Receptor del antagonista AVP
Oxitocina (OT)	<i>Knock-out</i> OT (evidencia mezclada)	<i>Knock-out</i> OT (evidencia mezclada)
Óxido nítrico (NO)	Inhibición de la NOS neuronal en ratones macho <i>Knock-out</i> NOS neuronal (en ratones macho)	Inhibición de la NOS neuronal en hembras de perrito de la pradera Ratones hembra NOS-/- neuronal Ratones macho NOS-/- endotelial
Hormonas esteroides	Andrógenos Estrógenos <i>Knock-out</i> del receptor de estrógenos (isoforma α), en ratones hembra <i>Knock-out</i> del receptor de estrógenos (isoforma β), en ratones macho Glucocorticoides Adrenalectomía	Ratones mutantes para el receptor de andrógenos (espontánea) Ratones P450-/-
Enzimas metabólicos		
Monoaminoxidasa A	<i>Knock-out</i> MAOA en ratones Deficiencia de MAOA (mutación puntual) en humanos	Inhibidores de la MAOA
Catecol-O-metiltransferasa	Ratones COMT+/-	
Endopeptidasa neutral (NEP)	Ratones NEP-/-	

Nota: adaptado del artículo "Desarrollo del comportamiento antisocial: factores psicobiológicos, ambientales e interacciones genotipo-ambiente" (Gallardo et al., 2009)

Corteza Prefrontal Ventromedial

Los estudios de neuroimagen documentan que lesiones de la corteza frontal se asocian con agresividad impulsiva, o por lo menos con rasgos agresivos, por ejemplo en los individuos que presentaban trastorno antisocial se observó que tienen 11% menos materia gris en la corteza prefrontal en comparación con los individuos sin este trastorno (Holguín & Palacios, 2014).

La corteza prefrontal cuenta con distintas divisiones como orbitofrontal o ventral (el área que se encuentra justo encima de los ojos), medial (la pared situada en la fisura interhemisférica), y dorsal o dorsolateral (la superficie cercana al cráneo). El término corteza prefrontal ventromedial es la combinación de las cortezas prefrontales ventral y medial, las cuales participan en la respuesta neural a los eventos/acontecimientos negativos; Por otro lado la dopamina también está involucrada en con la corteza prefrontal , por ejemplo el receptor de dopamina D4 (DRD4) es una proteína G acoplada al receptor que se expresa principalmente en la corteza prefrontal, asociado a la reactividad del estriado ventral en relación al sistema de la recompensa (Dmitrieva et al., 2010), (Romero, Ostrosky y Camarena 2012) y (Carretié, López y Albert, 2010).

Se ha comprobado que una lesión en la corteza prefrontal ventromedial produce alteraciones en el comportamiento defensivo, similares (o incluso peores) que lesiones producidas en la amígdala observado una activación más intensa en esta corteza, en respuesta a eventos negativos cuando éstos se perciben inconscientemente. Por medio de la corteza prefrontal ventromedial podemos

tener un rápido acceso a la información visual, ya que es capaz de reaccionar ante los eventos visuales negativos aproximadamente a los 100-150 ms desde la aparición del estímulo, la respuesta a este tipo de estimulación, incluso cuando ésta no se percibe conscientemente, es más intensa que a los estímulos no negativos. Así mismo establece relaciones con las regiones responsables de procesos cognitivos relevantes por ejemplo; en la toma de decisiones sobre cómo afrontar un acontecimiento negativo (por ejemplo, memoria, planificación de la acción), y con las áreas responsables de la ejecución autonómica y motora (Carretié, López y Alber, 2010).

La corteza prefrontal ventromedial interactúa intensamente con otros circuitos del sistema neural de defensa/evitación, especialmente con aquéllos controlados por la amígdala y la ínsula anterior, por lo que son capaces de modularse mutuamente y poder ejecutar conjuntamente una respuesta para afrontar un evento desagradable. La amígdala recibe de forma directa entradas sensoriales del tálamo (concretamente, desde el núcleo pulvinar y envía proyecciones directas hacia áreas básicas de ejecución, como el hipotálamo (cambios autonómicos) y la sustancia gris periacueductal que pone en marcha patrones motores defensivos, tales como la paralización (freezing), la pelea la huida; por otro lado la ínsula se ha relacionado fundamentalmente con dos tipos particulares de estímulos desagradable como el asco y el dolor (Carretié, López y Alber, 2010).

La agresión impulsiva se relaciona con la falta de inhibición de la corteza orbitofrontal sobre la amígdala, de forma que una disminución de la actividad serotoninérgica correlaciona con agresión impulsiva (Alcázar,2010); en consonancia

con lo anterior, Dajas (2010) propone que la disfunción prefrontal de los individuos violentos resultaría en una falla de la inhibición regulatoria de la activación límbica-amigdalina, y abriría la posibilidad de respuestas motoras desinhibidas e impulsivas (Gómez, 2013).

Se han visto implicados otros neurotransmisores, como la dopamina, el cual es relacionando con el comportamiento agresivo, ya que requiere que las neuronas dopaminérgicas mesocorticolímbicas permanezcan intactas. Por otro lado el ácido γ -aminobutírico (GABA), la noradrenalina, el óxido nítrico o la monoaminoxidasa (MAO), entre otros, se han relacionado de una forma u otra con aspectos del comportamiento antisocial, así como las hormonas esteroides también se han involucrado en comportamientos relacionados con conductas como la agresión (Gallardo, Olivares & Pueyo, 2009).

Los niveles elevados de noradrenalina en la amígdala comúnmente son provocados por el estrés y estos son asociado a eventos violentos los cuales son claves en los procesos de consolidación de memoria y en alteraciones permanentes de la reactividad amigdalina (Roozendaal, McEwen, & Chattarji, 2009); los sujetos con esta condición presentan dificultades en sus competencias inhibitorias conductuales y cognitivas, potencializándose a futuro la tendencia a comportarse violentamente. Ha sido demostrado por Caspi et al. (2002), quienes encontraron que los sujetos con una versión disfuncional del gen responsable de la síntesis de la monoamino-oxidasa A (MAO-A), y que tuvieron una historia de maltrato frecuente en la niñez, evidenciaron una mayor tendencia a comportarse de manera agresiva en la vida adulta (Gómez, 2013).

2.6 Teoría del aprendizaje social

La teoría del aprendizaje social o teoría cognitivo social de Albert Bandura en 1969, resalta el papel del aprendizaje observacional y concede a los procesos cognitivos un importante lugar en relación con el aprendizaje y modificación de la conducta, admitiendo además la importancia que tienen los condicionamientos sociales; la determinación del comportamiento depende de variables ambientales (físicas y sociales), de procesos cognitivos, percepción, interpretación y valoración de los estímulos) y patrones de respuesta que también codifican el propio medio (Olivares et al., 2014).

Bandura (2001) postula en su teoría cognitiva- social que las personas responden de manera agresiva de la misma manera que adquieren otras formas de comportamiento social, es decir, probablemente han sido víctimas desde la niñez de hechos concretos de violencia, aprendiendo a responder de manera violenta ante eventos nocivos o frustrantes vicariamente mediante la observación de modelos parentales o provenientes de los medios masivos de comunicación (como buena parte de los dibujos animados, las películas de acción, los videos musicales y los videojuegos de entretenimiento), en los que al incurrir en actos agresivos se obtienen recompensas positivas y se evitan consecuencias adversas; los niños con una fuerte predisposición agresiva tienden a ser más influenciados a la reproducción de tales conductas, en la medida en que se identifican con los personajes que ejercen violencia (Holtz et al., 2011; Huesmann, Moise-Titus, Podolsky, & Eron, 2003); así, el comportamiento violento permanece bajo el

control tanto de las consecuencias ambientales y sociales, como de los procesos internos de autorregulación (Gómez, 2013).

En este sentido, la influencia de los medios de comunicación de masas sobre el comportamiento agresivo de los niños y de todas las personas en generales considerable Bandura (sierra, 2013)

2.7 Teoría del desorden social

La cual se enfoca en comunidades y vecindarios con un elevado grado de privación económico y social, explosión demográfica, movilidad residencial, descomposición familiar, urbanización o heterogeneidad étnica son más propensas a presentar tasas elevadas de criminalidad. La influencia de los factores en las conductas criminales estan mediadas a través de la ausencia de una cultura colectiva, la cual se encarga de inculcar y reproducir los valores de quienes residían en estos vecindarios. Valores que permitirían una neutralización de la conducta violenta (Velásquez, 2010).

La teoría (Sampson, Raudenbush y Earls 1997); la cual denomina “falta de eficacia colectiva”, es decir existe una débil capacidad organizacional al interior de una comunidad para inhibir comportamientos delictivos, en especial, de niños(as) y jóvenes. Putnam (1993); alude a la confianza, sobre normas sociales, obligaciones recíprocas y asociaciones voluntarias presentes, para el caso, entre los residentes de un vecindario. La delincuencia sería uno de los resultados del deterioro del capital social o de un incipiente estado del mismo (Velásquez, 2010)

En un sentido psicoanalítico, refiere que el pasado subjetivo está constituido por los sentidos, recuerdos y las interpretaciones conscientes o inconscientes que una persona tiene de su pasado. Por tanto, se asume que utilizamos las experiencias y los sentimientos del pasado para dar una significación y forma al presente, a la vez que los deseos y las fantasías inconscientes modelan, constituyen y dan significación parcial al sentimiento y a la experiencia.

Por otra parte, específicamente el cuerpo masculino también habla de su materialidad a través de la carga emocional que se genera por sus temores, peligros, placeres y abyecciones. Así, la adrenalina, la excitación, las hormonas, implican un cuerpo que siente la relación con la agresión, con la muerte, con el sexo, con la violencia (Bautista, 2012).

CAPÍTULO III

COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL

De acuerdo con Gallardo (2009) define al comportamiento antisocial como un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta, este fenómeno incluye distintos tipos de acciones, en donde se destacan diferentes tipos de agresiones por ejemplo robos, engaños, conductas impulsivas, ultrajes y violencia entre sus diferentes manifestaciones.

3.1 Desarrollo del comportamiento

La Interacción que existe entre los genes MAOA y ambiente hostil durante el desarrollo de un individuo puede verse afectado de forma conjunta para fortalecer el desarrollo del comportamiento antisocial. El comportamiento antisocial es un fenómeno amplio y complejo con profundas implicaciones en neurología y psiquiatría (Gallardo, Olivares & Pueyo, 2009).

3.2 Factores Ambientales

Gallardo (2009) refiere algunos rasgos asociados con el comportamiento antisocial, como la agresividad, conviene entender el desarrollo natural de ésta, la cual explica que la edad en que los niños comienzan a tener actitudes agresivas comienzan en las primeras edades y conforme van desarrollándose en las diferentes etapas como en la adolescencia, comienzan a separarse de sus padres

en donde amplían el repertorio de amistades en las cuales posiblemente se intensifican actos antisociales, así mismo con personas que sufrieron maltratos

Definición de agresividad

La agresividad puede ser definida como la producción de una conducta intencional para causar daño físico o humillación a otra persona que desea evitar dicho daño. Pero la conducta violenta antisocial, se lleva a cabo sin tener cuidado por el bienestar o los derechos de los demás (Holguín & Palacios, 2014).

La “agresividad” es un concepto que se refiere a una “variable interviniente” e indica la actitud o inclinación que siente una persona o un colectivo humano a realizar actos violentos; en cuanto tal puede también hablarse de “potencial agresivo” de esa persona o de esa colectividad en su niñez (Gil, 2002), (Jiménez, 2012).

La edad de agresión en la cual los menores comienzan entre el primer año de edad y 4 años según estos estudios, iniciados en la década de los años setenta, sin embargo no obstante, cuando los adolescentes empiezan a separarse de los padres y amplían el repertorio de amistades o compañías, intensifican la gravedad de aquellos actos antisociales; por otro lado el maltrato infantil incrementaba en un 30% las posibilidades en que los niños o niñas víctimas se convirtieran en maltratadores cuando fueran adultos (Gallardo, Olivares & Pueyo, 2009).

El maltrato puede tener fuertes influencias en la expresión de determinados genes y, por tanto, en la conducta consecuente de las personas. Tanto los factores ambientales como los genéticos desempeñan un papel fundamental en el

desarrollo de tendencias agresivas. Otro factor ambiental fundamental que puede precipitar episodios agresivos es la respuesta ante el estrés, pero hay diferencias individuales en el afrontamiento del estrés que vienen marcadas por la carga genética. Los niños maltratados con altos niveles de MAO-A, expresado por el gen, son menos propensos a desarrollar conducta antisocial que aquellos niños portadores del genotipo que proporciona niveles más bajos del enzima MAO-A, las causas sociales también pueden influir en la conducta criminal (Gallardo, Olivares & Pueyo, 2009)(Rebollo, Polderman y Moya, 2010).

Entre los factores familiares que influyen en la conducta agresiva y antisocial en los menores son relacionadas con las interacciones dentro del núcleo (modelos de los padres), la crianza, conflictos maritales y las familias disfuncionales, ya que generan gran ansiedad en los niños; siendo uno de los síntomas más comunes de la tensión emocional: 9% de niños tiene ansiedad afectando las relaciones con los padres y la competencia social del menor, tanto durante la niñez como en etapas posteriores como la adolescencia y la vida adulta, el clima familiar tiene injerencia en la conducta, pues mientras las mujeres otorgan mayor importancia al clima familiar y su estructura, y participan activamente de la planificación de actividades familiares, los varones exhiben mayor nivel de agresividad (Jiménez, 2012).

La presencia de hostilidad y rechazo en la familia incrementa 17%, la ocurrencia de una conducta antisocial, la psicopatología de los padres, especialmente la conducta antisocial del padre y la depresión en la madre aumentan el riesgo de que los hijos presenten problemas emocionales con el tiempo. Estos patrones de conducta parentales, se encuentran presentes incluso antes de tener hijos; las

madres por ejemplo presenta mayor monitoreo sobre sus hijos que el padre (Machecha & Martínez, 2005) por otro lado los padres suelen ser más duros con los hijos y son ellos quienes transmiten con mayor frecuencia patrones de conducta antisocial a través del consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y el maltrato a los hijos; que afectan el rendimiento escolar y la estabilidad emocional de los menores; podemos decir que los padres son modelos conductuales para sus hijos. Por ejemplo, existe una relación entre el consumo de alcohol y tabaco de padres y el consumo de estas sustancias de parte de los hijos (Chau 1995). Ser testigo de violencia intramarital, es otra vía mediante la cual los patrones violentos son copiados por los hijos. Los niños que han visto como sus padres golpean a sus madres, desarrollan sentimientos de culpa, agresividad, problemas en el desarrollo, la salud, deficiencias perceptuales y motoras, bajo rendimiento escolar, problemas psicológicos como ansiedad, depresión y baja autoestima (Frías et al., 2003), (Jiménez, 2012).

Estudios realizados hechos con niños adoptivos y padres adoptantes y biológicos encontraron rasgos de comportamiento antisocial así como agresividad. También observaron que el ambiente de crianza influía significativamente en el incremento de la conducta agresiva (Gallardo, Olivares y Pueyo, 2009). La conducta antisocial en la adolescencia, particularmente, ha sido relacionada con circunstancias socio-familiares como antecedentes de conducta criminal en los padres, alcoholismo paterno, un número alto de hermanos, juventud de la madre, familia de padre único o reconstituida, ruptura y discordia marital, vecindad peligrosa, pares

negativos y bajo nivel socioeconómico (Rutter, Giller y Hagell, 2000), (Holguín y Palacios, 2014).

3.3 Diferencia Entre Agresión Adaptativa y Desadaptativa

La paradoja de la conducta agresiva es que puede ser adaptativa o desadaptativa, se vuelve desadaptativa cuando representa un riesgo serio para el niño que la ejerce y sus pares, además de que representa un problema de ajuste severo (Dodge, Coie, y Lynam, 2006).

La agresión puede ser adaptativa cuando puede ser usada para adquirir recursos o para mantener límites en la vida en grupo (Rodkin y Wilson, 2007).

¿Qué es lo que lleva a que el ejercicio de la agresión cambie de adaptativo a mal adaptativo? Probablemente los procesos psicológicos que subyacen y las características de personalidad de los niños que ejercen la agresión.

Las conductas agresivas tienen raíces filogenéticas profundas en nuestra especie y es funcional (Ellis et al., 2012). La funcionalidad de la agresión es parte de lo que mantiene a las conductas agresivas operando, pues representan un beneficio instrumental para quien la ejerce a través de controlar la conducta de otros. Estructuras sociales como la nuestra tienen individuos que son percibidos como más populares, poderosos, controladores, etc.

Niños que realizan demostraciones públicas de su poder y estatus podrían experimentar consecuencias reforzantes e incrementar las conductas agresivas con el tiempo (Rodkin, Ryan, Jamison, & Wilson, 2013). Aún así, la conducta

agresiva es un factor de riesgo bien conocido que puede causar problemas de desajuste social y psicopatología (Dodge et al., 2006). Las conductas agresivas detonan conductas defensivas en los pares que conllevan agresión (Hanish, Sallquist, DiDonato, Fabes, & Martin, 2012). Mientras que aquellos que usan la agresión de manera más eficaz ganan status, otros individuos fallan manteniendo el propio. Aquellos niños agresivos que son rechazados tienen problemas en el ejercicio de sus relaciones interpersonales, que se caracterizan por ser frustrantes, hostiles, etc; (Crick & Dodge, 1994). Esto podría resultar en pobre autoestima y un desbalance entre conductas de aproximación social y de evitación (Carver, Johnson, & Joormann, 2008).

Aquellos jóvenes con conductas de aproximación mayores que las evitativas podrían caracterizarse por retar normas sociales para perseguir intereses egoístas. Esto sugiere que deficiencias temperamentales asociadas con problemas de atención, hiperactividad e irritabilidad podrían estar expresándose en la forma de interacciones sociales poco saludables (Moffitt, 1993). Estas deficiencias temperamentales podrían llevar a desarrollar estilos de relaciones sociales marcadas por patrones de agresión sistemática donde la violencia es vista como eficaz y reforzante, lo cual aumentaría la probabilidad de seguir ejerciendo la agresión (Hymel, Schonert-Reichl, Bonanno, Vaillancourt, & Henderson, 2010).

Un ejemplo de cómo la agresión puede evolucionar a formas patológicas de interacción social fue planteado por Olweus (2010), quien dice que el Bullying es una conducta de agresión con ciertas características como acciones encaminadas

a dañar a alguien repetidamente bajo un esquema de poder desigual. Es especialmente importante notar el énfasis en el carácter repetitivo de esta agresión.

Este ejemplo revela cómo la agresión, que es una característica adaptativa del repertorio filogenético conductual humano, puede dar lugar a formas de interacción social patológicas. A continuación exponemos tres trastornos bien descritos que se encuentran tipificados en el DSM-V (-10) (10, CIE 10)

CAPÍTULO IV

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

4.1 Definición

De acuerdo con el DSMIV El trastorno negativista desafiante es un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad, que persiste por lo menos durante 6 meses y se caracteriza por la frecuente aparición de por lo menos 4 de los siguientes comportamientos: accesos de cólera, discusiones con adultos, desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos, llevar a cabo deliberadamente actos que molestarán a otras personas, acusar a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento, ser quisquilloso o sentirse fácilmente molesto por otros, mostrarse iracundo y resentido o ser rencoroso o vengativo (DSMIV-TR, 2002).

El trastorno negativista desafiante suele ponerse de manifiesto antes de los 8 años de edad y en general no más tarde del inicio de la adolescencia. Su inicio es típicamente gradual, y suelen mantenerse a lo largo de meses o años. En una proporción significativa de casos el trastorno negativista desafiante constituye un antecedente evolutivo del trastorno disocial (DSMIV-TR, 2002).

Los comportamientos negativistas y desafiantes se expresan por terquedad persistente, resistencia a las órdenes y renuencia a comprometerse, ceder o negociar con adultos o compañeros. Los comportamientos para clasificar al trastorno negativista desafiante, deben aparecer con más frecuencia de la

típicamente observada en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables, y deben producir deterioro significativo de la actividad social, académica o laboral . No se establece el diagnóstico si el trastorno del comportamiento aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo, o si se cumplen criterios de trastorno disocial o de trastorno antisocial de la personalidad (en un sujeto mayor de 18 años) (DSMIV-TR, 2002).

Las provocaciones también pueden incluir la comprobación deliberada o persistente de los límites establecidos, usualmente ignorando órdenes, discutiendo o no aceptando el ser acusado por los propios actos. La hostilidad puede dirigirse a los adultos o a los compañeros y se manifiesta molestando deliberadamente a los otros o agrediéndolos verbalmente (normalmente, sin las agresiones físicas más serias que se observan en el trastorno disocial). El trastorno se manifiesta casi invariablemente en el ambiente familiar, pudiendo no ponerse de manifiesto en la escuela ni en la comunidad. Los síntomas del trastorno suelen ser más evidentes en las interacciones con adultos o compañeros a quienes el sujeto conoce bien, y, por lo tanto, pueden no manifestarse durante la exploración clínica. Normalmente los sujetos con este trastorno no se consideran a sí mismos negativistas ni desafiantes, sino que justifican su comportamiento como una respuesta a exigencias o circunstancias no razonables (DSMIV-TR, 2002).

El trastorno negativista desafiante también debe distinguirse de una incapacidad para seguir normas resultantes de una alteración de la comprensión del lenguaje por ejemplo: pérdida auditiva y trastorno del lenguaje receptivo-expresivo). El comportamiento negativista es una característica típica de ciertos estadios del

desarrollo (p. ej., primera infancia y adolescencia). Sólo debe considerarse el diagnóstico de trastorno negativista desafiante si los comportamientos en cuestión aparecen más a menudo y tienen consecuencias más graves que las observadas típicamente en otros sujetos de nivel de desarrollo comparable, conduciendo a deterioro significativo de la actividad social académica o laboral. La aparición de comportamientos negativistas en la adolescencia puede deberse al proceso de individualización normal (DSMIV-TR, 2002).

4.2 Clasificación diagnóstica

Criterios para el diagnóstico de F91.3 Trastorno negativista desafiante

A. Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:

- 1- A menudo se encoleriza e incurre en pataletas
- 2- A menudo discute con adultos
- 3- A menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas
- 4- A menudo molesta deliberadamente a otras personas
- 5- A menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento
- 6- A menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros
- 7- A menudo es colérico y resentido
- 8- A menudo es rencoroso o vengativo

Nota. Considerar que se cumple un criterio sólo si el comportamiento se presenta con más frecuencia de la observada típicamente en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables.

B. El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral.

C. Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo.

D. No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.

4.3 Etiología

Los síntomas negativistas acostumbran a aflorar en el ambiente familiar, pero con el paso del tiempo pueden producirse en otros ambientes (Vásquez et al., 2010).

La conducta oposicionista puede ser normal en ciertas etapas del desarrollo; es necesaria para asumir una individualidad y poder establecer normas y controles internos. Cuando no se puede expresar abiertamente la agresión está es bloqueada, entonces puede expresarse como una resistencia pasiva, es decir: no coopera, no sigue instrucciones, así se convierte en una forma de manejar el estrés para el niño o el adolescente, de esta manera estas conductas se convierten en parte de las manifestaciones que persisten aun después de que su función “adaptativa” hubiera terminado (Vásquez et al., 2010).

En algunos niños y adolescentes, la sintomatología negativista puede aparecer como reacción a un accidente, enfermedad, después de un evento traumático, o puede ser una defensa contra sentimientos de incapacidad, incompetencia, ansiedad, pérdida de autoestimas o tendencias de sumisión (Vásquez et al., 2010).

4.4 Factores de riesgo

Este trastorno puede aparecer desde los 3 años de edad, aunque suele iniciarse a los 8 normalmente no después de la adolescencia. Antes de la pubertad es más común en hombres que en mujeres, aunque la distribución por sexos se iguala en la adolescencia (Vásquez et al., 2010).

La relación con las posibles consecuencias o impacto de los síntomas psicológicos que pueden desarrollarse en un niño tiene que ver con un deterioro funcional en donde (el niño desempeña funciones en su vida diaria), la carga familiar, que se refiere a las consecuencias para los miembros de la familia (Ezpeleta, et al., 2014). Así mismo los síntomas asociados varían en función de la edad del sujeto y de la gravedad del trastorno, se ha observado que en los varones el trastorno es más prevalente entre quienes, durante los años escolares, tienen temperamentos problemáticos (p. ej., reactividad elevada, dificultad para tranquilizarse) o una gran actividad motora. Durante los años escolares puede haber baja autoestima, labilidad emocional, baja tolerancia a la frustración, utilización de palabras soeces y un consumo precoz de alcohol, tabaco o sustancias ilegales. Son frecuentes los conflictos con padres, profesores y compañeros. Puede establecerse un círculo vicioso en que el padre y el niño pongan de manifiesto lo peor de cada uno. El

trastorno negativista desafiante es más prevalente en familias donde los cuidados del niño quedan perturbados por la sucesión de distintos cuidadores o en familias en que las prácticas educativas son duras, incoherentes o negligentes. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es común en niños con trastorno negativista desafiante. Los trastornos del aprendizaje y los trastornos de la comunicación también tienden a asociarse a este trastorno (DSMIV-TR, 2002).

Los comportamientos perturbadores de los sujetos con trastorno negativista desafiante son de una naturaleza menos grave que las de sujetos con trastorno disocial y típicamente no incluyen agresiones hacia personas o animales, destrucción de propiedades ni un patrón de robos o fraudes. Puesto que todas las características del trastorno negativista desafiante suelen estar presentes en el trastorno disocial, el trastorno negativista desafiante no se diagnostica si se cumplen criterios de trastorno disocial (DSMIV-TR, 2002).

4.5 Epidemiología

La prevalencia del trastorno negativista desafiante varía en función de la naturaleza de la población estudiada de los métodos de evaluación. Se han hallado tasas de trastorno negativista desafiante situadas entre el 2 y el 16%. Este trastorno afecta aproximadamente de 2 a 16 niños y adolescentes de cada 100 y es más frecuente en jóvenes de familias de un estado socioeconómico bajo (Vásquez et al., 2010).

4.6 Consecuencias

El trastorno negativista desafiante desarrolla conductas en los niños por ejemplo: muestran rencor, molestia o resentimiento permanente con todo y todos, son vengativos, poco tolerantes a la frustración, groseros, hacen un mal uso del lenguaje, mienten, tienen problemas académicos y se hacen las víctimas de su situación acusando a otros de su mal comportamiento (Rabadán & Giménez, 2012).

Los síntomas negativistas se pueden desarrollar en el ambiente familiar y con el paso del tiempo pueden producirse en otros ambientes. Su inicio es típicamente gradual, y suelen mantenerse a lo largo de meses o años. En una proporción significativa de casos, el trastorno negativista desafiante constituye un antecedente evolutivo del trastorno disocial (Vásquez et al., 2010).

4.7 Modelos explicativos

Teoría biológica-fisiológica: se ha demostrado que los niños y adolescentes con problemas de conducta existen factores heredados de tipo neurofisiológico, psicofisiológica y bioquímico que los predisponen a manifestar conductas inmaduras, infantiles y de baja tolerancia a la frustración, etcétera. Se sabe que la conducta agresiva está relacionada con factores bioquímicos (con sustancias que tenemos en el cerebro), hormonales (Vásquez et al., 2010).

Teoría del aprendizaje: plantea que las características negativas del trastorno son actitudes que los jóvenes aprenden de las técnicas negativas empleadas por los

padres y figuras de autoridad (castigos, gritos, golpes, ignorarlos, etcétera) (Vásquez et al., 2010).

Esto hace que los jóvenes tengan conductas agresivas, groseras y rebeldes; ya que de esta forma logran la atención, en el tiempo, la preocupación y la interacción que desean obtener de sus padres o de las figuras de autoridad (Vásquez et al., 2010).

En el trastorno negativista desafiante no existen patrones de crianza familiares distintivos, pero se ha encontrado que muchos de los padres de niños y adolescentes con este trastorno se interesan de manera exagerada por el poder y el control sobre sus hijos (Vásquez et al., 2010).

En algunas familias se han observado hermanos obstinados, madres deprimidas y controladoras y padres pasivos –agresivos, (por ejemplo, ignorar la educación de los hijos, pero criticar cualquier intervención de la madre). Si alguna de estas características familiares sucede en casa del paciente, le sugerimos que envíe a su familia a alguna intervención psicosocial, como por ejemplo terapia familiar (Vásquez et al., 2010).

El maltrato infantil provoca efectos a corto y largo plazo que pueden provocar una insensibilización hacia el dolor que aumente o favorezca las acciones antisociales y delincuenciales en el futuro desarrollando patrones de comportamientos impulsivos o disociativos para enfrentar situaciones problemáticas que pondrán lugar a estilos de solución de problemas inadecuados; dañando la autoestima y las habilidades cognitivas, provocando cambios en la estructura familiar y

aislamiento de las víctimas e incrementa la dificultad de ésta para estar en contextos interpersonales (Citado por Justicia et ál., 2006) (Sanabria, 2010).

4.8 Tratamiento

Dentro de los tratamientos para en trastono negativista se encuentran: psicofármacos, la psicoterapia individual, familiar y grupal (Vásquez, 2010).

Psicoterapia individual: Emplea enfoque cognitivo conductual para aumentar la capacidad del paciente, resolviendo problemas incentivando habilidades de comunicación, control de la ira y el impulso (Vásquez, 2010).

Terapia familiar: Su objetivo es la inducción de cambios en la familia, fomentando la interacción entre los miembros de la familia mejorando la comunicación (Vásquez, 2010).

Terapia grupal: Se centra principalmente en el desarrollo y utilización de habilidades sociales e interpersonales (Vásquez, 2010).

Psicofármacos: No se consideran eficaces para el tratamiento del trastono negativista desafiante, pueden utilizarse sólo si otros síntomas o trastornos están presentes y respoden al medicamento.

CAPÍTULO V

TRASTORNO DISOCIAL

5.1 Definición

De acuerdo con la clasificación de trastornos mentales CIE 10 que define a los trastornos disociales por una forma persistente y reiterada de comportamiento agresivo o retador. En sus grados más extremos puede llegar a violaciones de las normas, mayores de las que serían aceptables para el carácter y la edad del individuo afectado y las características de la sociedad en la que vive (CIE 10, 2010).

Se trata por tanto de desviaciones más graves que la simple "maldad" infantil o rebeldía adolescente. Los actos antisociales o criminales aislados no son, por sí mismos base para el diagnóstico, que implica una forma duradera de comportamiento (CIE 10, 2010).

Los trastornos disociales suelen estar relacionados con un ambiente psicosocial desfavorable, entre ellos relaciones familiares no satisfactorias y fracaso escolar, y se presenta con más frecuencia en chicos (CIE 10, 2010).

Por otro lado el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz define: el trastorno disocial (TD) es un conjunto persistente de comportamientos que evolucionan con el tiempo; se caracteriza por comportamientos en contra de la sociedad (antisociales) que violan los derechos de otras personas, las normas y las reglas adecuadas para la edad (Vásquez et al., 2010).

5.2 Clasificación diagnóstica

Con base al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV-TR, 2002) se presentan los siguientes criterios:

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses:

Agresión a personas y animales

1. Constantemente fanfarronea, amenazan o intimidan a otros.
2. A menudo inicia peleas físicas.
3. Han utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (p. ej., bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola).
4. Manifiestan crueldad física con personas.
5. Manifiestan crueldad física con animales.
6. Ha robado enfrentándose a la víctima (por ejemplo: ataque con violencia, arrebatarse bolsos, extorsión, robo a mano armada).
7. Ha forzado a alguien a una actividad sexual.

Destrucción de la propiedad

8. Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.

9. Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios).

Fraudulencia o robo

10. Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona.

11. A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (esto es, «tima» a otros).

12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (por ejemplo: robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones).

Violaciones graves de normas

13. A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad.

14. Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo).

15. Suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años.

Años de edad

B. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

C. Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

Tipo en función de la edad de inicio:

Infantil: se inicia por lo menos una de las características criterio de trastorno disocial antes de los 10 años de edad.

Adolescente: ausencia de cualquier característica criterio de trastorno disocial antes de los 10 años de edad.

Leve: pocos o ningún problema de comportamiento, sólo causan daños mínimos a otros.

Moderado: el número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otras personas son intermedios entre «leves» y «graves».

Grave: varios problemas de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico o los problemas de comportamiento causan daños considerables a otros (DSMIV-TR, 2002).

5.3 Etiología

El trastorno disocial se puede desarrollar a partir de factores como parentales, socioculturales, psicológicos y neurológicos los cuales contribuyen al desarrollo de este trastorno (Vásquez et al., 2010).

Factores parentales (padres) existen ciertas características donde los padres que favorecen que sus hijos desarrollen trastorno disocial a partir de tener una educación rígida y punitiva caracterizada por la grave agresión física o verbal, está asociada al desarrollo de comportamientos agresivos mal adaptativos, patrones de disciplina incorrectos, los cuales varían desde la severidad extrema y estricta, hasta la incongruencia o relativa falta de supervisión y control; las condiciones caóticas en el hogar comúnmente surge en lo divorcios donde existe hostilidad persistente, resentimiento y amargura entre los padres, el abuso, maltrato infantil y negligencia, alcoholismo y abuso de sustancias; la presencia de trastornos psiquiátricos también influyen para genera, desarrollar o fortalecer el trastorno disocial (Vásquez et al., 2010).

Los factores socioculturales tiene que ver con sufrir de privaciones económicas, vivir en zonas urbanas marginadas y que además existe consumo de drogas, los padres son desempleados, falta de red de apoyo social, falta de participación en las actividades de la comunidad (pueden ser deportivas) (Vásquez et al., 2010).

Dentro de los factores psicológicos se encuentran los niños criados en condiciones y negligentes suelen ser malhumorados, agresivos, destructivos e incapaces de desarrollar progresivamente la tolerancia a la frustración, necesaria para las relaciones maduras (Vásquez et al., 2010).

En cuanto a los factores neuropsicológicos indican que los niños y adolescentes que tiene trastornos de conducta parecen tener dificultades en el funcionamiento del lóbulo frontal en el cerebro, lo cual interfiere con su capacidad de planificar,

evitar los riesgos y aprender sus experiencias negativas. Se considera que el temperamento de los niños tiene origen genético.

Los niños y adolescentes de “carácter difícil” (por ejemplo baja tolerancia la frustración, inadaptabilidad al cambio, inestabilidad emocional) tienen mayor probabilidad de desarrollar trastornos del comportamiento (Vásquez et al., 2010).

5.4 Factores de riesgo

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 disocial evolucione (DSMIV-TR, 2002).

Los estudios sobre las características relacionadas con el TD revelan que en su desarrollo podrían incidir variables neurobiológicas, biográficas, psicológicas, familiares y comunitarias, reportándose a nivel neurobiológico una mayor prevalencia de signos neurológicos menores, más antecedentes negativos a nivel pre y perinatal, indicadores de un funcionamiento autónomo deficitario y puntuaciones significativamente más bajas en pruebas de funciones ejecutivas, especialmente en fluidez verbal, memoria de trabajo y razonamiento espacial (Fairchild et al., 2008)(Rey, Paitán y Monguí , 2014).

5.5 Epidemiología

El trastorno disocial (de conducta) es considerado como una de las formas más frecuentes de psicopatología en niños y adolescentes. Al parecer, la prevalencia del trastorno disocial se ha incrementado durante las últimas décadas, poder ser más elevada en los núcleos urbanos que las zonas rurales.

Las tasas varían ampliamente en función de la naturaleza de la población estudiada y los métodos de análisis: en los varones de edad inferior a 18 años, las tasas oscilan entre el 6 y el 16%; en las mujeres las tasas se mueven entre el 2 y el 9%, y en la población general entre 1.5 y 3.4% (Vásquez, 2010).

5.6 Consecuencias

Los niños y adolescentes de ambos sexos con TD tienden a presentar problemas escolares, fracaso académico y otras dificultades que pueden afectar su salud física y mental, tales como un inicio más temprano en el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias ilegales, trastornos por uso de sustancias, problemas legales, malas relaciones con pares y adultos, promiscuidad sexual, embarazos no deseados e intentos suicidas (American Psychiatric Association, 2013) (Rey, Paitán y Monguí, 2014).

5.7 Modelos explicativos

La prevalencia en varones se debería a la influencia de factores biológicos, como altos niveles de testosterona y factores socioculturales, como las expectativas de género que promueven la agresividad en los varones, predisponiéndolos desde los años preescolares a dicho trastorno. Existe evidencia que muestra que los niños son más agresivos que las niñas desde los 17 meses de edad (Berkout et al., 2011), lo que señala una mayor predisposición biológica hacia el trastorno disocial entre ellos, así mismo se han informado niveles más bajos de cortisol tanto en adolescentes varones como en adolescentes mujeres con el mismo trastorno, así como un volumen de la amígdala derecha más pequeño en adolescentes varones y mujeres (Rey, Paitán y Monguí, 2014).

5.8 Tratamiento

Los programas de tratamiento multimodales desarrollan y fortalecen la relación con el médico, compañeros y comunidad (Vásquez, 2010).

Farmacoterapia:

Los fármacos pueden ser de gran ayuda, puesto que inciden sobre el funcionamiento alterado del sistema nervioso relacionado con la conducta disruptiva por ejemplo; los inhibidores de la recaptación de serotonina, estimulantes inhibidores de la recaptación de dopamina, inhibidores de la recaptación de noradrenalina, antipsicóticos (Vásquez, 2010).

CAPÍTULO VI

TRASTORNO ANTISOCIAL

6.1 Definición

Con base al DSM-IV el trastorno antisocial de la personalidad es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o 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 (DSMIV-TR, 2002).

Para que se pueda establecer este diagnóstico el sujeto debe tener amenos 18 años y tener historia de algunos síntomas de un trastorno disocial antes de los 15 años y persiste hasta la edad adulta. Los sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad no logran adaptarse a las normas sociales, pueden perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención (que puede o no producirse) como la destrucción de una propiedad, hostigar o robar a otros, o dedicarse a actividades ilegales (DSMIV-TR, 2002).

Las personas con este trastorno desprecian los deseos, derechos o sentimientos de los demás. Frecuentemente, engañan y manipulan con tal de conseguir provecho o placer personales (p. ej., para obtener dinero, sexo o poder) mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros o simular una enfermedad. Se

puede poner de manifiesto un patrón de impulsividad mediante la incapacidad para planificar el futuro. Las decisiones se toman sin pensar, sin prevenir nada y sin tener en cuenta las consecuencias para uno mismo o para los demás, lo que puede ocasionar cambios repentinos de trabajo, de lugar de residencia o de amistades, tienden a ser irritables y agresivos y pueden tener peleas físicas repetidas o cometer actos de agresión (incluidos los malos tratos al cónyuge o a los niños) (DSMIV-TR, 2002).

Estos individuos también muestran una despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás. Esto puede demostrarse en su forma de conducir (repetidos excesos de velocidad, conducir estando intoxicado, accidentes múltiples). Pueden involucrarse en comportamientos sexuales o consumo de sustancias que tengan un alto riesgo de producir consecuencias perjudiciales. Pueden descuidar o abandonar el cuidado de un niño de forma que puede poner a ese niño en peligro. Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad también tienden a ser continua y extremadamente irresponsables (DSMIV-TR, 2002).

Los individuos con trastorno antisocial de la personalidad tienen pocos remordimientos por las consecuencias de sus actos, pueden ser indiferentes o dar justificaciones superficiales por haber ofendido, maltratado o robado a alguien, así también culpar a las víctimas por ser tontos, débiles o por merecer su mala suerte, pueden minimizar las consecuencias desagradables de sus actos o, simplemente, mostrar una completa indiferencia. En general, no dan ninguna compensación ni resarcen a nadie por su comportamiento (DSMIV-TR, 2002).

Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad frecuentemente carecen de empatía y tienden a ser insensibles, cínicos y a menospreciar los sentimientos, derechos y penalidades de los demás, pueden tener un concepto de sí mismos engreído y arrogante, así como pueden mostrar labia y encanto superficial y ser muy volubles y de verbo fácil. Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad tienen más probabilidades que la población general de morir prematuramente por causas violentas (p. ej., suicidio, accidentes y homicidios). Estos individuos también pueden experimentar disforia, incluidas quejas de tensión, incapacidad para tolerar el aburrimiento y estado de ánimo depresivo (DSMIV-TR, 2002).

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 (DSMIV-TR, 2002).

6.2 Clasificación diagnóstica

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

1. Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención.

2. Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.
 3. Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.
 4. Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones.
 5. Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.
 6. Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.
 7. Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros
- B. El sujeto tiene al menos 18 años.
- C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.
- D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco.

6.3 Etiología

La etiología del trastorno antisocial contiene elementos biológicos y psicosocial comúnmente asociados a factores genéticos, siendo este el principal precursor de la conducta psicopática en el adulto. Tanto la conducta agresiva como la antisocial muestran un fuerte elemento hereditario, lo que indica que es posible que el origen biológico de ese comportamiento esté intrínsecamente presente en el cerebro de

estos individuos desde etapas tempranas de la vida. Cuando la vulnerabilidad genética se combina con elementos negativos de la crianza infantil, las probabilidades de que se desarrolle conducta antisocial se incrementan (INDPRF, 2014).

Se han identificado diferencias en los patrones de actividad electroencefalográfica, reducciones en los niveles de serotonina cerebral y disfunciones en las áreas fronto-corticales y límbicas, se han identificado que muchos de los individuos con el diagnóstico antisocial experimentaron condiciones traumáticas y disruptivas en sus sistemas de apego durante la infancia, con lo cual se alteró su desarrollo neurobiológico y se favoreció la instalación de defensas psicológicas; estas alteraciones, a su vez, afectaron su capacidad de mentalizar y redujeron el umbral para la reactividad emocional (INDPRF, 2014).

6.4 Factores de riesgo

Dentro de los factores de riesgo se encuentran principalmente los genéticos; haciendo referencia a la interacción que parece entre genes y ambiente para que se desarrolle el trastorno o algún rasgo, a la vez que se considerará una perspectiva evolutiva de estas conductas (Holguín & Palacios, 2014).

La interacción que existe entre el género, genotipo y maltrato sobre el puntaje de agresión física, esto es, los hombres portadores del alelo de baja actividad de MAO-A con eventos traumáticos en la niñez presentaron mayores puntajes de agresión física (Frazzetto et al., 2007), por otro lado se reportó que el maltrato en la adolescencia fue un factor de riesgo para el desarrollo de problemas

conductuales como rasgos antisociales y violencia, sin embargo, se observó que las variantes de la MAO-A no mostraron asociación ni interacción con el maltrato como un factor de riesgo para el desarrollo de conducta antisocial (Huizinga et al., 2006). En otro estudio se encontró que el genotipo MAO-A fue capaz de distinguir los hombres, tanto la pertenencia a pandillas como el uso de armas. El análisis de frecuencias de alelos reveló que entre los hombres miembros de pandillas y los usuarios de armas había mayor número de portadores del alelo de baja actividad de MAO-A (Beaver, DeLisi, Vaughn & Barnes, 2010). Estudios demuestran consistentemente que factores como el género masculino y ser portador del alelo MAOA-L, en interacción con maltrato infantil, incrementan la susceptibilidad para el desarrollo de rasgos antisociales y de agresión física y violencia (Romero, Ostrosky & Camarena 2012).

Factores de tipo ambiental y social podrían explicar tendencia a ejercer conductas antisociales, mas no pueden explicar a profundidad los motivos que subyacen a dichas conductas, ya que los agentes que provocan las lesiones muchas veces manifiestan su influencia tras años de acumulación (Gallardo-Pujol, Forero, Maydeu-Olivares, & Andrés-Pueyo, 2009)(Gómez, 2013).

Algunos estudios documentan que las personas con estos rasgos, se encuentra relacionado con una baja educación, y de los cuales estaban asociados a una clase social baja desarrollando comportamientos como la participación en riñas, el golpear o dañar cosas ajenas, el golpear o herir a otras personas y tomar dinero ajeno, así mismo se encontró que altos niveles de agresión pueden situar a un individuo en el riesgo extremo de dañar, o pueden conducirle al rechazo social y

privarlo de los beneficios de los grupos sociales, mismos que también contribuyeron a la sobrevivencia de los organismos homínidos individuales (Holguín & Palacios, 2014).

6.5 Epidemiología

Según el informe clínico del instituto nacional de psiquiatría Ramón de la fuente en el año 2014 refiere que la personalidad antisocial tiene una prevalencia de entre el 1% y el 6% en la población general masculina. Es frecuente encontrarlo en los servicios de atención de salud mental y también en los sistemas penitenciarios en donde se calcula que corresponde al 80% del total de su población (INDPRF, 2014). Actualmente el INEGY (2015) puso en manifestó que las conductas delictivas y antisociales se manifiestan con mayor frecuencia que la población de 18 años y más que reside en las ciudades objeto de estudio, ha escuchado o ha visto en los alrededores de su vivienda en los últimos tres meses fueron el consumo de alcohol en las calles (70.4%), robos o asaltos (67%) y vandalismo (59%). Las de menor frecuencia fueron, venta o consumo de drogas (39.9%), bandas violentas o pandillerismo (33.8%) y disparos frecuentes con armas (24%).

6.6 Consecuencias

Las conductas antisociales a menudo tienen serias consecuencias inmediatas en jóvenes (por ejemplo, expulsión de la escuela u hospitalización) con quienes interactúa (las víctimas); cuando estos son adultos, están en riesgo de diversos problemas personales y sociales, tanto en el trabajo como en el hogar y, en ocasiones, de conducta delictiva y alcoholismo (Kazdin, 1988); la participación de

los jóvenes en actos antisociales y delictivos es considerada como una amenaza potencial para el desarrollo personal, social y económico de un país (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2003).

Algunas investigaciones hechas con adolescentes mexicanos revelaron que, en promedio, los estudiantes hombres, en comparación con las mujeres, estaban involucrados en un mayor número de actos antisociales y estas conductas eran más severas bajo el consumo de alcohol o drogas (Juárez et al., 1998), dentro de lo cual se considera que son desarrollados a través de la estructura familiar (Gaeta & Galvanovskis, 2011).

6.7 Modelos explicativos

Los comportamientos agresivos son relacionados con los genes, que son transmitidos a través de nuestra descendencia; el trastorno antisocial puede ser entendido como un bi-producto de la agresión humana normal, algunos estudios neurobiológicos de la agresión y la violencia están influidos por circuitos neuronales anatómicas. Algunas investigación sociopsicológica subraya la relación entre cognición, emoción y agresión; afectos negativos tales como el miedo y la ansiedad frecuentemente precipitan, acentúan y modulan la conducta agresiva, los circuitos neuronales afectan los estados emocionales, como el sistema serotoninérgico central, también afectarían la predisposición para las conductas agresivas.

Las conductas antisociales puede edificarse sobre distintos supuestos que se derivan de los modelos de la psicología evolucionista, los cuales serían: 1) La

agresión humana es una respuesta normativa y adaptativa que le provee una ventaja selectiva a los individuos (hay que notar que esto no implica que sea moralmente deseable); 2) La limitación de la agresión (p. ej., control del impulso) también es una respuesta normativa y adaptativa que provee una ventaja selectiva a los individuos; 3) Los instintos de agresión y de control del impulso agresivo responden a estímulos ambientales, o catalizadores, los cuales son procesados cognitivamente con el objeto de seleccionar la respuesta más adaptativa a un determinado estresor ambiental. 4) El cerebro humano ha desarrollado sistemas o “dispositivos” independientes para manejar por separado las unidades encargadas de la agresividad y del control-reducción del impulso agresivo (Holguín y Palacios, 2014).

Desde una perspectiva evolutiva, una conducta tan ubicua como la agresión puede ser mejor entendida como una adaptación a las presiones del medio ambiente y que provee una ventaja selectiva a los miembros de la especie. Los déficits en porciones del cerebro (p. ej., la corteza de los lóbulos frontales) relacionados con las funciones ejecutivas han demostrado que predicen comportamientos excesivamente agresivos (p. ej., conductas antisociales) (Holguín & Palacios, 2014).

6.8 Tratamiento

Por lo que respecta a los tratamientos específicos, se puede decir que existen muchos abordajes y que la mayoría de ellos no tiene un nivel de eficacia determinado por los resultados de ensayos clínicos comparativos. Entre estos abordajes se pueden mencionar a la terapia cognitivo-conductual, la terapia conductual dialéctica y a la terapia basada en la mentalización. La modalidad terapéutica también es variable e incluye terapias individuales, familiares y de grupo. Por ejemplo, la terapia grupal puede ser una opción más adecuada para individuos con dificultades de auto-control ya que suele percibirse menos amenazante que la terapia individual y, a la vez, ofrece modelos para comprender a los otros. Dependiendo de las condiciones de cada caso se determinará si la atención deberá darse en el consultorio, en forma individual o bien en otras condiciones que ofrezcan mayor seguridad tanto para el terapeuta como para el paciente. En cualquier modalidad un elemento fundamental es mantener a los sujetos involucrados incluyendo psicoeducación, la descripción y comprensión de su problema de personalidad y el establecimiento de metas a conseguir en la terapia (Vásquez, 2010).

DISCUSIÓN

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (2007) propone que la palabra agresión es el efecto de agredir en contra de alguien con el fin de matarlo, herirlo o hacerle cualquier daño. La agresión es “una conducta destructiva o punitiva dirigida hacia una persona u objeto” (Corsini, 1999, p. 29). Siendo este un fenómeno multifactorial que tiene muchos determinantes y sirve para distintos propósitos, sin embargo, no todos los daños son considerados como agresivos. Para que un acto sea evaluado como agresivo o no, depende de los juicios subjetivos de intencionalidad y de causalidad (Salas-Menotti, 2008).

La conducta agresiva es un comportamiento básico y primario en la actividad de los seres vivos, que está presente en la totalidad del reino animal. Se trata de un fenómeno multidimensional (Huntingford y Turner, 1987), en el cual están implicados un gran número de factores, de carácter polimorfo, que puede manifestarse en cada uno de los niveles que integran al individuo: físico, emocional, cognitivo y social (Carrasco & González, 2006).

La violencia actualmente constituye uno de los problemas que se viven día a día en nuestra sociedad, la cual se manifiesta de diversas maneras, siendo más común la violencia física, la OMS define violencia como el uso instrumental por parte de personas, con el fin de lograr objetivos políticos, económicos o sociales (Salvador, 2014).

Modelos explicativos: (causas de la agresión)

Teoría biológica-fisiológica: se ha demostrado que los niños y adolescentes con problemas de conducta existen factores heredados de tipo neurofisiológico, psicofisiológica y bioquímico que los predisponen a manifestar conductas inmaduras, infantiles y de baja tolerancia a la frustración, etcétera. Se sabe que la conducta agresiva está relacionada con factores bioquímicos (con sustancias que tenemos en el cerebro), hormonales (Vásquez et al., 2010).

Teoría del aprendizaje: plantea que las características negativas del trastorno son actitudes que los jóvenes aprenden de las técnicas negativas empleadas por los padres y figuras de autoridad (castigos, gritos, golpes, ignorarlos, etcétera) (Vásquez et al., 2010).

Esto hace que los jóvenes tengan conductas agresivas, groseras y rebeldes; ya que de esta forma logran la atención, en el tiempo, la preocupación y la interacción que desean obtener de sus padres o de las figuras de autoridad (Vásquez et al., 2010).

En el trastorno negativista desafiante no existen patrones de crianza familiares distintivos, pero se ha encontrado que muchos de los padres de niños y adolescentes con este trastorno se interesan de manera exagerada por el poder y el control sobre sus hijos (Vásquez et al., 2010).

En algunas familias se han observado hermanos obstinados, madres deprimidas y controladoras y padres pasivos-agresivos, (por ejemplo, ignorar la educación de los hijos, pero criticar cualquier intervención de la madre). Si alguna de estas

características familiares sucede en casa del paciente, le sugerimos que envíe a su familia a alguna intervención psicosocial, como por ejemplo terapia familiar (Vásquez et al., 2010).

El maltrato infantil provoca efectos a corto y largo plazo que pueden provocar una insensibilización hacia el dolor que aumente o favorezca las acciones antisociales y delincuenciales en el futuro desarrollando patrones de comportamientos impulsivos o disociativos para enfrentar situaciones problemáticas que pondrán lugar a estilos de solución de problemas inadecuados; dañando la autoestima y las habilidades cognitivas, provocando cambios en la estructura familiar y aislamiento de las víctimas e incrementa la dificultad de ésta para estar en contextos interpersonales (Citado por Justicia et ál., 2006) (Sanabria, 2010). Bandura propone un paradigma que mantiene focalizada el desarrollo humano, por la acción del aprendizaje dentro de contextos sociales a través de modelos en situaciones reales y simbólicas dando su énfasis en los procesos cognitivos, vicarios, resaltando que el pensamiento humano constituye un poderoso instrumento para la comprensión del entorno (Bandura, 1987). Este paradigma fue configurado bajo la concepción del proceso de aprendizaje observacional, los factores que influyen en forma determinante sobre las conductas modeladas por el ser humano en cualquier momento de su desarrollo (Vielma & Salas, 2000).

Las capacidades cognitivas en respuesta a la complejidad del proceso, durante las etapas del desarrollo, el proceso psíquico (Zimmerman, 1983) fortalecen el papel de los determinantes personales del funcionamiento psicosocial, al conceder un

sitio central a los procesos cognitivos, vicarios, autorreguladores autorreflexivos como mediadores del desarrollo. Dentro de estos lineamientos, el desarrollo humano explicado a través del aprendizaje es visto como un proceso de adquisición de conocimientos y su correspondiente procesamiento cognitivo de la información, gracias a las actuaciones psicomotoras ejecutadas en una situación específica por el observador.

De acuerdo con el DSM-IV (2002) La característica esencial del trastorno adaptativo es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante psicosocial identificable. Los síntomas deben presentarse durante los 3 meses siguientes al inicio del estresante (Criterio A). La expresión clínica de la reacción consiste en un acusado malestar, superior al esperable dado la naturaleza del estresante, o en un deterioro significativo de la actividad social o profesional (o académica) (Criterio B). Puede diagnosticarse un trastorno adaptativo en presencia de otro trastorno del Eje I o del Eje II si este último no explica el conjunto de síntomas que han aparecido en respuesta al estresante. Un trastorno adaptativo debe resolverse dentro de los 6 meses que siguen a la desaparición del estresante (o de sus consecuencias) (Criterio E). Sin embargo, los síntomas pueden persistir por un período prolongado de tiempo (p. ej., más de 6 meses) si aparecen en respuesta a un estresante crónico (p. ej., una enfermedad médica incapacitante y crónica) o a un estresante con repercusiones importantes (p. ej., dificultades económicas y emocionales a partir de un divorcio)

.El estresante puede ser un acontecimiento simple (la terminación de una relación sentimental) o deberse a factores múltiples (dificultades importantes en los

negocios y problemas conyugales). Los estresantes son a veces recurrentes (asociados a crisis estacionales en los negocios) o continuos (vivir en un barrio de criminalidad elevada). El estresante puede afectar a una persona, a una familia, a un grupo o comunidad (p. ej., como sucede en una catástrofe natural). También hay estresantes dependientes de acontecimientos específicos del desarrollo (ir a la escuela, abandonar el domicilio familiar, casarse, ser padre, fracasar en los objetivos profesionales, jubilarse).

Criterios para el diagnóstico de trastornos adaptativos

A. La aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresante.

B. Estos síntomas o comportamientos se expresan, clínicamente del siguiente modo:

1-Malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante.

2- Deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica).

C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno específico del Eje I y no constituye una simple exacerbación de un trastorno pre-existente del Eje I o el Eje II.

D. Los síntomas no responden a una reacción de duelo.

E. Una vez ha cesado el estresante (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de 6 meses.

Especificar si:

Agudo: si la alteración dura menos de 6 meses.

Crónico: si la alteración dura 6 meses o más.

Los trastornos adaptativos son codificados según el subtipo, que se selecciona de acuerdo con los síntomas predominantes. El estresante específico puede señalarse en el eje IV.

F43.20 Con estado de ánimo depresivo.

F43.28 Con ansiedad.

F43.22 Mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo.

F43.24 Con trastorno de comportamiento.

F43.25 Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento

F43.9 No especificado

CONCLUSIONES

En este trabajo se revisó acerca de cómo la violencia se va desarrollando adaptativa y desadaptativamente en una persona, siendo ella misma la que ejecuta y fomenta la violencia.

1. Los modelos explicativos desde un punto evolucionista menciona cuatro modelos los cuales ayudan a tener más en claro sobre el desarrollo de la violencia que en los que se mencionan; a) La agresión humana es una respuesta normativa y adaptativa que le provee una ventaja selectiva a los individuos, b) La limitación de la agresión en respuesta normativa y adaptativa, c) Los instintos de agresión y de control del impulso que responden a estímulos ambientales, y d) Sistemas o “dispositivos” independientes para manejar por separado las unidades encargadas de la agresividad (Sagan, 1992),(Holguín & Palacios, 2014).

2. Los genes son transmitidos a través de nuestra descendencia; influidos por circuitos neuronales anatómicas, los cuales acentúan y modulan la conducta agresiva, el sistema serotoninérgico central, también afectarían la predisposición para as conductas agresivas.

3. La importancia del ambiente donde se desarrolla una persona suele ser el factor principal para ejercer violencia, como se mencionó tanto la cultura como en el núcleo familiar repercute mucho en la personalidad de una persona.

4. Las estructuras en una lesión en la corteza prefrontal ventromedial produce alteraciones en el comportamiento, el daño en los lóbulos frontales provoca un deterioro de la intuición, del control del impulso y de la previsión, lo que conduciendo a un comportamiento poco adaptativo (Córcoles, Bouso-Saiz & Bezos-Saldaña, 2010) .

REFERENCIAS

- Alcazár, M. Anguel, G. B. (2010). Neuropsicobiología de la Agresión Impulsiva. *Rev.Neurol*, 291-299.
- Arellano, Ceballos, A. C., Chávez Méndez, M. G., & Alvarado, A. (2012). Vida cotidiana, problemáticas sociales y expectativas de vida. *Redalyc*, 139-173.
- Azaola, E. (2012). Entender la violencia. *Desacatos*, 40, 7-10.
- Bautista, F. J. (2012). Conocer para comprender la violencia: origen, causas y realidad. *Redalyc*, 13-52.
- Blanco, C. E. (2011). La violencia cultural y el discurso público de prevención de la violencia. *Enósis*, 207-230
- Cárdenasa, K. M., Arrieta M., & González F. (2015). Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena. *Scielo*, 8, 19-30.
- Carrasco, M. A. González, J. (2006). Aspectos Conceptuales de la Agresión: Definición y Modelos Explicativos. *Acción Psicológica*, 2. 7-38.
- Carretié, S. L.-M. (2010). Papel de la corteza prefrontal ventromedial en la respuesta a eventos emocionalmente negativos. *Rev Neurol* , 245-252.
- Carver, C.S., J. S., Joormann J. , Kim Y. , Nam JY. (2008). Función serotoninérgica, modelos de autorregulación de dos modos y vulnerabilidad a la depresión: lo que la depresión tiene en común con la agresión impulsiva . *Boletín Psicológico*, 912 – 943.
- Cortés, A. V. (2011). Relación de la violencia familiar y la impulsividad en una muestra de adolescentes mexicanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 14, 121-128.
- Córcoles, B.-S. &.-S. (2010). Neuropsicología de la Agresión Impulsiva. *Rev Neurol*, 50 (5): 291-299. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20217648?dopt=Abstract>.
- Crick, A. Dodge, k.A., (1994).A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment.*Psychological Bulletin*,115 ,74-101
- Cruz, S., (2013). *Vida, Muerte y Resistencia en Ciudad Juárez*. El Colef. Tijuana, Baja California.
- Cruz, S., (2014). Violencia y jóvenes: pandilla e identidad masculina en Ciudad Juárez. *redalyc.org*, 613-637.
- Dajas, F. (2010). El cerebro violento. Sobre la psicobiología de la violencia y los comportamientos agresivos. *Rev Psiquiatr Urug*, 22-37.

Díaz , K. M. (2015). Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena. *rev clín med fam*, 19-30.

Dodge, K.A., Coie, J. D. y Lynam, D. (2006). Aggression and antisocial behavior. *Social, and personality development*, 3, 719-788

Ellis, B.J., Del Giudice.,M. (2012). La base evolutiva del comportamiento de riesgo del adolescente: implicaciones para la ciencia, la política y la práctica. *Dev Psychol*.3, Doi: 10.1037, 598-623. Recuperado <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22122473>.

Emmerich, N., (2011). Cruce de fuego: niños, niñas y adolescentes en el narcotráfico mexicano. *Scielo*, 3- 28

Fragoza, A. B. (2012). La Violencia Social, la Violencia Familiar y una Mirada desde la Responsabilidad Social. *redalyc.org*, 127-133.

Fielbaum, P. y. (2013). Multiculturalismo, televisión infantil y violencia cultural. *Comunicación y Sociedad*, 87-112.

Frías, M.; Rodríguez, I. & Gaxiola, J. (2003). Efectos conductuales y sociales de la violencia familiar en niños mexicanos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 1, 41-69.

Flores, S. L. (2013). La violencia y la cultura de la calle entran a la escuela: acciones y reacciones. *sinéctica*, 2-21.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2014). *Informe Anual 2014 UNICEF México*. mexico. Recuperado de [https://www.unicef.org/mexico/spanish/InformeAnualUnicef\(1\).pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/InformeAnualUnicef(1).pdf)

Gallardo, .. F.-O.-P. (2009). Desarrollo del comportamiento antisocial: factores psicobiológicos, ambientales e interacciones genotipo-ambiente. *Rev Neurol* , 191-198.

Gallegos, W. A. (2013). AGRESIÓN Y VIOLENCIA EN LA ADOLESCENCIA:. *unife*, 23-34.

Gamillo, L. A. (2014). *Violencias colectivas linchamientos en México*. México: Flacso mexico.

Granados, J. M. (2015). *interdisciplina evolucionismo*. Mexico: La teoría de la evolución como revolución conceptual del mundo UNAM.

Gil-Verona, J. F. (2002). Psicobiología de las conductas agresivas . *Scielo*, , 293-303

Gómez, C. (2014). Factores Asociados a la Violencia: Revisión y Posibilidades de abordaje. *Revista iberoamericana de psicología: Ciencia y Tecnología*. 7. 115–124.

Gutiérrez, G. M. (2010). Violencia, Estado y crimen organizado en México. *redalyc.org*, 105-114.

García, D. A. (2015, 24 Mayo). Niños y Adolescentes Homicidas 4% en Estadística. *El universal*. Recuperado de

<http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/2015/05/24/ninos-y-adolescentes-homicidas-4-en-estadistica>

Geografía, I. N. (2015). Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana Boletín de Prensa. 139-15.

González, M. A. (2006). Aspectos Conceptuales de la Agresión: Definición y Modelos Explicativos. *Acción Psicológica*, 2. 7-38.

Hanish, L.D., Sallquist, J., DiDonato, M., Fabes, R.A., Martin, C.L.,(2012). Agresión por quién-agresión hacia quien: predictores conductuales de la misma y otras agresiones de género en la primera infancia. *Dev Psychol.* 48, Doi: [10.1037, 1450-62](https://doi.org/10.1037/1450-62).

Holguín T.E., Palacios, J. J. (2014). La genética del trastorno antisocial de la personalidad: Una revisión de la bibliografía. *Salud Mental* , 83-91.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ENCUESTA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA URBANA (ENSU) Cifras correspondientes a marzo. (2015). Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/ensu/ensu2015_04.pdf

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente. (2014). El trastorno de la personalidad antisocial . *Informacion Clinica*, 31,33.

Interdisciplina Evolucionismo. Mexico: Germinal Cocho Gil. (2015). México, Universidad Nacional Autónoma de México.

Infancia y Conflicto Armado en México. (2011). *Informe alternativo sobre el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los derechos del niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados* . MEXICO <http://derechosinfancia.org.mx/documentos/iaespanol.pdf>.

Jiménez, F.,(2012). Conocer para comprender la violencia: origen, causas y realidad., *Convergencia*, 58, 13-52

Langer, A. (2015, 17 Junio). México, el segundo país más violento en toda América. *El economista*. Recuperado de <http://eleconomista.com.mx/sociedad/2015/06/17/mexico-segundo-pais-mas-violento-toda-america>

López Rosales, F. (2013). Premisas socioculturales y violencia en la pareja: diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 47-71

Maldonado. (2014). Despejando caminos inseguros. *Alteridades*, 63-76.

Medina, E.,(2014) INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ Informe Anual de Autoevaluación.

- Molina Velásquez, D., & Ospina Ospina, A. A. (2011). La posición masculina ante la violencia intrafamiliar: una pregunta sobre la afectividad silenciada. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1-20.
- Montero, J. C. (2012). La estrategia contra el crimen organizado en México: análisis del diseño de la política pública. *Perfiles Latinoamericanos* 39, 7-30.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Prevención de la violencia*. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/es/
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Violencia*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/violence/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Prevención de la violencia*. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/es/
- Ostrosky, F. (2011). *MENTES ASESINAS la violencia en tu cerebro*. Edo. Mexico: Quinto Sol.
- Pérez, M. Á. (2014). Reflexiones sobre la violencia y vulnerabilidad en México. *Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad*, 227-258.
- Portales, A., y Fielbaum A. (2013). Multiculturalismo, televisión infantil y violencia cultural. *Nueva época*, 19, 87-112.
- Rabadán, R., Giménez, A., (2012) Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta *Educación XX1*, 2, 185-212
- Ramos, A. V. (2012). Las bases biopsicológicas de la imputabilidad en la conducta impulsiva. *Scielo*, 63-70.
- Rebollo, P. T. (2010). La genética de la violencia humana. *Rev. Neurol*, 533- 540.
- Requena, G. A. (2011). *Derecho Penal.Tercera Edición* . Mexico: OXFORD. Pg, 338
- Rodkin, P. C. y Wilson, T. (2007). Aggression and adaptation: Psychological record educational promise. En P. H. Hawley, T. D. Little, y P. C. Rodkin (Eds.), *Aggression and adaptation: The bright side to bad behavior*. 235---267.
- Rodkin, P. C., Ryan, A. Wilson, T. (2013). Objetivos sociales, comportamiento social y estatus social en la niñez media. *Dev Psychol*, 49, Doi: 10.1037. 1139-50.
- Rodriguez, f. s. (2006). Disfunción Neuropsicológica en Maltratadores. *Psicología Clínica legal y Forense*, 83- 101.
- Rodríguez, L. (2014). violencia y cultura en el mundo actual. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 110-119.

- Romero, C., Ostrosky F., Camarena, B.,(2012). Efecto de la portación de alelos de riesgo de MAO-A y DRD4 sobre mediciones de agresión. *Scielo*, 2, 568 – 581.
- Rey-Anacona, L. C.-Á.-M. (2014). Diferencias Neuropsicológicas, Biográficas, Psicológicas, Familiares y Comunitarias, Entre Adolescentes con y sin Trastorno Disocial. *Scielo*, 275-295.
- Rey-Anacona, L. C.-Á.-M. (2010). Trastorno Disocial. *Evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes*. El Manual Moderno, p.238
- Rubio-Campos, J., Chávez-Elorza, M. y Rodríguez-Ramírez, H. (2017). Significados, causas y efectos de la violencia social entre la juventud en Monterrey, Nuevo León, México. *Sociedad y economía*, (32), 85-106.
- Salas, I.,(2008). Significado de la violencia y la agresión en una muestra urbana colombiana. *Diversitas*, 4
- Sanmartin, J., (2010). *Relfexiones sobre la violencia*. Mexico: siglo veintiuno XXI.
- Secretaria de Seguridad Publica. (2010). *Manual del Factor Preventivo*. Recuperado de <http://instmonterrey.edu.mx/tareas/MEXICO/Manual%20factor%20preventivo.pdf>
- Sierra, S. C. (2013). *Una aproximacion desde la vioencia, el genero y la cultura*. méxico: juanpablos.
- Torres, C. L. (2015, 24 de julio). *Pandillerismo y Menores Infractores. La jornada*. Recuperado de <http://lajornadasanluis.com.mx/opinion/pandillerismo-y-menores-infractores/>.
- Vásquez, j., M. F. (2010). *Guía Clínica para el trastono disocial*. México: Instituto Nacional de Psiquiatria.
- Vásquez, j., M. F. (2010). *Guía Clínica para el trastono Antisocial*. México: Instituto Nacional de Psiquiatria.
- Vásquez, j., M. F. (2010). *Guía Clínica para el trastono Negativista Desafiante*. México: Instituto Nacional de Psiquiatria.
- Velásquez, A. A. (2011). La posición masculina ante la violencia intrafamiliar. *Scielo*, 180-200.
- Velásquez, M. C. (2010). Crimen organizado: orden divergente y vecindarios urbanos vulnerables. *Eure*, 49-74.
- Valdés, G., Torrealba, F.,(2006) La corteza prefrontal medial controla el alerta conductual y vegetativo. Implicancias en desórdenes de la conducta. *Rev Chi*, 195-204
- Vielma, E., Salas, M.(2000). Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. *Educere*, 3, 30-37.