



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**AUTOESTIMA Y REINCIDENCIA DE CONDUCTAS CONFLICTIVAS EN LOS
INTERNOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN PARA ADOLESCENTES
INFRACTORES DE GUAYAQUIL**

En opción al grado académico de Magister en Psicología Clínica

AUTOR:

Ps. Cl. Cristian Lorenzo Garzón López

Guayaquil, Noviembre 2016

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

UNIDAD ACADÉMICA: DIRECCIÓN DE POSTGRADO

**AUTOESTIMA Y REINCIDENCIA DE CONDUCTAS CONFLICTIVAS EN LOS
INTERNOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN PARA ADOLESCENTES
INFRACTORES DE GUAYAQUIL**

En opción al grado académico de Magister en Psicología Clínica

AUTOR:

Ps. Cl. Cristian Lorenzo Garzón López

TUTOR:

Ps. Nadia Lizett Soria Miranda Msc.

Guayaquil, Noviembre 2016

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios quién me dio sabiduría y paciencia para seguir adelante y no desfallecer ante las dificultades que se presentaban, enseñándome a encararlas sin olvidar mis principios ni claudicar en mis convicciones.

A mi familia:

A mi hijo Thiago Gael quien es el motor que me estimula a superarme como profesional, a mí amada esposa Ana María por sus consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles.

A mi padre y a mi madre quienes con su ejemplo modelaron mi temperamento e inculcaron el amor por el estudio y la investigación.

AGRADECIMIENTO

Cuando se comienza un proyecto investigativo de cualquier tipo es muy difícil al principio visualizar porque senderos de certezas e inseguridades recurrirá nuestra exploración, y cuando culminamos la misma es probable que en el regocijo y el festejo nos posterguemos a las personas que más han contribuido a obtener positivos resultados. Si bien es cierto que fueron los que orientaron y fueron parte esencial de este sacrificio, ahora es cuando en justo homenaje y agradecimiento se les debe conmemorar.

Incluyo en este agradecimiento a mis profesores y compañeros de maestría quienes compartieron sus experiencias y conocimientos enriqueciendo el bagaje de mis saberes profesionales, a mis pacientes de los cuales aprendo diariamente el sacrificado aspecto de entender la conducta humana.

Finalmente a mi tutora quien tuvo la paciencia y el tino de imponerme el rigor académico que exige realizar un proyecto de forma responsable y coherente con los contenidos y la ética de nuestra profesión.

AUTOESTIMA Y REINCIDENCIA DE CONDUCTAS CONFLICTIVAS EN LOS INTERNOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN PARA ADOLESCENTES INFRACTORES DE GUAYAQUIL

RESUMEN

Autor: Cristian Lorenzo Garzón López

El objetivo de la presente investigación fue determinar los niveles de autoestima y su relación con la reincidencia de los adolescentes de conducta conflictiva internos del Centro de Atención para Adolescentes Infractores de la ciudad de Guayaquil. Las unidades de análisis fueron 15 adolescentes que cumplían las condiciones de inclusión que precisaba el estudio. Los 15 menores encuestados comparten características y perfiles similares, propios de los adolescentes con personalidad poco estructurada y en las que el investigador observó de forma inicial patrones de conducta alterados negativamente por el estado de internamiento en que se encuentran la mitad de la población del referido centro. En la investigación realizada, se aplicaron como instrumentos de recolección de datos cuantitativos: la ficha de identificación, el test de Rosenberg, y el cuestionario de conductas antisociales Seisdedos, y como instrumentos cualitativos se analizó la historia clínica de los participantes, los mismos que nos permitieron acercarnos al objetivo general del estudio. La investigación tuvo un diseño de enfoque mixto cuanti-cualitativo, con un diseño de triangulación concurrente y tenía como fin conocer las relaciones entre el nivel de autoestima y las distintas características demográficas, socio-afectivas y conductuales de los participantes. Los resultados obtenidos no obtuvieron una sólida ratificación de las conjeturas iniciales de partida en la investigación, sin embargo se pudo evidenciar que la desorganización social, un ambiente familiar en el que existe comunicación no asertiva, poco apoyo y, hostilidad y rechazo, suponen ser factores originadores de una mala estructuración de la personalidad y por ende de una inadecuada percepción de su autoimagen, y podrían tener influencias de algún tipo en el fenómeno de la reiteración de conductas conflictivas con el consiguiente internamiento como medida socio educativa dictada por los jueces competentes.

Palabras clave: Autoestima, adolescencia, reincidencia, conducta conflictiva.

**SELF-ESTEEM AND BEHAVIOUR RECIDIVISM INTERNAL CONFLICT IN THE
CENTER OF ATTENTION FOR ADOLESCENT OFFENDERS OF GUAYAQUIL**

ABSTRACT

Author: Cristian Lorenzo Garzón López

The objective of this research was to determine the levels of self-esteem and recidivism of adolescents internal Service Center for Juvenile Offenders of the city of Guayaquil conflict behavior. The analysis units were 15 adolescents who met the conditions for inclusion he needed the study. Los15 younger respondents share similar characteristics and profiles, typical of adolescents with personality loosely structured and where the researcher observed initial form patterns of behavior negatively altered state of internment in which half of the population of that center are. In the research, they were applied as instruments of quantitative data collection: the PIF, the test Rosenberg, and questionnaire antisocial behavior Sixfingers and qualitative instruments medical records of the participants was analyzed, the same as us allowed closer to the overall goal of the study. The research had a quantitative and qualitative design mixed approach with a concurrent triangulation design and aimed to know the relationship between self-esteem and the various demographic, socio-emotional and behavioral participants. The results did not get a strong endorsement of the initial guesses starting in the investigation, however was evident that social disorganization, a family atmosphere in which there is no assertive communication, little support and hostility and rejection, supposed to be factors originators of poor structuring of personality and hence an inadequate perception of their self-image, and may have influences of some kind in the phenomenon of repeated disruptive behavior with consequent internment as a measure educational partner dictated by competent judges.

Key words: Self-esteem, adolescence, recidivism, conflictive behavior.

ÍNDICE

PORTADA	i
PORTADILLA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1	4
MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.1 Breve reseña del surgimiento y evolución del término autoestima	4
1.1.1 El concepto de autoestima y el conflicto sobre su cientificidad	7
1.2 La autoestima y su interacción en las relaciones sociales.....	8
1.3 Autoestima y salud mental.....	9
1.4 Caracterización de la autoestima baja.....	11
1.5 La conducta conflictiva en los adolescentes	12
1.5.1 Datos estadísticos del problema	13
1.6 Enfoque psicológico del problema de la reincidencia de conductas conflictivas en adolescentes	14
1.7 Influencia de la baja autoestima en el comportamiento antisocial	14
1.8 Condición de vulnerabilidad de los adolescentes reincidentes de conductas conflictivas.....	18
1.9 Condiciones familiares que favorecen la reincidencia de conductas conflictivas .	18
1.10 Los adolescentes reincidentes de conducta conflictiva y la valoración de las leyes y normas sociales.....	19
1.11 Tipología de la reincidencia de conductas conflictivas en adolescentes.....	20
CAPÍTULO 2	22
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.1 Situación de la problemática.....	22

2.1.1 Marco legal de la intervención del Centro de Atención para Adolescentes Infractores de Guayaquil.....	23
2.1.2 Medidas socioeducativas aplicadas en el Centro de Atención de Adolescentes Infractores de Guayaquil.....	23
2.2 Planteamiento del problema de investigación.....	24
2.2.1 Relación entre la baja autoestima y el comportamiento antisocial de los internos del Centro de Atención para Adolescentes Infractores de Guayaquil	25
2.2.2 Derivación de la baja autoestima hacia la reincidencia delincuencia en los internos del Centro de Adolescentes Infractores de Guayaquil	27
2.2.3 Factores que originan el debilitamiento de la autoestima en los internos del Centro de Atención de Adolescentes Infractores de Guayaquil	27
2.3 Formulación de los objetivos	29
2.3.1 Objetivo general	29
2.3.2 Objetivos específicos.....	29
2.4 Perspectiva general y tipo de investigación	29
2.4.1 Operacionalización de las variables	30
2.5 Población y Muestra	31
2.5.1 Población.....	31
2.5.2 Muestra.....	32
2.5.2.1 Tipología de la muestra.	32
2.6 Métodos, Técnicas e instrumentos	33
2.6.1 Formulario inicial de identificación	33
2.6.2 Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas de Seisdedos	33
2.6.3 Test de autoestima de Rosenberg.....	34
2.6.4 Análisis de historia clínica	35
2.7 Procedimientos.....	36
 CAPÍTULO 3	 37
ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	37
3.1 Presentación de los resultados obtenidos	37
3.2 Triangulación Metodológica.....	60
3.3 Discusión de los resultados	61
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES.....	66

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	72
ANEXO UNO: Cuestionario A/D de conductas antisociales y delictivas.....	72
ANEXO DOS: Test de Rosenberg adaptado al español.	74
ANEXO TRES: Ficha de Datos de Ingreso.....	77
IMÁGENES.....	78

INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata sobre la baja autoestima y su relación con la reincidencia delincinencial en adolescentes de conducta infractora internos en el Centro de Atención de Adolescentes Infractores de la ciudad de Guayaquil. La misma se ha configurado en tres etapas bien diferenciadas: En la etapa inicial se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica del tema y se ha procurado extraer los conceptos más claros y de mayor accesibilidad para la comprensión universal de cualquier lector. En la segunda etapa se ha hecho una descripción de la metodología investigativa y de los criterios de selección de las unidades de análisis y de los instrumentos utilizados para recabar la información. Finalmente en la tercera etapa se ha descrito de forma sinóptica los resultados obtenidos, para posteriormente analizarlos, discutirlos y llegar a conclusiones que permitan las recomendaciones pertinentes.

El investigador del presente trabajo tuvo como principal motivación personal el haber trabajado en el Centro de Atención referido por espacio de dos años y haber tenido la oportunidad de observar a un determinado grupo de adolescentes quienes constantemente reingresan al internamiento, sin llegar a comprender muy bien el porqué de este comportamiento irreflexivo, en lugar de preferir la convivencia con sus familias y el encaminarse por el estudio y la adaptación social luego de haber permanecido de 3 meses a un año, en condiciones de privación de libertad en dicho centro.

Se tuvo la oportunidad de conocer el estado situacional del constructo psicológico llamado autoestima de 15 adolescentes reincidentes elegido no de forma aleatoria sino más bien por su representatividad en el grupo poblacional de los adolescentes del Centro de Atención. A partir de estas aproximaciones y con los conocimientos empíricos que el investigador ha ido desarrollando a lo largo de su labor profesional.

Analizando los elementos de riesgo que llevan a estos adolescentes a reincidir en sus conductas conflictivas; se infiere la probabilidad de que algún o algunos factores dificulten que estos jóvenes asuman una actitud reflexiva y modifiquen de forma positiva sus patrones conductuales. Porqué delinquir, atemorizar, aprovecharse de los más débiles es considerado importante, o porqué el convivir pacíficamente con sus padres, estudiar o

encaminar su vida por los patrones socialmente aceptados no tiene lo suficientemente significativo para estos adolescentes.

Las últimas cifras presentadas por el ministerio del Interior en el 2015, revelaron que el número de detención de jóvenes menores de 18 años por un delito o una falta penal, descendió un 4,4 por ciento sobre el año anterior, que asimismo, había disminuido un 5,2 por ciento en 2014. Sin embargo estas cifras podrían ser engañosas si tomamos en cuenta el índice de reincidencia, que posibilita que la segunda detención de un individuo menor de 18 años sea cuando ya alcance la mayoría de edad, y la probabilidad de que un menor con conducta antisocial, se vuelva un adulto delincuente se incrementan, sobre todo si tomamos en cuenta los insuficientes correctivos y métodos de reeducación que ofrece el sistema judicial ecuatoriano.

Los actos delincuenciales tradicionales de la delincuencia en esta franja de edad convergían hasta hace algunos años en delitos y faltas contra la propiedad, sin embargo con el pasar de los años, más adolescentes se han visto involucrados en sucesos delictivos que han tenido desenlaces en los que se atenta contra la vida. En este punto vale diferenciar lo que es un hecho aislado de conducta antisocial que con la edad desaparecerá y lo que puede ser el inicio de una prolífica espiral delictiva. Los adolescentes que cometen hurtos pueden hacerlo por motivaciones de demostración de liderazgo, audacia u osadía, como resultado de un control parental significativamente restrictivo o como forma de emular su entorno social.

Más de la mitad del fenómeno delincencial en la ciudad de Guayaquil, se puede considerar esporádico en los que predomina la comisión de delitos menores, generalmente de apoderamiento, o vandalismo. Sin embargo una proporción alarmante, de acuerdo a los registros del Centro de Atención de Adolescentes Infractores de la ciudad, indica un incremento en los delitos relacionados al microtráfico y lo más perturbador es que las edades de inicio se reducen cada vez más, llegando a ser común que menores registren el primer ingreso entre los 12 y 14 años.

Común es encontrar en los adolescentes que ingresan a los centros especializados, perfiles de con problemas de adicción a las drogas, deserción escolar, y sobre todo una

desestructurada personalidad producto de un elevado nivel de permisividad de sus padres o tutores los que en muchos de los casos tienen familias desestructuradas.

Tema de estudio también es, aunque no de esta investigación, el ingreso de las nuevas tecnologías que han facilitado la forma en que nos comunicamos pero que sin embargo también han contribuido a la proliferación de las formas de delinquir. El internet es un potente socializador y propagador y protege con la distancia y el anonimato, lo que permite la impunidad del accionar delictivo de muchos jóvenes que son los más atraídos hacia este tipo de delitos tecnológicos.

Finalmente el tema que se aborda en esta investigación se focaliza en determinar la influencia entre los bajos niveles de autoestima y la reincidencia de la conducta delictiva; tal como se esbozó al principio del comentario introductorio se sospecha que dificulta el encausamiento de los jóvenes hacia la modificación de los patrones conductuales disociales. No es el objetivo presentar el constructor de la autoestima como el factor central de una personalidad desestructurada en el adolescente con conducta antisocial, pero si se estima que este factor está relacionado directamente con las adicciones las mismas que dan paso a otras formas de manifestación de la criminalidad juvenil.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Breve reseña del surgimiento y evolución del término autoestima

Históricamente la definición de autoestima fue evolucionando desde que los primeros psicólogos la fueron definiendo. William James, filósofo estadounidense y profesor de psicología de la Universidad de Harvard, en su obra los Principios de la Psicología esbozó los primeros conceptos de autoestima mientras estudiaba el desdoblamiento de nuestro “Yo-global” en un “Yo-conocedor” y un “Yo-conocido” y producto de este conocimiento en un menor o mayor nivel emerge la autoestima.

Ya entrado el siglo XX, la influencia inicial de la psicología conductista minimizó el estudio introspectivo de los procesos mentales, las emociones y los sentimientos, reemplazándolo por el estudio objetivo mediante métodos experimentales de los comportamientos observados en relación con el medio. El conductismo situaba al ser humano como un animal sujeto a reforzadores, y sugería situar a la propia psicología como una ciencia experimental similar a la química o a la biología. Como consecuencia, se descuidó durante bastante tiempo el estudio sistemático de la autoestima, que era considerada una hipótesis poco susceptible de medición rigurosa.

A mediados del siglo XX, y con la psicología fenomenológica y la psicoterapia humanista, la autoestima volvió a cobrar protagonismo y tomó un lugar central en la autorrealización personal y en el tratamiento de los trastornos psíquicos. Se empezó a contemplar la satisfacción personal y el tratamiento psicoterapéutico, y se hizo posible la introducción de nuevos elementos que ayudaban a comprender los motivos por los que

las personas tienden a sentirse poco valiosas, desmotivadas e incapaces de emprender por ellas mismas desafíos.

Carl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, expuso su teoría acerca de la aceptación y auto aceptación incondicional como la mejor forma de mejorar la autoestima. Robert B. Burns (1949) consideró que la autoestima es el conjunto de las actitudes del individuo hacia sí mismo. El ser humano se percibe a nivel sensorial; piensa sobre sí mismo y sobre sus comportamientos; se evalúa y los evalúa. Consecuentemente, siente emociones relacionadas consigo mismo.

Agrupando las aportaciones de los autores citados, se obtendría una definición de la autoestima como una competencia específica de aspecto socio-afectivo que pasa a constituirse en uno de los fundamentos mediante las cuales el sujeto construye o modifica su comportamiento. Además se podría concluir de las mismas aportaciones, que el individuo a través de un proceso psicológico arduo que involucra a la percepción, la imagen, la estima y el autoconcepto que éste tiene de sí mismo va construyendo y reconstruyendo durante toda la vida, tanto a través de las experiencias vivenciales del sujeto, como de la interacción que éste tiene con los demás y con el ambiente.

El término autoestima sigue siendo sin lugar a dudas una de las cuestiones más discutidas en el ámbito de la psicología, podríamos utilizar una extensa terminología relativa a los significados de lo que entendemos por auto-aceptación, autovaloración, auto-ajuste y autoimagen; sin embargo al darle un enfoque psicológico el termino autoestima adquiere una significación particular relacionada con el constructo hipotético que representa el valor relativo que los individuos se atribuyen o que creen que los demás les atribuyen (Musitu, 1995). Smelser (1989) define la autoestima como el concepto que uno tiene de sí mismo, según unas cualidades que uno se atribuye a sí mismo.

Sin embargo, en lo que coinciden la mayoría de los estudiosos es que existen cuatro formas de definir la autoestima en individuo:

- La primera es el enfoque actitudinal que se basa en que el *yo* puede ser considerado como cualquier objeto de atención para el sujeto

- La segunda que conceptúa a la autoestima como la diferencia entre el yo real y el yo ideal, siendo esta la forma más común de definirla en la literatura especializada.
- La tercera forma de definir la autoestima se centra en las respuestas psicológicas que las personas sostienen de su yo, y estas se describen normalmente como afectivas y de valoración personal, es decir de aceptación o rechazo.
- La cuarta definición textualmente indica: “la autoestima puede entenderse como una función o componente de la personalidad es decir como parte de uno mismo y está vinculada a la motivación y a la autorregulación”.

Según (Mruk, 2007) defiende que la autoestima debería ocupar un lugar prominente en la psicología actual como lo tuvo en la anterior psicología humanista. El argumenta que desde hace más de cien años la autoestima ha ocupado un lugar importante en la psicología y en las disciplinas afines sobre todo en áreas como la personalidad, la psicología clínica o la psicología social. Sin embargo, Mruk cree que en la actualidad existen dos retos que suponen una amenaza para el estatus de la autoestima en el estudio de la psicología actual:

- El primero tiene que ver con la imposibilidad de consensuar una definición adecuada que pueda permitir avances en la investigación
- La segunda situación que considera una amenaza es la exclusión de la autoestima en la nueva psicología positiva positivista que se desarrolla principalmente en el mundo occidental.

Desde luego que el concepto del autor mencionado en el párrafo anterior es de acuerdo al enfoque de la psicología humanística por lo tanto es básico recordar el positivismo incondicional como una definición a menudo mal interpretada y por tanto cuestionada injustamente. La consideración positiva incondicional hacia otros individuos no implica que estemos de acuerdo con todo lo que esa persona es o hace. Más bien se supone que se respeta su característica de ser humano único e individual y que también es proclive a cometer errores de incompetencia o insalubridad y que sea criticado por hacerlo.

1.1.1 El concepto de autoestima y el conflicto sobre su cientificidad

Autores como Joseph y Lindley (2004) sostienen que la autoestima ocupa un lugar preponderante en la visión humanística de la psicología positiva, sin embargo, el estatus de la autoestima en la nueva psicología positiva no está para nada definido. Frecuentemente los psicólogos positivistas se refieren a la famosa pirámide de jerarquía de Maslow (1943) para comprender la autorrealización o para determinar los valores humanos fundamentales que tienen que ver con las necesidades cognitivas.

Pero este punto de vista contrasta con el cuerpo de conceptos que presenta a la autoestima como una preocupación humana básica, por ejemplo: desde un enfoque relativista cultural también se tendría que priorizar la investigación sobre la importancia de la autoestima, y ello reduciría a un mero artilugio cultural quitándole el significado evolutivo básico del fenómeno de la autoestima que la mayoría de los estudiosos le reconocen.

Quizá este rechazo de la psicología positiva hacia la autoestima se deba al interés de proteger su carácter científico, es decir que se siga conceptualizando o entendiendo a la autoestima como un mero sentimiento positivo hacia uno mismo sin la especificación científica que apoye la inclusión de este concepto en las ciencias psicológicas, y en la actualidad hay corrientes cuyos estudios corroboran considerándola simplemente como un componente en la adquisición en las habilidades para resolver conflictos y vivir de forma eficaz. (Goldenberg, 2005)

Para conceptualizar a la autoestima de modo científico, la psicología positiva requiere que esta tenga un sentido de valores y conexiones significativas con otras personas. En este punto se puede destacar también que existen importantes coincidencias entre el estudio de la autoestima, la psicología positiva y la psicología humanística, sobre todo en áreas como la búsqueda del bienestar psicológico subjetivo y la acción eficaz para vivir una buena vida, este último concepto basados en las investigaciones sobre autenticidad y autorregulación de autores como (Solomon, 1991, pág. 234)

La conclusión a la que se puede llegar en el presente trabajo al respecto de las definiciones de la autoestima que dan los distintos autores que se citan solo es que ésta se

forma a partir de las atribuciones que el sujeto se hace respecto a las cualidades físicas y psíquicas, competencias, éxitos o tropiezos. De tal forma que se le atribuiría a la autoestima una condición funcional que hace descansar la autovaloración del sujeto en cualidades o dimensiones que solo de forma accidental se poseen, y que si de algún modo se modifican, la autoestima podría derrumbarse o quedar seriamente afectada.

1.2 La autoestima y su interacción en las relaciones sociales

De todas las definiciones sobre la autoestima lo único que aparece claro es que esta tiene un origen social, ningún individuo nace con autoestima, esta se adquiere en la interacción social con las personas más significativas como los padres, amigos, profesores y entorno familiar y sobre todo en la infancia y adolescencia.

Los psicólogos sociales y de la educación postulan vehementemente el origen social de la autoestima y le asignan al entorno familiar el principal factor determinante de la misma. El individuo, según esta perspectiva es un sujeto pasivo, es decir, que él no crea su autoestima, sino que la misma sería un espejo que refleja y modela las influencias externas que en definitiva serían las verdaderas creadoras.

También se podría admitir que los individuos construyen su autoestima a partir de las experiencias, pero estas serían tan solo una condición indispensable para la construcción personal de la autoimagen. Y sin embargo, las experiencias negativas para la mayoría de los individuos no repercuten negativamente en su autovaloración sino más bien se integran de forma positiva como experiencias de aprendizaje convirtiéndose en alicientes para retomar proyectos fallidos, por ejemplo: el fracaso de una persona en su primer matrimonio no lo condiciona necesariamente como un individuo de baja autoestima incapaz de mantener una relación matrimonial, sino que lo fortalece y lo conmina a intentar una nueva relación en la que las experiencias pasadas se convierten en fortalezas para evitar un nuevo fracaso. Así, partiendo de este ejemplo vemos que las experiencias negativas pueden ser beneficiosas para el crecimiento de la autovaloración, lo que no se compadece con otros planteamientos o enfoques que priorizan las experiencias positivas del sujeto en la construcción de su personalidad.

1.3 Autoestima y salud mental

La autoestima influye sobre los aspectos más preponderantes de la existencia, tales como el adaptarse a circunstancias nuevas en el transcurso de la misma. La autoestima también está considerada como un catalizador para adaptarse a los distintos niveles de ansiedad y a la aceptación en los distintos entornos en que se desenvuelve la vida cotidiana. Se entiende por autoestima la autoevaluación que las personas hacen de sí mismo e intenta mantenerla a lo largo de las distintas etapas de su vida. La autoestima también se expresa en una aprobación o reprobación e indica los límites hasta donde los individuos se sienten autosuficientes, útiles y productivos a su entorno social. La autoestima también es considerada como un juicio de valor que se manifiesta en las actitudes que un individuo tiene sobre sí, y al mismo tiempo se constituye en un instrumento de valoración con que las personas perciben su autoimagen, casi siempre en comparación con las de otros individuos. Por ende mientras mayor sea la distancia entre el ideal que se tiene de uno mismo y de la percepción que otros tengan de nosotros, habrá mayores posibilidades de alteración del nivel de autoestima.

Zegers afirma que corresponde a la percepción de los atributos y juicios de valor del Yo. Para Satir, se conceptúa como el valor individual que cada quien tiene de sí mismo. La imagen personal es un sistema organizado que involucra desde la primera imagen que se forma el infante, hasta el concepto que alcanza en la edad madura. Al mismo tiempo se podría decir que esta es poco estable, lo que se explica por la inclinación natural a la consistencia y a la dificultad para aceptar discrepancias con lo que expresamos en nuestras actitudes cotidianas.

En la proporción en que la realidad del sujeto es la realidad que el percibe, estructura y clasifica esta percepción en función de su Yo, dando importancia a aquellas situaciones y estímulos que afirma y concuerdan con la imagen que el individuo tiene de sí mismo. Mientras que las que no concuerdan tienden a interpretarse de forma que sean coherentes a su autoimagen. Dicho de otra forma, los individuos transformamos la realidad percibida de acuerdo a lo que concuerda a la percepción que tenemos de nuestra autoimagen. De esta forma, toda nueva experiencia tiende a ser interpretada bajo el enfoque de este núcleo

conceptual, como si toda nueva información fuera observada con un lente filtrante que solo deja pasar lo que concuerda con nuestra autoimagen.

El desarrollo de la autoestima positiva propicia el desarrollo de una personalidad sana, en la que el individuo se siente satisfecho consigo mismo y con sus relaciones interpersonales. Esto último pudiera ser considerado algo utópico, ya que generalmente el ser humano nunca está satisfecho con lo que tiene, y constantemente experimentan la necesidad de buscar nuevas sensaciones y retos. Sin embargo esta dualidad de no encontrar una satisfacción absoluta y sin embargo aceptarse y reconocerse con limitaciones para determinadas actividades, proporciona un equilibrio sano en la construcción de una autoestima sana.

El desarrollo de la autoestima es paulatino, comienza desde el primer día de nuestras vidas y continúa incrementándose con la interacción del individuo con otros sujetos y consigo mismo, alcanzando los niveles de mayor estabilidad durante la adolescencia y la formación escolar. Como en la infancia el individuo no está en capacidad de autoevaluarse porque desconoce los parámetros y límites, depende casi en su totalidad de la información que le comuniquen los otros sobre sí para organizar su nivel de prioridades en su imagen personal.

Durante los primeros años de vida, la calidad de las relaciones que el niño desarrolla con las personas a cargo de su cuidado, determinan la confianza básica con la que actuará y se interrelacionará consigo mismo y con sus semejantes. De esta forma los padres exigentes, demandantes y castigadores, propician el desarrollo de sentimientos de inseguridad básicos, en tanto que el contacto con padres proveedores de amor y experiencias de gratificación, facilitarán el desarrollo de la confianza en sí mismo y la seguridad emocional.

En el desarrollo de la autoestima, además de las interacciones del niño con sus figuras más significativas, padres, abuelos y hermanos, las variables de su temperamento desempeñan un factor importante. Los niños que desde el nacimiento se irritan con facilidad, se muestran irritables a lo largo de su infancia y adolescencia, y solo a través de una compleja y conveniente forma de crianza, muy pocos de estos niños logran modificar su comportamiento, y prosperan para poder afrontar positivamente los

sentimientos de frustración y enojo y su interacción con los demás, propiciando un conflicto que entorpece el desarrollo de un buen autoconcepto.

Las necesidades de pertenencia a un grupo y las motivaciones sociales propias de cada etapa, hacen que el individuo se torne especialmente sensible a la opinión que tiene sus pares respecto de él. De esta forma el grupo de coetáneos está en primer lugar en la lista de entornos para las que el adolescente crea su autoimagen. Por esto mismo la presencia de habilidades sociales, motoras y cognitivas es altamente valorada dentro del grupo de pares y contribuyen a desarrollar una autoestima alta.(Covington, 1976, pág. 117)

1.4 Caracterización de la autoestima baja

Entre las características de la autoestima baja se pueden distinguir las siguientes:

- Una actitud pasiva de cara a la vida, y sobre todo, a la solución de problemas, con una personalidad desestructurada e inmadura que les hace incapaces de enfrentarse con los problemas de la vida, y las demandas de la sociedad.
- Insuficiencia para el manejo de frustraciones, fracasos o dolores; es decir, gran dificultad para soportar malestares de cualquier índole, evidenciando actitudes inmaduras en la búsqueda de soluciones, siendo proclive a la desestructuración de su personalidad afectiva como única alternativa, misma que puede ir desde la simple rabieta hasta los estados de angustia intensa.
- Demanda una exagerada atención de las personas que lo rodean, actitud caracterizada, porque ante la carencia afectiva la única forma de mitigar la angustia o malestar psíquico es la recurrencia a la ingestión de sustancias psicotrópicas.
- Necesidades de dependencia no satisfechas.
- Angustia de separación, aislamiento y dificultades de interrelación. Individuos con graves problemas de socialización.
- Deseo inagotable de amor y de aprobación.
- Falta de confianza en sí mismo. Imagen negativa de sí mismo.
- Timidez e hipersensibilidad.

- Inadaptación atribuible a una situación familiar desfavorable a factores constitucionales.
- Carencia de control interno.
- Escaso nivel de aspiraciones y relaciones personales.

1.5 La conducta conflictiva en los adolescentes

Los investigadores, de la Universidad de Birmingham, en Inglaterra, sometieron a los participantes a 13 estudios diferentes. Los que tenían problemas de conducta tenían un volumen más bajo de materia gris en áreas del cerebro asociadas con la toma de decisiones, la empatía y la regulación emocional, encontró el estudio. Fueron casi 400 jóvenes con problemas conductuales y 350 niños con un desarrollo normal.

"Sabemos que los problemas conductuales graves en los jóvenes no son solo predictivos de conducta antisocial y agresiva en la edad adulta, sino también de malos usos de sustancias, de problemas de salud mental y de una mala salud física", señaló el autor del estudio, (De Brito, 2015), en un comunicado de prensa de la Universidad.

"Por ese motivo, los problemas de conducta constituyen un objetivo esencial a efectos de prevención; nuestro estudio avanza hacia la comprensión de las regiones cerebrales asociadas con la conducta agresiva y antisocial en los jóvenes", dijo De Brito. "Quedan muchas preguntas. Por ejemplo, se necesitan estudios adicionales para evaluar si esas diferencias estructurales son congénitas y si persisten en el tiempo", añadió.

Las investigaciones futuras deberían incidir en los posibles tratamientos y en qué medida pueden influir sobre esas diferencias cerebrales y los procesos mentales que las involucra para conseguir revertir los previsibles problemas en la edad adulta. No está claro si los factores ambientales, como el tabaco o esa lacra que es el abuso infantil, contribuyen a esas diferencias estructurales en el cerebro, añadieron los autores del estudio. (Jack C. Rogers & Stéphane A. De Brito, 2016, pág. 89).

1.5.1 Datos estadísticos del problema

A nivel mundial, el más reciente informe de las Naciones Unidas publicado revela que del total de adolescentes con conducta conflictiva internos en centros de atención, el 94.6% son hombres mientras que las mujeres alcanzan el 5.4%. Del total de adolescentes, hombres y mujeres, el 86.07% se autodefine mestiza/a; el 10.36% afro-ecuatoriana; el 1.48% indígena; 1.36% blanca/o; y, 0.74% no se autoidentifica. El 67.47% de los representantes responsables del ingreso de las y los adolescentes al Centro son madres, mientras que el 21.90% son padres, el resto de responsables corresponden a otros parientes y no parientes. El 59.31% de las y los adolescentes tiene entre 16 y 17 años de edad. El 61.28% de las y los adolescentes presentes tienen medidas socioeducativas, mientras que el restante 37.98% cuenta con medidas cautelares. De las y los adolescentes que cuentan con medidas socioeducativas el 40.5% recibieron medidas menores a un año, el 22.6% medidas de un año, el 14.3% medidas de dos años, el 8.5% de tres años, mientras que el 14.1% recibieron medidas de 4 años. (UNODC, 2012)

Por otro lado, revelaron un índice de reincidencia bastante alto. Los menores varones primo infractores, como denomina el consejo tutelar a los menores que cometen por primera vez una infracción, constituyeron 49.67%, mientras que del total de mujeres registradas en los cinco años, 72.39% se encontraron dentro de esta categoría; 27.84% del total de varones y 19.01% del total de las mujeres tuvieron entre dos y cuatro reincidencias, mientras que 8.25% de los varones reincidió de cinco a siete veces y sólo 1.82% de las mujeres se encontró registrada dentro de esta categoría; 3.19% de los varones reincidió de ocho a diez ocasiones, mientras que en el caso de las mujeres no se encontraron registros dentro de esta categoría; 1.42% de los varones reincidió en once o más ocasiones, no habiendo ninguna mujer registrada para esta categoría.. Finalmente, en lo referente a los datos desconocidos, se encontró que 9.62% de varones y 6.77% de mujeres no contaban con registro en el apartado de reincidencias y no se les pudo catalogar.(CONSEP, 2011)

1.6 Enfoque psicológico del problema de la reincidencia de conductas conflictivas en adolescentes

A lo largo del último decenio ha tomado forma como ciencia la Psicología de la delincuencia, que agrupa aspectos científicos al rededor a los fenómenos delictivos. Entre sus principales ámbitos de interés se encuentran la explicación del comportamiento antisocial, analiza la carrera delictiva, y todo lo relacionado a su actividad. Esta misma relación es la que guarda el comportamiento antisocial con la personalidad del delincuente, especialmente cuando en este sujeto muestra el llamado Trastorno de Personalidad Antisocial o una Psicopatía. Su personalidad es como el clima, su conducta como alguno de estos fenómenos meteorológicos, que sin ser muy frecuentes son peculiares y por tanto también caracterizan, junto con las otras variables normales, a los climas.

Los estudios de psicología de la delincuencia, encasillan el enfoque de los mismos en las teorías conductistas, dada la dificultad de aprehender el conocimiento de la psiquis del individuo, aunque Shuterland es coincidente, al expresar que el accionar del delincuente juvenil no deviene en el vacío sino de campos circunstanciales que posibilitan su aparición y menciona entre otros factores: a) una situación concreta; b) un agente; c) hábitos adquiridos. Por lo que, la actividad delincuencia, en ese aspecto, es una respuesta normal a una situación condicionada. (Shutherland, 1995, pág. 305)

1.7 Influencia de la baja autoestima en el comportamiento antisocial

La presente investigación incursionó acerca de los factores psicosociales a nivel familiar, educativo, social y cultural que participan en la reincidencia de los adolescentes que ejecutan actividades delictivas; tomados desde el modelo solidario planteado por Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; ante lo cual se encontraron principalmente como factores de vulnerabilidad o riesgo en el grupo poblacional: los efectos del consumo, la descomposición familia, la falta de espacios ocupacionales, las necesidades básicas insatisfechas, fallas en la ley de Infancia y Adolescencia, procesos institucionales poco efectivos, antecedentes familiares y personales jurídicos, deserción escolar, el

contexto barrial y la compañía e influencia de pares en la misma situación de carencia que los adolescentes reincidentes; así como redes de apoyo insuficientes.

Durante los últimos años en Ecuador, se ha puesto al descubierto el incremento en las cifras de delitos e infracciones llevadas a cabo por adolescentes de las diferentes ciudades del país. Conductas delictivas entre las que se encuentran el hurto, el homicidio, las lesiones personales, el tráfico de drogas, el abuso sexual, la extorsión, entre otros delitos cometidos por los adolescentes son fenómenos que originan una alta preocupación en aspectos de seguridad, bienestar y calidad de vida de los ciudadanos, esto a su vez, aumenta la percepción de la realidad de alarma al encontrar constantemente que el inicio de estas conductas conflictivas comienzan cada vez a menor edad, derivando así en la conducta reincidente y un sin número de eventos judiciales antes de cumplir la mayoría de edad.

Este fenómeno es sostenido en las cifras esgrimidas por el Ministerio de Inclusión Social y Económica en vigencia desde el 2003 y en reemplazo del anterior Código de Menores, en las cuales afirman que desde el momento que entro en vigencia el mismo hasta la fecha ha ingresado 1.000 casos de reincidencia en los Centros de Atención de Adolescentes Infractores. Por esta razón, se hace necesario y pertinente conocer el estado actual de los avances investigativos en las áreas de intervención y prevención en torno a este tema.

Las cifras arrojadas por la organización investigadora señalan que para esta población es recurrente encontrar como estructura familiar: familias extensas, en cuanto a su estructura; desintegrada en cuanto a su tipo de conformación y permanente en cuanto al tipo de relación, unión y vínculo. Igualmente son núcleos familiares en las que la autoridad no está bien definida entre los miembros, con tendencia a la permisividad por parte de los padres con quienes convive el menor. Frente a la actividad de los menores, solo el 11% de los niños y niñas contraventores trabajan, más no aportan a la economía familiar, pues el dinero lo invierten en la satisfacción de necesidades personales, consumo de drogas y el uso de armas de fuego. En síntesis, se manifestaron en estas familias características tales como: “familias con alto índice de indigencia, bajo o inexistente nivel educativo, y carencia en la participación cultural y se definen con la práctica religiosa católica”. (UNICEF, 2001).

Por otro lado, y solo para tener en cuenta el tema de la reincidencia en una de las ciudades principales del país, citamos la tesis de la autora ecuatoriana Wendy Rosario Carrillo Dávila (2013, pág. 87). Sobre este tema y en relación a la frecuencia de la reincidencia, el informe reveló que el delito de mayor recurrencia en este aspecto es el hurto con un 69.29%, seguido de lesiones y violencia sexual. En resumen, este informe arrojó como resultado con respecto a la reincidencia, que esta presenta una baja frecuencia en el conjunto del fenómeno y se puede tratar de un grupo de jóvenes en un corsis-recorsis de la concusión del delito (fundamentalmente en el hurto). Este grupo de adolescentes infractores reincidentes en su gran mayoría, son los hijos mayores de la familia, tienen los padres vivos y cuentan con rasgos de descomposición familiar.

En cuanto a los resultados de las medidas socioeducativas impuestas para la rehabilitación puede decirse que son efectivos en la medida que desaparezca la reincidencia, sin embargo, en los centros encargados de la intervención de estos jóvenes se encuentra, que existen elementos que tienen como efectos, la formación de conductas ritualistas hacia los programas, contribuyendo a su vez a la reincidencia.

Con respecto a este tema en Ecuador no contamos con estudios profundos y de corte científico sobre este tema por lo que para acercarnos a la realidad debemos reseñar estudios de países latinoamericanos con características económicas y sociales parecidas a las de nuestro país. Estudiosos chilenos de la Psicología antisocial del adolescente identificaron las características de personalidad en los adolescentes reincidentes en conductas antisociales, mediante la administración del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (Millon, 1993) a una muestra de 86 adolescentes varones chilenos infractores de Ley.

Los datos obtenidos fueron analizados mediante la combinación de un análisis de conglomerados y un análisis multivariado HJ-Biplot, arrojando como resultado cinco agrupaciones de perfiles de personalidad: a) el tipo Transgresor Delictual "T-D", b) el tipo Opositor-Autodestructivo "O-A", c) el tipo Inhibido-Evitativo "I-E", d) el tipo Dependiente-Ansioso "D-A" y e) el tipo Subclínico "Sub". (Alarcón, Vinet, & Salvo, 2005, pág. 112).

Dentro de los perfiles psicológicos anteriormente mencionados, fueron relevantes dos agrupaciones con una mayor inclinación personal a tomar parte en conductas antisociales: el grupo T-D estilo de personalidad Transgresor Disruptivo en su entorno y un grupo O-A con una clara sintomatología clínica, desorganización emocional, comportamiento impredecible y de un rango de mayor peligrosidad en los delitos. El estudio, al determinar los cinco tipos de personalidad como factores condicionantes de riesgo, corroboró que el fenómeno de la desadaptación social durante la adolescencia es un fenómeno de múltiples dimensiones, el cual no se reduce a una sola variable que permita diagnosticar este tipo de comportamiento.

En el ámbito de otras investigaciones latinoamericanas, se encontró una en la cual se estudió los factores de riesgo asociados a la conducta antisocial y delictiva en dos grupos de adolescentes; el primer grupo conformado por adolescentes reclusos en dos instituciones privadas para menores infractores en la ciudad de Cali y el otro grupo por los adolescentes que asisten a una institución educativa pública. La muestra estuvo conformada por 179 adolescentes entre 13 y 18 años, con una edad media de 15 años.(Sanabria & Uribe, 2010, pág. 77).

Finalmente citamos que los resultados sobre las actitudes y creencias de los adolescentes reincidentes hacia la ley, son un factor de riesgo propio para ambos grupos, presentando mayor frecuencia en las diferentes variables los adolescentes infractores. Sin embargo los adolescentes reincidentes tienen actitudes y creencias como el pretender obtener las cosas que quieren como sea, hacer lo que les causa placer aquí y ahora, no dedicar el suficiente esfuerzo para prepararse para el futuro, tomar riesgos solo por placer y probarse a sí mismo haciendo cosas arriesgadas. Por otra parte, los adolescentes no infractores presentaron mayor frecuencia en comparación con los primeros, en no sentirse culpables cuando no siguen las reglas y en la creencia de que la gente que viola las leyes no será atrapada.

Lo dicho anteriormente permite fundamentar como el contexto social en el cual se desenvuelve el adolescente reincidente contribuye en la consecuente práctica de las actividades delictivas y potencia la exposición a diferentes factores de vulnerabilidad que dificultan una funcionalidad adecuada a nivel del exo, macro y microsistema.

1.8 Condición de vulnerabilidad de los adolescentes reincidentes de conductas conflictivas

En torno a la vulnerabilidad particular que experimentan los adolescentes que reinciden en conductas conflictivas, citamos como la más importante: la predicción de la delictividad futura de los mismos. No supone mucha dificultad predecir que este grupo de adolescentes que no poseen las habilidades para enmarcarse dentro de las normas sociales, aun habiendo recibido tratamiento de medidas socio educativas en los centros de atención respectivos, serán las víctimas de prejuicios por parte de las autoridades cuando alcancen la mayoría de edad, haciéndolos proclives a ser residentes habituales de centros de atención.

La sociedad también contribuirá definitivamente en el estigma que supone el haber sido interno de uno de estos centros de atención. La misma reputación del adolescente juega un papel preponderante tanto a favor como en contra. Por un lado el carácter o la fama de reincidente constituye para el adolescente un activo a su favor para obtener respeto y temor de parte de sus pares, y también de las autoridades, lo que le dificultará abandonar estas conductas, ya que sin la fama ganada se sentirá desprotegido y vulnerable frente a sus compañeros de internamiento; pero por otro lado esta misma situación se convertirá en un lastre que le impedirá reeducarse y reintegrarse a las actividades correspondientes de su etapa o edad tales como el estudio y la preparación para convertirse en un ser productivo a la sociedad. En cuanto a los otros aspectos que evalúan la vulnerabilidad social de estos adolescentes se halló de la población entrevistada cuenta con el derecho y acceso a la salud, un escaso porcentaje de los adolescentes estudiados encontró facilidades cuando se encontraron en libertad para acceder a servicios de salud y servicios legales que les garanticen una rehabilitación social integral.

1.9 Condiciones familiares que favorecen la reincidencia de conductas conflictivas

De los estudios revisados para la presente investigación se determinó también que la composición familiar de esta población en la mayoría de los casos, está encabezado por

la familia con hijos en edad de adolescencia, situación que posiblemente fundamenta la marcada disfuncionalidad en la relación padres e hijos, lo que ocasiona un incremento en la flexibilidad por parte de las figuras de liderazgo frente a la toma de decisiones del adolescente reincidente. Esto puede estar igualmente determinado por las nuevas experiencias que perciben en el trato hacia ellos por parte de sus familiares, cuando retornan al hogar luego de su permanencia en el centro de atención. Los ajustes que debe implementar el sistema familiar son insuficientes para asegurar la reeducación en el entorno familiar, con ese miembro que se encuentra atravesando por una situación paralela de cambios y transformaciones originados por su particular condición de conducta conflictiva.

1.10 Los adolescentes reincidentes de conducta conflictiva y la valoración de las leyes y normas sociales

Se considera importante en la presente investigación ahondar sobre la valoración que los adolescentes que reinciden en conductas antisociales dan a las leyes, autoridades y normas sociales establecidas. Al respecto es relevante mencionar que se observa en este grupo estudiado una deliberada inobservancia e irrespeto a las leyes y normas sociales. Este fenómeno tal vez sea producto del resentimiento originado por haber caído en condición punitiva dentro del sistema.

Independientemente del tipo de delito o contravención que cometa el adolescente infractor, el hecho de haber sido descubierto y castigado no genera en la mayoría de estos jóvenes, el consecuente análisis de conducta, sino que más bien construyen en su mente la idea de que el accionar delincuencia es digno de apología y admiración, y que la sociedad caduca no aprecia esta conducta por el temor a ser desplazada tanto en su status económico y social.

Dicho de otro modo, el adolescente reincidente tiene la creencia del integrarse de modo convencional en la sociedad productiva es retrogrado e inconveniente para su progreso económico, y que trabajando en una jornada convencional o dedicándose a alguna actividad lícita va en contra de su deseo de escalar rápidamente en el aspecto económico. Respecto del componente Histórico-Evolutivo, también se incluyeron los

valores morales, a través de la percepción que tienen los adolescentes infractores sobre las leyes; allí se encontró la idea general, de que las leyes no sirven o que solo funcionan para los pobres.

Sin embargo, se determinó durante esta investigación que algunos de los adolescentes reincidentes que fueron objeto de este estudio, tienen una valoración negativa de la conducta delictiva, sí ésta sirve de mal ejemplo para los hermanos menores; este hecho que motiva al adolescente para actuar en pro del bienestar social de este. Dicho de otro modo, al adolescente reincidente, le preocupa el hecho de que sus hermanos menores se inicien en el camino delictivo que ellos tomaron e tratan a toda costa, incluso con la violencia de impedir esto. Se concluye que este factor, esta sería un factor útil de durante el proceso interventivo de medidas socio educativas.

1.11 Tipología de la reincidencia de conductas conflictivas en adolescentes

Es menester para lograr una identificación del tipo de reincidencia cometido por este grupo de adolescentes reincidentes, se tomaron en cuenta en la presente investigación, el tiempo de las medidas socioeducativas que le fue asignada por la autoridad judicial, el tipo de infracción cometida y la frecuencia con que realizó la infracción. En las fuentes investigadas para la construcción del este marco teórico se encontró que entre las infracciones más cometidas por este grupo poblacional era reiterativo el hurto en casi todas sus formas liderando la tabla, seguido del abuso sexual, el intento de homicidio y la tenencia ilegal de armas.

Así mismo en cuanto a la frecuencia del delito, el hurto lideraba las conductas reiterativas, con un promedio diario de 4 veces diarias; el intento de homicidio, con una frecuencia de dos veces; el abuso sexual y la tenencia ilegal de armas se sitúa en el último lugar. Esta situación hace presumir que se ubica a estos adolescentes en el tipo de reincidencia agravada o reiterada, es decir, que después de ocurrido un hecho punible concurre otro de la misma clase; al ser este tan reiterativo desde la concepción de Fierro se destacaría como una aptitud proclive al el delito, que en términos de ellos se denomina como: un arte, es decir su saber hacer, lo que le fue enseñado por otros.

En última instancia se realizaron investigaciones bibliográficas sobre las causas atribuibles a la reincidencia, y entre los factores de mayor incidencia se considera el consumo de drogas como una de las causas fundamentales para el cometimiento de delitos, específicamente al hurto. Se mencionan en los estudios (Jesus, 2005), además que otra de las causas gravitantes que promueven que la reincidencia continúe la expresa uno de los adolescentes al referir “las leyes son muy frágiles”; es decir que el Código de la Niñez y Adolescencia, no tiene la estructuralidad ni la funcionalidad para evitar, prevenir y reeducar a los adolescentes que reinciden en el delito. Lo anterior es coherente con la labor, de igual manera, poco efectiva que realizan las diferentes instituciones avaladas por el Ministerio de Inclusión Social y Económica (MIES) y responsables de la reeducación y rehabilitación de estos adolescentes; las cuales no generan ni cambios ni estrategias de autogestión en los jóvenes reincidentes, al generar en ellos la percepción de insatisfacción después del egreso.

Así mismo las necesidades básicas insatisfechas, hacen parte de las causas que impulsan al adolescente a continuar en esta actividad, junto con la ambición y la compañía de pares negativos, como aspectos que motivan la reincidencia. La reincidencia es para este grupo de adolescentes en conflicto con la ley su medio de subsistencia frente a las diferentes dificultades que poseen; situación que ellos perciben no debe ser castigada al tener en cuenta que se hace con el fin de velar por el bienestar de determinados miembros de su sistema relacional.

CAPÍTULO 2

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Situación de la problemática

El “Centro de Atención para Adolescentes Infractores de Guayaquil” cuyo coordinador a la fecha de la presente investigación es el abogado Manuel Pico Figueroa, fue creado inicialmente en el año de 1938 con el nombre de Casa de Observación de Varones N. 2 por el anteriormente llamado Ministerio de Previsión Social de aquel entonces (hoy Ministerio de Inclusión Social y Económica) como respuesta a la necesidad de contar con un centro de internamiento y reeducación especializado para jóvenes en conflicto con la justicia y con problemas de adaptación social.

Desde sus inicios hasta la fecha actual han sido múltiples los cambios en cuanto a su ubicación, capacidad y políticas de internamiento. Pero sobre todo la capacidad del mismo no se ha ido incrementando en adecuada proporción con el crecimiento del grupo poblacional para el cual fue creado; este desfase se acentúa aún más cuando se toma en cuenta que también ingresan adolescentes de otras poblaciones del país. En la actualidad en el centro conviven 203 internos cuando la capacidad máxima del mismo es de 100. El solo conocimiento de estas cifras permite elaborar conjeturas sobre la funcionalidad y la calidad de la reeducación que se puede impartir en el centro.

Los internos del centro son en su totalidad de género masculino y el rango de sus edades fluctúa entre los 12 a los 20 años. Es importante destacar que el límite máximo de edad para el ingreso al centro es de un día antes de cumplir los 18, sin embargo cuando los menores son conminados por una autoridad judicial a cumplir un determinado tiempo de medidas socioeducativas, permanecen en el centro aun cuando sobrepasen la edad

límite de ingreso. Se acota también que en el proceso los internos son ingresados a distintas fases seleccionando a los que ingresan por primera ocasión y a los reincidentes. Esta selección se orienta por criterios de prevención de riesgos de acuerdo a la agresividad de los adolescentes internos.

2.1.1 Marco legal de la intervención del Centro de Atención para Adolescentes Infractores de Guayaquil

Las medidas socio educativas que se aplican son las que dictamina el Código Orgánico Integral Penal (COIP) e implica “los adolescentes son penalmente inimputables y, por tanto, no serán juzgados por jueces penales ordinarios ni se les aplicarán las sanciones previstas en las leyes penales.”(Art. 305). En cuanto a su responsabilidad el mismo código indica que “Los adolescentes que cometan infracciones tipificadas en la ley penal estarán sujetos a medidas socio-educativas por su responsabilidad de acuerdo con las preceptos del presente Código” (Art. 306). De acuerdo al principio de legalidad se deja sentado que “Los adolescentes únicamente podrán ser juzgados por actos considerados como delitos por la ley penal con anterioridad al hecho que se le atribuye y de acuerdo al procedimiento establecido en este Código” (Art. 308). Dicho de otra forma no podrán ser intervenidos por contravenciones que no sean tipificadas como delitos penales.

2.1.2 Medidas socioeducativas aplicadas en el Centro de Atención de Adolescentes Infractores de Guayaquil

La aplicación de medidas socioeducativas es dictaminada únicamente por una autoridad judicial competente es decir un Juez de la Niñez y Adolescencia solamente cuando el adolescente en un hecho tipificado como infracción penal ha sido declarado culpable. El objetivo que busca la aplicación de estas medidas es lograr la reeducación del adolescente a las actividades propias y normales de su edad, tales como el estudio y la práctica de actividades que lo alejen de los entornos peligrosos y lo vuelvan vulnerable a reincidir en la comisión de delitos.

Tabla 1:

Aplicación de medidas socioeducativas contempladas en el COIP:

Amonestación	Recriminación verbal, clara y directa del Juez al adolescente infractor y a sus progenitores o representantes.
Amonestación e imposición de reglas de conducta	Recriminación descrita en el numeral anterior, acompañada de la imposición de obligaciones y restricciones de conducta.
Orientación y apoyo familiar	Obligación del adolescente y sus progenitores o representantes, de participar en programas de orientación, para modificar el comportamiento del adolescente.
Reparación del daño causado	Obligación del adolescente de restablecer el patrimonio afectado con la infracción, mediante la devolución del bien sustraído o robado, o el pago de una indemnización.
Servicios a la comunidad	Realización de actividades comunitarias impuestas por el Juez.
Internamiento domiciliario	Restricción parcial de la libertad por la que el adolescente infractor no puede abandonar su hogar, (con excepciones)
Internamiento de fin de semana	Restricción parcial de su libertad con la obligación de asistir los fines de semana a un centro de internamiento de adolescentes infractores.
Internamiento con régimen de semi-libertad	Restricción parcial de la libertad, el adolescente infractor es internado en un centro de internamiento. (No interviene con su educación)
Internamiento institucional:	Consiste en la privación total de la libertad del adolescente infractor en un centro de internamiento de adolescentes infractores.

Fuente: Código Orgánico Integral Penal (COIP, 2015)

2.2 Planteamiento del problema de investigación

Para poder llegar a determinar hasta qué punto influye la baja autoestima en los adolescentes internos en el Centro de Atención de Adolescentes Infractores de la ciudad de Guayaquil, se deberá llegar a establecer la relación directa entre el fenómeno

investigado y la perniciosa consecuencia que constituye la recurrencia o reincidencia al comportamiento antisocial. Así como también se tendrá que definir en los adolescentes que son objeto del presente estudio, las posibles situaciones del entorno socio-familiar que originen la nula o deficiente auto concepción de su imagen.

Las edades que comprenden la adolescencia se encuentran entre los periodos más trascendentales en los que se configura la autoestima; es en esta fase de nuestra vida en la que el individuo comienza a crearse una identidad personal, es decir, saberse distinto a los demás, empezar a ser consciente de sus habilidades, de sus talentos y sentirse valorado como persona que avanza hacia un futuro.

Para Freud es en la adolescencia donde se dan los principales cambios fisiológicos que estimulan la estructuración de su futura sexualidad la misma que será determinante en sus relaciones heterosexuales y exogámicas. Erikson destaca que en esta fase el adolescente se encuentra en la polémica entre la identidad y la confusión de esa misma identidad y los juicios de fidelidad, son preponderantes en el desenlace de esta contradicción. Piaget, acota que la adolescencia es la etapa de las operaciones formales; comienza a los doce años hasta la edad adulta, y según el mismo autor, las abstracciones del individuo pueden enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en un sinnúmero de posibilidades con respecto a cómo debe actuar frente a los demás. (Jesus, 2005).

2.2.1 Relación entre la baja autoestima y el comportamiento antisocial de los internos del Centro de Atención para Adolescentes Infractores de Guayaquil

En la etapa llamada adolescencia se evidencian cambios a nivel socio-afectivo, cognoscitivo y físico, además se desarrollan las capacidades de reflexión sobre la aceptación o negación de la autoimagen corporal. Así mismo se formula una serie de cuestionamientos sobre su grado de atracción o repulsión hacia sus coetáneos y sobre sus posibilidades de aceptación en un determinado grupo social como lo podrían ser sus compañeros de colegio o los amigos de su barrio. Paulatinamente el adolescente comienza a discriminar lo que cree que es verdad sobre sí mismo de lo que los demás consideran deficiente en él y a formularse sus propios auto-conceptos. No obstante en esta etapa se conjugan otros elementos que tienden a debilitar la aceptación de sus condiciones reales influyendo de forma negativa en el constructo llamado autoestima.

El joven con autoestima negativa, generalmente está desmotivado en aprender cosas positivas y significativas y deduce equivocadamente que el esfuerzo en adquirir o perfeccionar destrezas intelectuales en su formación académica es inútil ya que no confía en sus posibilidades de obtener éxito. La baja autoestima en el adolescente se relaciona directamente con las actitudes o posturas habituales que indican un estado de insatisfacción permanente consigo mismo. Consecuentemente la baja autoestima provoca hipersensibilidad a la crítica de sus familiares, profesores o compañeros, por la que se siente una exagerada sensación de ultraje o avasallamiento y culpabiliza de sus fracasos a los demás o a la situación además de cultivar resentimientos contra sus críticos a quienes considera casi enemigos.

Los adolescentes con baja autoestima evidencian un comportamiento de indecisión latente, no por falta de información, sino por temor exacerbado a equivocarse. También es común en ellos el deseo innecesario de complacer a los que considera líderes de grupo para ganar su aceptación, aun a sabiendas de que podría ser complaciente en cosas absolutamente negativas y reñidas con la ley; no se atreve a decir NO, por temor a ser desaprobado y a perder la “buena opinión” en la que cree que los demás le tienen.

La auto-exigencia o sujeción de hacer perfectamente todo en el primer intento, que conduce a un desmoronamiento interior cuando experimenta el fracaso y las cosas no salen de la forma esperada. Esto último conlleva a la responsabilidad inadecuada por la que se condena por conductas que no necesariamente son objetivamente malas. Es característico en el adolescente con baja autoestima exagerar la magnitud de sus errores y delitos los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.

Esta hostilidad latente, y la irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de colapsar aún por cosas de escasa importancia, propicia que todo le siente mal, que todo le disguste, que todo le decepcione y que nada le satisfaga. Es proclive al pesimismo generalizado y percibe todo de forma negativa: su vida, su futuro y, sobre todo, su imagen ante la sociedad.

2.2.2 Derivación de la baja autoestima hacia la reincidencia delincencial en los internos del Centro de Adolescentes Infractores de Guayaquil

Se entiende por reincidencia delincuencia al hecho de cometer un nuevo delito cuando previamente ya se ha cometido uno o varios, y el nivel de reincidencia consistiría en cuantificar los perjuicios en la comisión de un nuevo acto delictivo por parte de quien ya los ha cometido con anterioridad. En el Centro de Adolescentes Infractores de Guayaquil las estadísticas no se hayan actualizadas a nivel de reincidencia delictiva, sin embargo por los formularios de ingreso al centro se puede establecer claramente que alcanza porcentajes que fluctúan entre el un 75% y el 90% , con mesetas del 80 por ciento, a los largo de los últimos 5 años, lo que constituye una cifra alta y comparable a la de las ciudades con mayor índice de violencia de Latinoamérica, ya que en países con políticas concretas de reinserción y reeducación en adolescentes conflictivos la cifra no llega al 50 por ciento. (Centro de Atención para Adolescentes Infractores de Guayaquil, 2010 a 2016)

La reincidencia delincencial es consecuencia de una combinación de causas que no son el objetivo principal de la presente investigación aunque no se los puede ignorar porque también constituyen condicionantes importantes en la construcción de la autoestima del adolescente, por ejemplo: Factores individuales: desórdenes internos, hiperactividad, problemas de concentración, impaciencia, agresividad, comportamientos antisociales o violentos, etc.

2.2.3 Factores que originan el debilitamiento de la autoestima en los internos del Centro de Atención de Adolescentes Infractores de Guayaquil

De las situaciones observadas en el centro de atención, por el realizador del presente proyecto, se puede sospechar que la estructuración de la autoestima en los jóvenes internos se ha desarrollado desde sus primeros años de la vida en algunos casos y en otros en la etapa adolescente. De las experiencias narradas por los mismos internos se deduce que estas han afectado severamente el constructo de la autoestima y es muy probable que las consecuencias de estos episodios negativos permanezcan indefinidamente en la personalidad y la autoimagen que poseen de sí mismo.

Entre las experiencias que se consideran más traumatizantes que han declarado voluntariamente los participantes del estudio podemos citar:

- Abusos (sexuales, físicos o emocionales) y la pérdida de control asociada a ellos.
- Haber visto desatendidas sus necesidades básicas en la infancia.
- Creerse fracasado en cumplir con las expectativas de sus padres.
- Sentirse el “bicho raro” de la escuela.
- Sufrir discriminación (por discapacidad, apariencia, estatus social o cualquier otra circunstancia).
- Verse empujado por la presión social para seguir determinadas normas.
- Sufrir acoso o bullying laboral.
- Padeecer enfermedades que condicionen sus actividades cotidianas o impacten en su calidad de vida.
- Sufrir por la pérdida de personas importantes de su vida.
- Sufrir por exclusión social y soledad.

Experiencias traumáticas como las descritas son condicionantes con los cuales las personas comienzan a definir un concepto negativo sobre su apariencia, su inteligencia o sus capacidades. Cuando esto ocurre y algo hace recordar esas experiencias vividas, se detona un catalizador que propicia una actitud negativa a la hora de enfrentarse a las nuevas experiencias.

En la medida de la intensidad y arraigamiento en que se encuentren las creencias que deforman la autoimagen, el individuo puede sentirse mal o incluso fatal incluso en situaciones cotidianas en las que supuestamente se debería tener un control y dominio de las mismas. Sin embargo lo negativo de escapar de esa experiencia es que la persona tiende a re-fundamentar sus temores y sus creencias negativas. Estas se tornan más fuertes, en decremento de las posibilidades de superar una situación parecida en el futuro.

Se construye, pues, un círculo vicioso que parece indestructible, pero no lo es. Precisamente por lo que dijimos: se sustenta en creencias que se pueden cambiar.

2.3 Formulación de los objetivos

2.3.1 Objetivo general

Comprender la autoestima y la reincidencia de conductas conflictivas en los internos del centro de atención para adolescentes infractores de Guayaquil.

2.3.2 Objetivos específicos

1. Describir características sociodemográficas e historia de conductas conflictivas de los adolescentes internos.
2. Identificar los niveles y factores de desarrollo de la autoestima en los adolescentes reincidentes del Centro de Atención a Adolescentes Infractores de la Guayaquil.
3. Establecer relaciones entre los niveles de comportamiento antisocial /delincuencial y características sociodemográficas y de la conducta conflictiva de adolescentes internos.
4. Analizar la relación entre niveles/factores de autoestima y la reincidencia de conductas conflictivas en adolescentes internos.

2.4 Perspectiva general y tipo de investigación

La perspectiva general de la investigación es de enfoque mixto cuanti-cualitativo, con un diseño de triangulación concurrente, es decir que los resultados se los obtuvo mediante instrumentos cualitativos y cuantitativos. Los datos se los extrajo de manera simultánea (concurrente) se recolectan y analizan datos cuantitativos y cualitativos sobre el problema de investigación aproximadamente en el mismo tiempo. Durante la interpretación y la discusión se terminan de explicar las dos clases de resultados, y generalmente se efectúan comparaciones de las bases de datos.

El investigador juzgó conveniente aplicarlos dos tipos para producir resultados que posibiliten la triangulación metodológica. Este método comprobatorio permite encontrar diferentes rumbos para encaminar la interpretación en su espectro más amplio. En esta investigación el enfoque cuantitativo se aplica al determinar resultados numéricos

utilizando la técnica del cuestionario y el test con valoraciones numéricas, y el enfoque cualitativo utilizando la tradicional técnica del análisis inductivo del estudio de los casos, explicando, describiendo y explorando manifestaciones individuales que permitan patentar conclusiones generales de una población.

2.4.1 Operacionalización de las variables

Tabla 2:

Cuadro de las variables cuantitativas

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTOS
CONDUCTA CONFLICTIVA	SOCIODEMOGRÁFICA	EDAD, SEXO, ESCOLARIDAD, SECTOR	FICHA DE INGRESO
	REINCIDENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • NUMERO DE INGRESOS. • CENTRO DE ATENCIÓN • INFRACCIÓN O DELITO • MEDIDA SOCIOEDUCATIVA 	FICHA DE INGRESO
	CONDUCTA ANTISOCIAL/DELICTIVA	<ul style="list-style-type: none"> • ÍNDICE DE CONDUCTA ANTISOCIAL • ÍNDICE DE CONDUCTA DELICTIVA 	CUESTIONARIO DE CONDUCTAS ANTISOCIALES – DELICTIVAS DE SEISDEDOS
	AUTOESTIMA	NIVEL DE AUTOESTIMA ELEVADO/MEDIO/BAJO	ROSENBERG
	SITUACIÓN DE SALUD	DISCAPACIDAD CONSUMO DE SPA CONDICIÓN APARENTE DE SALUD	ROSENBERG

AUTOESTIMA	SITUACIÓN	CONDICIONES DE	
	EDUCATIVA	CONTEXTURA	
	SITUACIÓN	ACTIVIDAD	ROSENBERG
	FAMILIAR	ESCOLAR	
		PERTENECE A	ROSENBERG
		NÚCLEO	
		FAMILIAR	

Autor: Cristian Garzón.

Tabla 3:

Cuadro de las variables cualitativas

CATEGORÍA	UNIDAD DE ANÁLISIS	INSTRUMENTOS	
CONDUCTA CONFLICTIVA	• DEMANDA DE CAMBIO	HISTORIA	CLÍNICA
	• ADHERENCIA AL PROCESO DE REEDUCACIÓN	PSICOLÓGICA	
	• HISTORIA DE REINCIDENCIA		
AUTOESTIMA	• DINÁMICA FAMILIAR	HISTORIA	CLÍNICA
	• FACTORES INDIVIDUALES	PSICOLÓGICA	
	• HABILIDADES Y DESTREZAS		
	• RELACIONES INTERPERSONALES		

Autor: Cristian Garzón.

2.5 Población y Muestra

2.5.1 Población

La población estudiada en la presente investigación consta de 102 adolescentes que comparten la principal característica de homogeneidad requerida para el presente estudio, es decir la reincidencia en conductas delictivas. Los participantes son internos que se encuentran en los actuales momentos privados de su libertad en el Centro de Atención de Adolescentes Infractores de Guayaquil. No se considera importante para la selección de los candidatos a la muestra su grado de adherencia al tratamiento de medidas socioeducativas, ni condicionantes como tipo de delito o número de reincidencias. El

equipo técnico del Centro de Atención será el encargado de ejecutar el proceso evaluativo y está formado por un psicólogos y tres terapeutas voluntarios que colaboran en el Centro de Atención de Adolescentes Infractores de Guayaquil.

2.5.2 Muestra

La muestra se constituyó solo con 15 varones adultos de 16 a 19 años, que permanecen internos en el Centro de Atención de Adolescentes Infractores de Guayaquil. Los criterios de inclusión para la muestra de la investigación fueron los siguientes:

- Cumplimiento de los criterios enunciados en el problema de la investigación. Reincidencia en conducta delincuencia.
- Deseo voluntario de colaboración para la recolección de datos.
- Inexistencia de impedimentos familiares o de situación judicial para la participación en la investigación.

2.5.2.1 Tipología de la muestra.

La muestra tomada no fue con referencia al número total del grupo objetivo estudiado en el mencionado centro de atención, sino de carácter representativo no probabilística. La argumentación justificativa del tipo de muestra obedeció a los siguientes criterios:

- Justificación de la selección de la muestra
- La investigación era de carácter cualitativo.
- Todos los participantes presentaban características de homogeneidad.
- El investigador eligió los estadios y escenarios que podían aportar más información a la presente investigación.
- Se persigue la inferencia lógica de la hipótesis.
- Por los recursos de tiempo es la muestra más adecuada para la evaluación.

2.6 Métodos, Técnicas e instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos que se emplearon, se estructuraron en una batería de 4 instrumentos de evaluación, la cual fue aplicada a los internos permitiendo extraer información relevante de las experiencias vividas individualmente tanto dentro como fuera del Centro de Atención. La batería psicológica que se les aplicó a los adolescentes considerados para la muestra consistió en:

- Ficha de ingreso del interno.
- Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas de Seisdedos.
- Test de autoestima de Rosenberg.
- Análisis de historia clínica.

2.6.1 Formulario inicial de identificación

El formulario sirve para identificar las características socio ambientales y conductuales de forma objetiva para luego poder seleccionar los métodos de evaluación más adecuados. Los aspectos más significativos para el estudio, que se logró observar de la selección escogida fueron la edad, si pertenecían o no a algún núcleo familiar, la cronología de reincidencias, las medidas socioeducativas impuestas, condiciones aparentes de salud física y psicológica y condiciones de escolaridad.

2.6.2 Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas de Seisdedos

Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas [A-D] de Seisdedos (1995). Este cuestionario contiene dos sub-escalas: la Conducta Antisocial (20 ítems) y la Conducta Delictiva (20 ítems). Consiste en leer las frases e informar si se han realizado las conductas que describen las frases. Utiliza un formato de respuesta “sí” o “no. Se utilizó para esta investigación la adaptación colombiana por Uribe, Bermúdez y Buena-Casal (2005).

En la corrección se otorga un punto por cada frase que se responda afirmativa, con las 20 primeras se evalúa la conducta antisocial, mientras que con las 20 últimas se

explora la conducta delictiva. El manual del test dispone de un baremo que tiene un amplio rango de edades (11-19 años), y por ello se ha elaborado una tabla de cálculos adaptada a la población muestra de este estudio obtenida en la ficha de identificación inicial.

La ponderación del inventario se hace siguiendo la tabla de cálculo diseñada especialmente para la muestra mediante el otorgamiento de puntos. Cada pregunta respondida positivamente vale un punto y las preguntas cuya respuesta es negativa no valen ningún punto. La suma de los ítems permite obtener una puntuación máxima de 40 puntos. El valor de la suma de cada test se lo multiplicará por dos, lo cual nos dará un puntaje máximo de 80. La puntuación directa obtenida mediante la sumatoria de puntos que ha logrado el sujeto en la prueba son convertidos a la tabla de cálculo adaptada a la muestra para obtener las cifras percentiles. Una vez que se obtiene el puntaje total se seguirá con la interpretación cualitativa la cual tiene la siguiente norma percentil:

Índices de conducta antisocial delincencial

- RANGO I: Muy alto si el puntaje es igual o superior a 70.
RANGO II: Moderadamente alto su puntaje es igual o sobrepasa a 60.
RANGO III: Promedio si su puntaje es igual o sobrepasa a 40.
RANGO IV: Moderadamente bajo si el puntaje es igual o menor a 20.

Se evita premeditadamente en el presente indicar la identificación del entrevistado por la condición de anonimato que se garantiza a los participantes de la evaluación. Se justifica la aplicación de este cuestionario por cuanto permite valorar de forma psicométrica los niveles de inclinación hacia la conducta antisocial y delincencial en los ámbitos conductuales, somático, socio-afectivos y de cultural intelectual.

2.6.3 Test de autoestima de Rosenberg

La escala de autoestima de Rosenberg (1960) es la escala más ampliamente utilizada con fines investigativos, aunque actualmente no se la considera una herramienta de diagnóstico clínico en sí misma y no puede bajo ningún concepto sustituir el criterio de un profesional, sin embargo fue seleccionada por el autor por las condiciones cognitivas del grupo participante en la muestra y las facilidades de tiempo permitidas por las

autoridades del centro para la presente investigación. El objetivo que se busca principalmente al aplicar este test, es contribuir al proceso diagnóstico ya que la autoestima es la principal fuente de conflictividad en la personalidad de muchos individuos.

Para evaluar la escala se puntúa en los primeros cinco ítems las respuestas según su nivel de concordancia. Representando la opción A, que está muy de acuerdo con el enunciado; la opción B, que está de acuerdo; la opción C, que está en desacuerdo; y la opción D, que está muy en desacuerdo con lo enunciado. Cada una de estas respuestas posee una puntuación de cuatro a uno; en los ítems del seis al diez la puntuación es inversa correspondiendo a la A un punto, a la B dos puntos, a la C tres puntos y a la D cuatro puntos. De la sumatoria total se considera:

- Autoestima elevada: treinta a cuarenta puntos.
- Autoestima media: veintiséis a veintinueve puntos.
- Autoestima baja: menor a veinticinco puntos.

2.6.4 Análisis de historia clínica

El análisis de historia clínica es un documento médico-legal en donde se registra la historia biológica del paciente. Se lo puede definir como un recuento detallado de los acontecimientos en relación a la situación legal, psicosocial, sanitaria y socio afectiva del interno. En la misma se consigna información relativa a la situación actual del afectado y los antecedentes que le han ocasionado la misma, los mismos que son obtenidos por métodos tales como el interrogatorio, la observación profunda, y por la medición de características psicosomáticas. Entre los aspectos más relevantes que se deben distinguir en una historia clínica adecuada y funcional están:

- Integridad para que el conjunto total de aspectos generen una información coherente.
- Claridad para que pueda ser interpretada sin necesidad de conocimientos específicos exhaustivos.
- Precisión para ir directo a punto que se quiere observar.

- Brevidad par concentrarse en los detalles que le provean consicion al informe.

2.7Procedimientos

Primeramente se procedió a la obtención de la autorización legal para la intervención y aplicación en la institución para menores infractores y los consentimientos informados de las autoridades de la institución pública. Posteriormente se realiza la socialización del procedimiento en la que los adolescentes obtienen información sobre la confidencialidad y anonimato de los datos que se proporcionen. Finalmente se les informa que su contribución al estudio debe ser totalmente voluntaria y que pueden abandonar el mismo y dejar de contestar los cuestionarios y test en cualquier momento.

El procesamiento del proceso investigativo se inicia con la transcripción de los datos obtenidos con los instrumentos, sobre todo los test y cuestionarios son documentados en fotos y audios con el respectivo consentimiento firmado de los individuos. Después se tabula los datos obtenidos a través de los parámetros enunciados para los distintos test que permitirán la confrontación de los resultados primeramente con los objetivos específicos y luego con el objetivo general de la investigación.

Del análisis de resultados de la investigación se extraen de las conclusiones, las mismas que estructuran en relación a los objetivos descritos inicialmente. El estudio se realiza desde las vivencias, experiencias y testimonios de los internos que conformaron la muestra del Centro de Atención de Adolescentes Infractores de Guayaquil, desde una perspectiva global realizando una correlación con la teoría, plasmándolo de manera explicativa para dar paso a las conclusiones y recomendaciones finales.

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

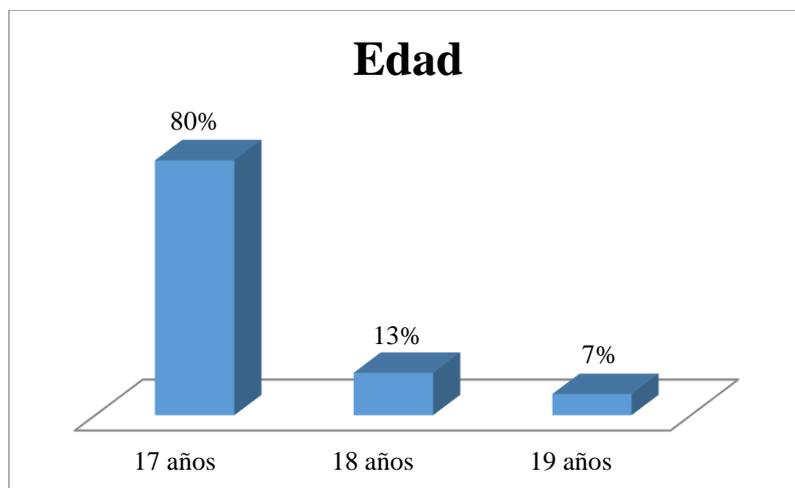
3.1 Presentación de los resultados obtenidos

3.1.1 Resultados objetivo específico 1: Describir características sociodemográficas e historia de conductas conflictivas de los adolescentes internos.

Tabla 4:

Participantes del estudio por edad.

Edad	F	%
17 años	12	80%
18 años	2	13%
19 años	1	7%
Total	15	100%



Fuente: Ficha de identificación aplicada a los participantes del estudio.

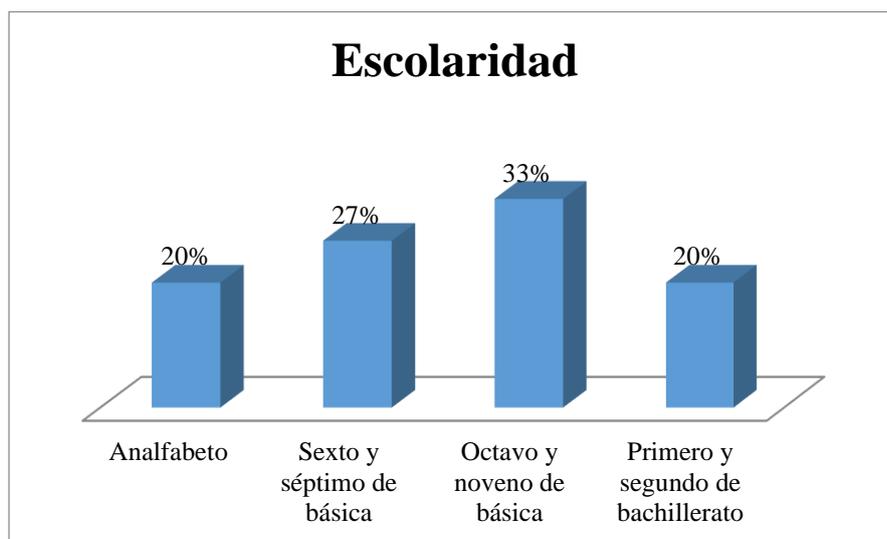
Análisis:

En la tabla 4 se presenta la distribución de esta muestra según la edad. En concreto, se observa que la edad promedio de la muestra es de 17,1. Destaca en la muestra la prevalencia de adolescentes en etapa media-tardía, en un estadio pre-juvenil casi en su totalidad (80%).

Tabla 5:

Participantes del estudio por escolaridad.

Escolaridad	F	%
Analfabeto	3	20%
Sexto y séptimo de básica	4	27%
Octavo y noveno de básica	5	33%
Primero y segundo de bachillerato	3	20%
Total	15	100%



Fuente: Ficha de identificación aplicada a los participantes del estudio.

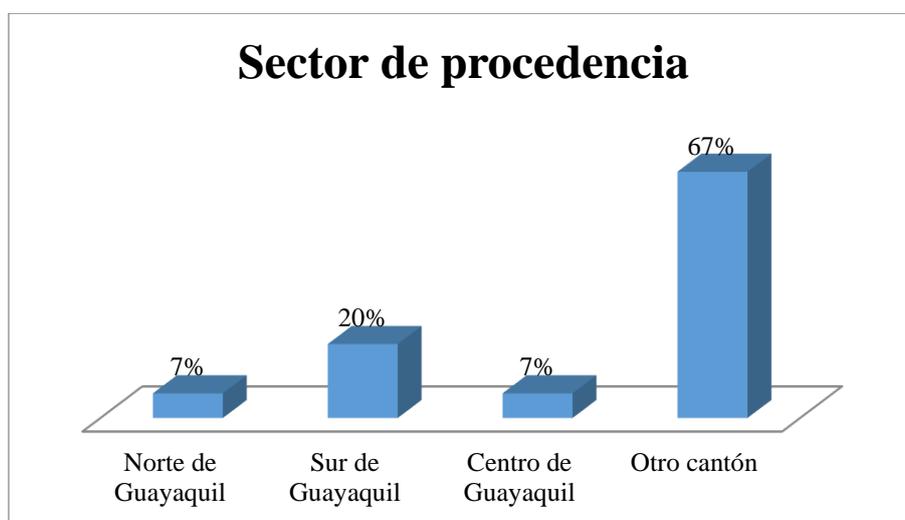
Análisis:

La tabla 5 trasluce los resultados de la distribución de la muestra según el nivel de escolaridad. Se observa en la totalidad de la muestra escolaridad inconclusa, incluso existen adolescentes que no han ingresado al sistema educativo, permaneciendo en la condición de analfabetismo. Se aprecia que apenas el 20% de la muestra posee edad de acuerdo al correspondiente nivel educativo.

Tabla 6:

Participantes del estudio por sector de procedencia.

Sector de procedencia	F	%
Norte de Guayaquil	1	7%
Sur de Guayaquil	3	20%
Centro de Guayaquil	1	7%
Otro cantón	10	67%
Total	15	100%



Fuente: Ficha de identificación aplicada a los participantes del estudio.

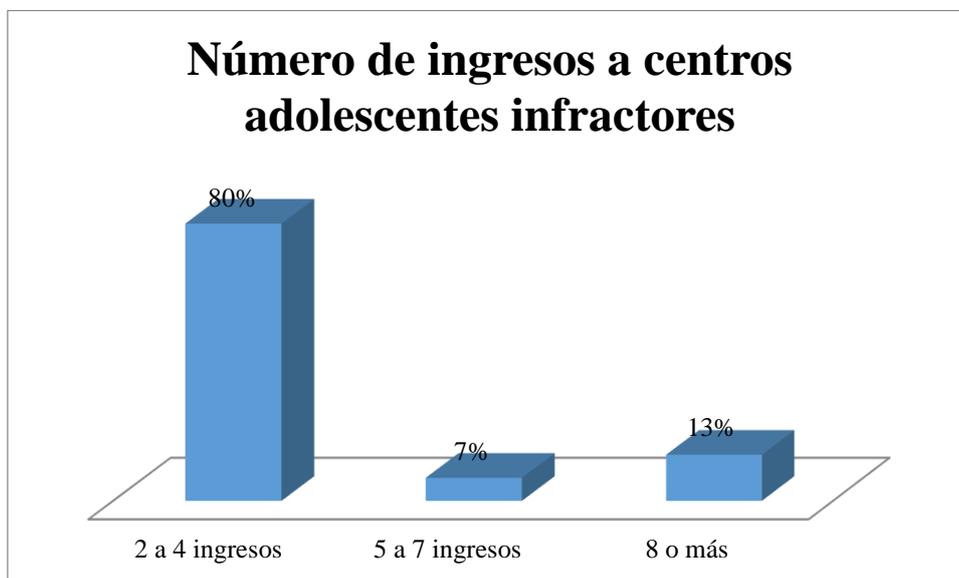
Análisis:

En la tabla 6 se aprecian los resultados de la distribución de esta muestra por sector de procedencia. Prevalece en estos resultados el mayor número de adolescentes que provienen de otros cantones o provincias. Se recalca la condición urbano-marginal de la procedencia de los adolescentes. Adicional se menciona que en todas las provincias no existen centros de atención para adolescentes infractores, sin menoscabar que el centro de atención de Guayaquil es el que posee mayor capacidad y por la distribución territorial zonal administrativa le compete albergar menores de Manabí, Los ríos y Guayas.

Tabla 7:

Participantes del estudio por número de ingresos a Centros de Adolescentes Infractores.

Número de ingresos a centros de atención	F	%
2 a 4 ingresos	12	80%
5 a 7 ingresos	1	7%
8 o más	2	13%
Total	15	100%



Fuente: Ficha de identificación aplicada a los participantes del estudio.

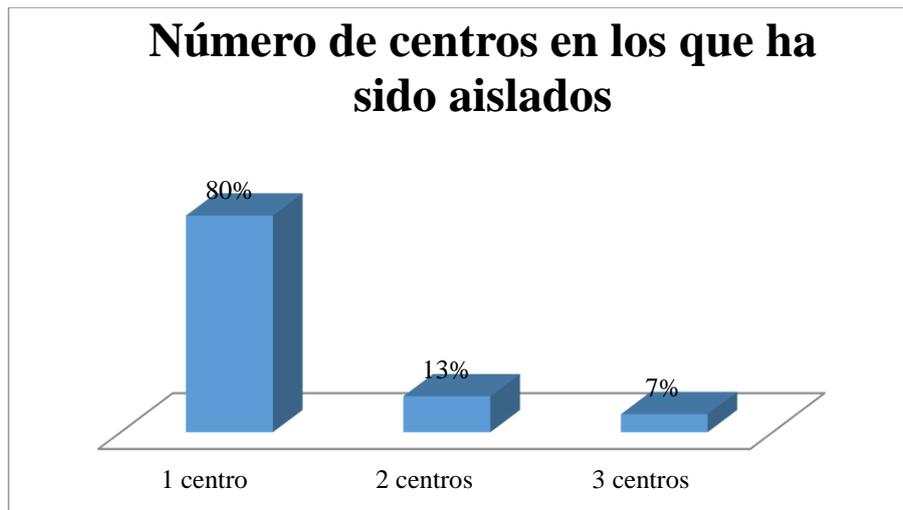
Análisis.

En la tabla 7 se observa la prevalencia de adolescentes con 2 a 4 reincidencias. Si existen casos aislados que advierten más de 8 ingresos a centros de atención, pero como se especifica no son mayoría. De lo observado podemos colegir que los adolescentes primo-infractores que ingresan por primera vez tienen altas posibilidades de reincidir, posiblemente debido a que porque la normativa legal dispone que un tiempo máximo de 90 días de internamiento preventivo para investigación, el mismo que es insuficiente como para brindar un tratamiento adecuado.

Tabla 8:

Participantes del estudio por número de Centros en los que han sido aislados.

Número de centros	F	%
1 centro	12	80%
2 centros	2	13%
3 centros	1	7%
Total	15	100%



Fuente: Ficha de identificación aplicada a los participantes del estudio.

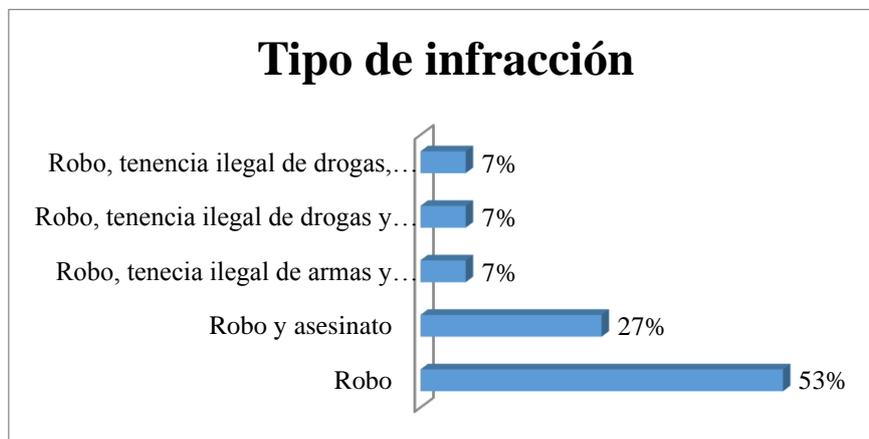
Análisis:

En la tabla 8 se manifiesta la cantidad de centros de atención en los cuales los adolescentes han recibido medidas socioeducativas, encontrando que el 80% solo ha permanecido en un solo centro. De esto se analiza que pudiera existir una continuidad en el tratamiento lo cual no implica que exista adherencia adecuada al mismo. Existe una minoría no significativa que presenta ingresos a varios centros. Se presume que este fenómeno se produce por la migración de los adolescentes hacia centros urbano más grandes y donde puedan reiniciar sus actividades antisociales o delictivas en el anonimato.

Tabla 9:

Participantes del estudio por tipo de infracción.

Tipo de infracción	F	%
Robo	8	53%
Robo y asesinato	4	27%
Robo, tenencia ilegal de armas y asesinato	1	7%
Robo, tenencia ilegal de drogas y asesinato	1	7%
Robo, tenencia ilegal de drogas, armas y asesinato	1	7%
Total	15	100%



Fuente: Ficha de identificación aplicada a los participantes del estudio.

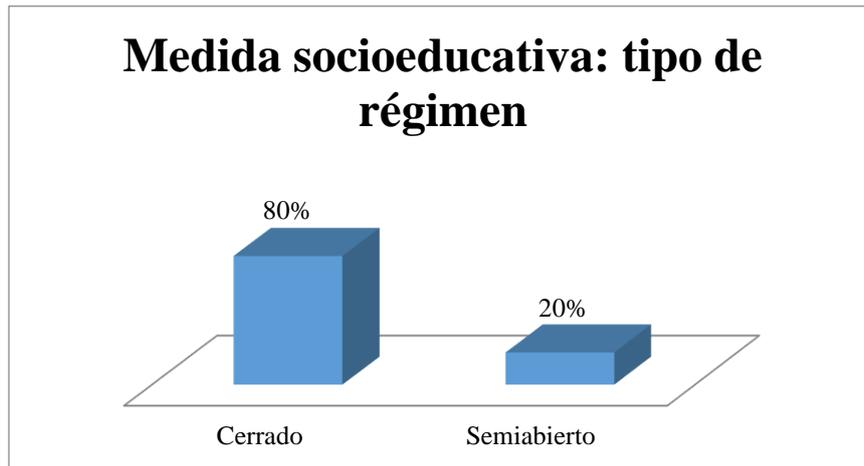
Análisis:

En la tabla 9 se visualiza que la mayor reiteración en tipo de infracción es el robo, seguido el robo con asesinato. De esto se analiza que un alto porcentaje de la muestra transgrede el límite de las conductas antisociales, habituándose en la conducta delictiva. Por los porcentajes observados se advierte un incremento en la escala delictiva ya que en la medida que disminuyen los porcentajes se acrecienta el número de delitos asociados.

Tabla 10:

Participantes del estudio por tipo de régimen.

Tipo de régimen	F	%
Cerrado	12	80%
Semiabierto	3	20%
Total	15	100%



Fuente: Ficha de identificación aplicada a los participantes del estudio.

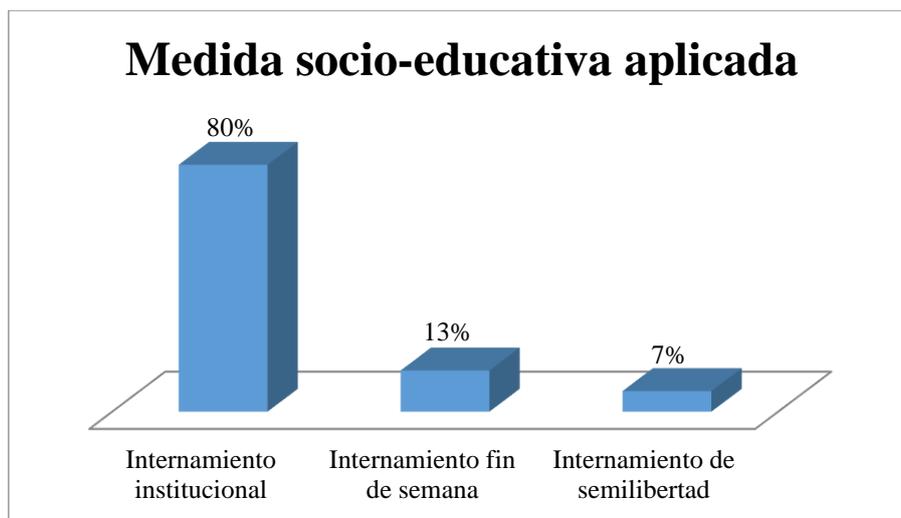
Análisis:

En la tabla 10 se percibe que el 80 % de los adolescentes participantes en la muestra cumple una socioeducativa de internamiento institucional o de régimen cerrado, sin embargo existe un 20% que adicional a la medida socioeducativa de internamiento institucional está cumpliendo con una medida de internamiento de semi-libertad; Se aclara que en ningún caso ningún adolescente puede recibir imposición de más de una medida por un solo delito o infracción. La constitución ecuatoriana advierte que nadie podrá ser juzgado por un mismo delito dos veces.

Tabla 11:

Participantes del estudio por tipo de medida socioeducativa aplicada..

Medida aplicada	F	%
Internamiento institucional	12	80%
Internamiento fin de semana	2	13%
Internamiento de semi-libertad	1	7%
Total	15	100%



Fuente: Ficha de identificación aplicada a los participantes del estudio.

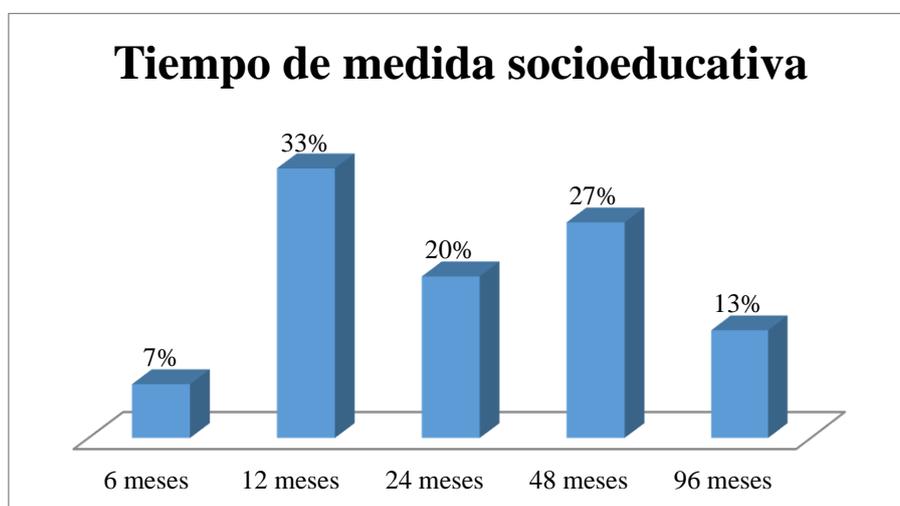
Análisis:

En la tabla 11 se percibe que el 80 % de los adolescentes participantes en la muestra cumple una socio-educativa de internamiento institucional o de régimen cerrado. Se ha observado un mejor nivel de adherencia al tratamiento de medidas socioeducativas en los adolescentes en los adolescentes con internamiento institucional debido a que permanecen en constante control o vigilancia. Esta situación no es garantía de progreso en su rehabilitación ya que muchas veces es comportamiento simulado para poder obtener sustitución en el tipo de medidas socio - educativas.

Tabla 12:

Participantes del estudio por tiempo de medida socioeducativa.

Tiempo de medida socioeducativa	F	%
6 meses	1	7%
12 meses	5	33%
24 meses	3	20%
48 meses	4	27%
96 meses	2	13%
Total	15	100%



Fuente: Ficha de identificación aplicada a los participantes del estudio.

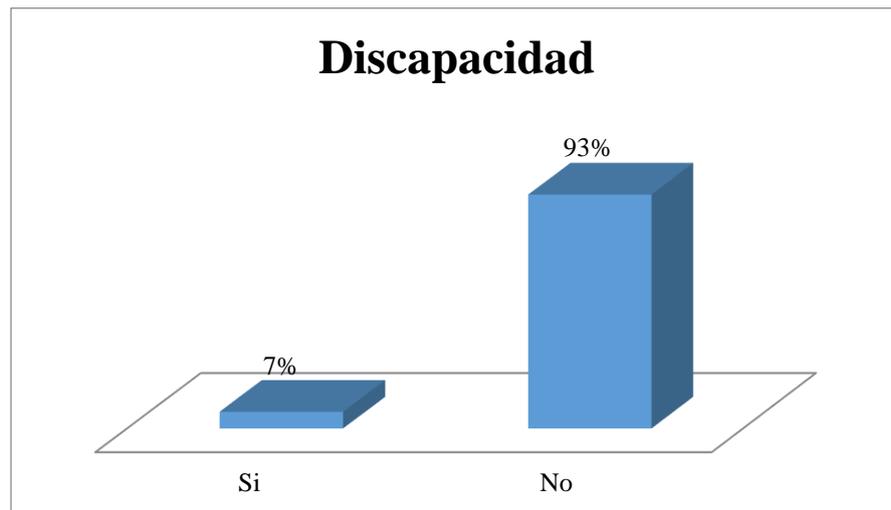
Análisis:

En la tabla 12 se observa una tendencia cuasi equitativa en la distribución del tiempo que permanecen en régimen cerrado o internamiento institucional, observándose que el mayor porcentaje lo contemplan los adolescentes a los que les ha impuesto un año de medidas socio-educativas. Se destaca que desde la vigencia del nuevo código penal para la niñez y adolescencia, el tiempo de internamiento institucional se ha incrementado produciendo una mayor proliferación de adolescentes que cumplen la edad adulta y permanecen en centros de atención para adolescentes infractores.

Tabla 13:

Participantes del estudio por discapacidad.

Discapacidad	F	%
Si	1	7%
No	14	93%
Total	15	100%



Fuente: Ficha de identificación aplicada a los participantes del estudio.

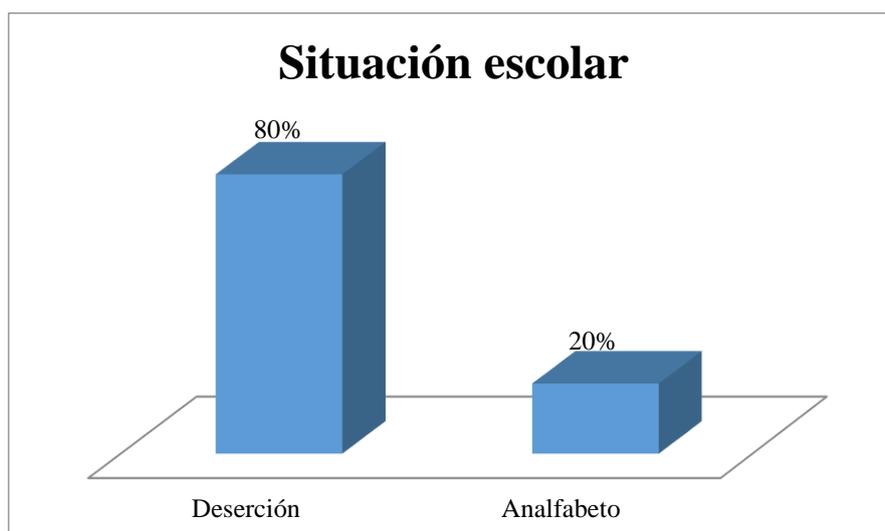
Análisis:

En la tabla 13 se observa que casi no existe una prevalencia de adolescentes discapacitados físicamente sin embargo esto no refleja la realidad del estado situacional de discapacidad mental en el centro, ya que en los criterios de inclusión no se consideraron adolescentes con trastornos psiquiátricos. Se recalca que la situación incapacitante de la muestra no se debe a una condición congénita sino a una consecuencia de su comportamiento delictivo.

Tabla 14:

Participantes del estudio por situación escolar.

Situación escolar	F	%
Deserción	12	80%
Analfabeto	3	20%
Total	15	100%



Fuente: Ficha de identificación aplicada a los participantes del estudio.

Análisis:

En la tabla 14 se observa una marcada tendencia hacia la deserción escolar corroborando la presunción de una inadecuada orientación familiar en la muestra la cual ha ocasionado concomitantemente rechazo a la inclusión social escolar y una inclinación hacia la conducta antisocial. Observación importante constituye el hecho de que el adolescente que ha recibido medidas socioeducativas, al querer reintegrarse al sistema educativo experimenta discriminación y rechazo, no tanto de las instituciones, las cuales tiene la obligación de recibirlos, sino de parte de la comunidad educativa que los estigmatiza como delincuentes no permitiéndoles integrarse a las actividades normales y provocando la deserción voluntaria por falta de adaptación.

3.1.2 Resultados Objetivo específico 2: Identificar los niveles y factores de desarrollo de la autoestima en los adolescentes reincidentes del Centro de Atención a Adolescentes Infractores de la Guayaquil.

Tabla 15:

Participantes del estudio por nivel de autoestima.

Nivel de autoestima	F	%
Autoestima baja	15	100.0
Total	15	100%

Fuente: Test de Rosenberg aplicado a los participantes del estudio.

Análisis.

De la observación de los resultados se advierte un nivel general de autoestima bajo, común en este tipo de poblaciones donde las libertades están reducidas a su mínima expresión. La situación socio-familiar de los participantes de la muestra también demuestra una estructuración inadecuada por falta de identificación de referentes familiares, que suplan las carencias afectivas de los adolescentes estudiados. De los resultados se analiza que la reincidencia se incrementa proporcionalmente en la medida de la gravedad del hecho delictivo, coligiendo que las medidas socioeducativas del modelo de gestión socio-psico-pedagógico en los Centros de Atención para Adolescente Infractores del país, no tienen el alcance práctico necesario para dar seguimiento a los adolescentes que culminan las medidas socioeducativas. Esto ocasiona que los adolescentes se reintegren al entorno nocivo del cual provienen, con la predecible conjetura de que a corto o mediano plazo volverán a reincidir en conductas delictivas similares o peores a las iniciales. La falta de estrategias que permitan dar continuidad a los programas de reinserción social, y que permitan desarrollar adecuadamente el proyecto de vida de los adolescente influye en sobremanera en el nivel de autoestima. Al no encontrar oportunidades laborales que les permitan obtener fuentes de ingreso legales, la percepción de su autoimagen se ve disminuida al compararse con coetáneos que si están integrados a actividades normales como el estudio o el trabajo. La consecuencia inmediata es que busquen la forma de compensar este desequilibrio en su autoestima buscando obtener bienes materiales de forma fácil e ilícita, a través de las mismas actividades que los llevaron a iniciarse en la conducta delictiva.

Tabla 16:***Participantes del estudio por factores relacionados con la autoestima.***

Categoría	Unidad de análisis	Frecuencia	Afirmaciones significativas
Factores relacionados con la autoestima	Situación familiar		
	Percepción de apoyo familiar	5	"mi vieja es la que lo apoya a uno" "si caigo mil veces, mil veces me sacan mis viejos" "mi hermana es la que me representa en todo"
	Percepción de abandono familiar	10	"yo no tengo familia, mi familia son mis causas de la calle" "mi madre me regaló, ella no existe para mí". "que le puedo pedir a mi padre si él fue quien me metió en este mundo"
	Total	15	
	Características		Personales
	Conducta delictiva	6	"me siento ready cuando robo" "me gusta lo que hago, es como cualquier trabajo" "es una adrenalina que no tiene nombre cuando la ley está en tu espalda"
	Consumo de drogas	3	"el volar me hace salir de este mundo, me hace vivir una vida diferente" "la perica me activa para poder enfrentar al mundo" "quiero alejarme del vicio, pero me siento débil"
	Percepción negativa de sí mismo	6	"soy un error de la vida, mis padres al parecer no querían tenerme" "siento que le he fallado a mi familia soy un fracaso" "la falla que soy demasiado impulsivo, no puedo controlarme"
	Total	15	
	Habilidades y destrezas		
Habilidades relacionadas con oficios/profesión	12	"mi vieja le hace a la costura, y yo aprendí de ella a coser, lo hago muy bien" "quisiera tener mi propio taller de carpintería y poder vivir tranquilo, soñar no cuesta nada " "yo trabajaba vendiendo caramelos y los hacia reproducir soy un buen negociante" "soy bueno para manejar carro, me gustaría trabajar de chofer"	

Habilidades relacionadas con conductas delictivas	3	"tengo muy buena puntería, serviría para tiro al blanco" "tengo la habilidad, para convencer a las personas, que hagan lo que yo deseo" "soy muy ágil para maniobrar vehículos disfruto la velocidad"
Total	15	
Relaciones interpersonales		
Establece relaciones interpersonales	6	"me gusta relacionarme con persona mucho mayores que yo" "La ratonera es mi familia, me duele cuando uno de ellos se envenena"
No establece relaciones interpersonales	9	"En la cana no se tiene amigos, nadie te tiende la mano" "hay ocasiones que monto la de jefe y la gente no me come de nada" "yo no le hago cerebro a nadie y no me gusta que nadie me haga cerebro a mí"
Total	15	

Fuente: Historia Clínica de los participantes del estudio

Análisis:

De los resultados obtenidos producto de la observación directa de los adolescentes y del análisis de las historias clínicas y psicológicas, se colige que la pertenencia a núcleos familiares, por lo general mal estructurados, en los cuales la ausencia de referentes primarios tales como padre o madre han sido sustituidos por parientes (abuelos, tíos, primos, padrinos, vecinos etc.); favorece de modo relativo dependiendo de la demanda y de la adherencia que demuestre el familiar al proceso. En la medida que el familiar se vincula al centro de atención y recibe de forma responsable algún tipo de orientación por parte de los profesionales del centro, se aprecia un incremento en el interés por desarrollar actividades que fortalezcan sus habilidades o destrezas relacionadas con oficios.

En cuanto al autoconcepto que perciben de sí mismos, la vinculación a su núcleo familiar se ve potenciada e incrementada significativamente y disminuye sus niveles

de ansiedad y depresión, alejándole de comportamientos inadecuados dentro de la institución.

En cuanto al desarrollo de habilidades interpersonales se ha evidenciado que la pertenencia a algún núcleo familiar expresada mediante la visita frecuente o la preocupación del familiar por integrarse al proceso de reeducación familiar, fomenta la socialización y el nivel afectivo con sus familiares, traduciéndose en un mejor trato social respetuoso con las autoridades del centro y sus compañeros.

Como dato adicional se añade que son los adolescentes reincidentes los que a pesar de evidenciar habilidades interpersonales adecuadas, en muchos casos, se observa, de forma recurrente, que abusan y que mediante la coerción y amenazas someten a los internos más vulnerables.

3.1.3 Resultados objetivo específico 3: Establecer relaciones entre los niveles de comportamiento antisocial /delincuencial y características sociodemográficas y de la conducta conflictiva de adolescentes internos.

Tabla 17:

Participantes del estudio por índice de conducta antisocial/disocial.

Índice de conducta antisocial / disocial	F	%
Moderadamente bajo	2	13%
Promedio	3	20%
Muy alto	10	67%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario de conductas A/D aplicado a los participantes del estudio

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos, se aprecia en cuanto a los niveles de comportamiento antisocial/delincuencial, y su relación con las características al estrato socioeconómico al que pertenecen los adolescentes del estudio; se puede establecer que son niveles de extrema pobreza los que prevalecen en la muestra analizada. También se observan casos aislados de adolescentes que provienen de entornos rurales en donde presumiblemente no existe una escala definida de valores morales y sociales. En estos

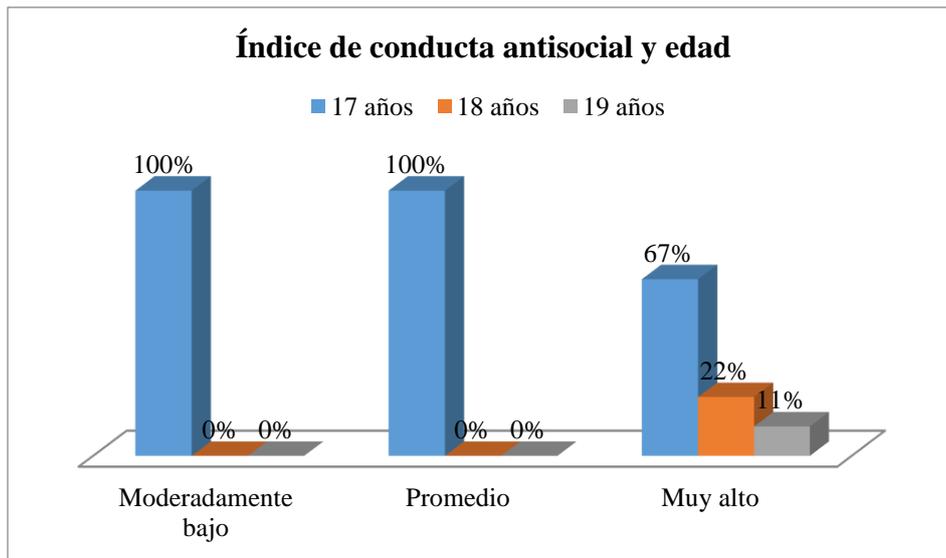
estratos han sido tradicionalmente aceptadas como normas las ideas implícitas sobre la sexualidad y machismo, siendo común encontrar casos de abusos sexuales por parte de sus progenitores, y en general la promiscuidad es un común denominador en las familias que pertenecen a los estratos socioeconómicos más vulnerables. A esta condición anterior se le añade en muchos casos un historial familiar delictivo, donde los padres inducen de forma directa e indirecta a sus hijos, a seguir los patrones delictivos de conducta; produzcan como consecuencia, ausencia de recursos económicos, que propician la adquisición de nociones o hábitos negativos de interrelación social y acepten como normales las formas ilícitas de obtener bienes materiales.

Adicionalmente es común relacionar el comportamiento antisocial/delictivo con la pertenencia a agrupaciones delictivas como bandas o pandillas que de alguna forma suplen la ausencia o carencia afectiva, y normas o pautas para que el adolescente pueda imitar.

Tabla 18:

Participantes del estudio por índice de conducta antisocial/disocial vs edad.

Índice de conducta antisocial		Edad			Total
		17 años	18 años	19 años	
Moderadamente bajo	F	2	0	0	2
	%	100%	0%	0%	100%
Promedio	F	3	0	0	3
	%	100%	0%	0%	100%
Muy alto	F	6	2	1	9
	%	67%	22%	11%	100%
Total	F	11	2	1	14
	%	78.6%	14.3%	7.1%	100.0%



Fuente: Cuestionario de conductas A/D aplicado a los participantes del estudio.

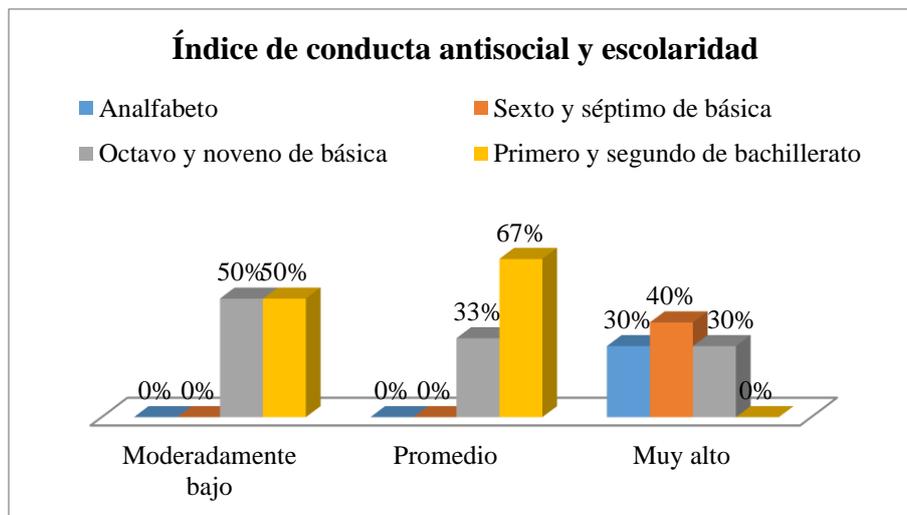
Análisis:

Del resultado evidenciado en la tabla N. 15 se deduce que las edades de la muestra fluctúan en los 17 años. Se advierte que tal edad es una de las más conflictivas, presumiblemente porque la personalidad del adolescente no está suficientemente estructurada. Presenta vacíos a nivel de las esferas cognitivas, afectivas y volitivas. Se encuentra en la búsqueda permanente de identidad, la misma que no la encuentra en los adultos, que todavía no lo consideran con la madurez suficiente, pero se percibe con una relativa autosuficiencia, matizadas por estereotipos de su entorno social, que le puede conducir a cometer actos delictivos, para probarse a si mismo, que está en capacidad de transgredir normas sin tener que dar cuenta por sus actos.

Tabla 19:

Participantes del estudio por índice de conducta antisocial/disocial vs escolaridad.

Índice de conducta antisocial	Escolaridad					Total
	Analfabeto	Sexto y séptimo de básica	Octavo y noveno de básica	Primero y segundo de bachillerato		
Moderadamente bajo	F	0	0	1	1	2
	%	0%	0%	50%	50%	100%
Promedio	F	0	0	1	2	3
	%	0%	0%	33%	67%	100%
Muy alto	F	3	4	3	0	10
	%	30%	40%	30%	0%	100%
Total	F	3	4	5	3	15
	%	20%	27%	33%	20%	100%



Fuente: Cuestionario de conductas A/D aplicado a los participantes del estudio.

Análisis

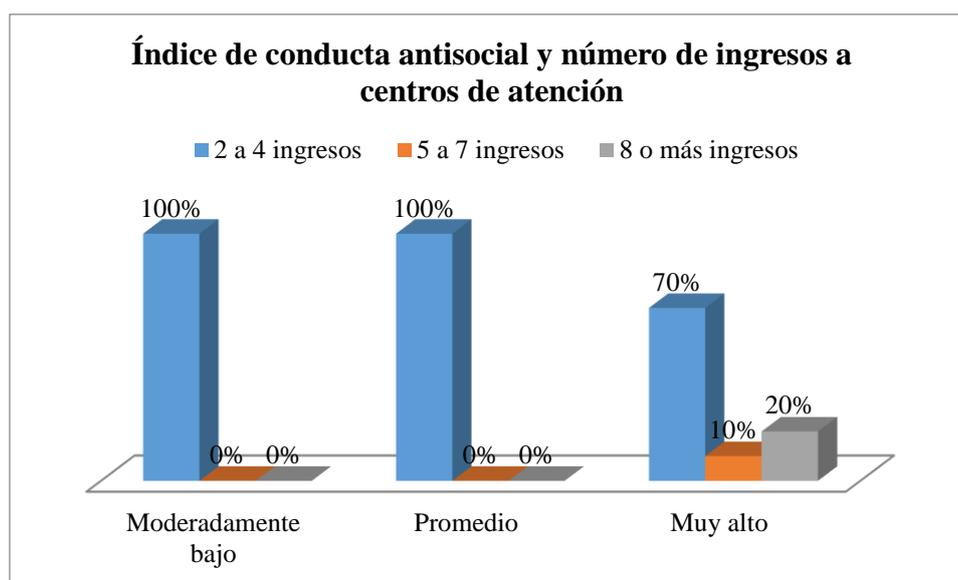
Del resultado que ofrece la tabla N. 16 se colige que la escolaridad inconclusa es determinante tanto como factor como consecuencia para el nivel de conducta antisocial/delictiva. Por un lado el sistema educativo es llamado a complementar y fortalecer los valores inculcados en la familia por ser un agente socializador secundario. Sin embargo la escolaridad también es origen de conductas negativas, transmitidas por

elementos no poseen la suficiente coherencia entre su discurso y su conducta diaria. La totalidad de la manifestación expresada por la muestra que presentó algún nivel de escolaridad, indicó que la escuela fue un factor que propició la adquisición de hábitos antisociales y delictivos.

Tabla 20:

Participantes del estudio por índice de conducta antisocial vs ingresos.

Índice de conducta antisocial		Número de ingresos a centros de atención			Total
		2 a 4 ingresos	5 a 7 ingresos	8 o más ingresos	
Moderadamente bajo	F	2	0	0	2
	%	100%	0%	0%	100%
Promedio	F	3	0	0	3
	%	100%	0%	0%	100%
Muy alto	F	7	1	2	10
	%	70%	10%	20%	100%
Total	F	12	1	2	15
	%	80%	7%	13%	100%



Fuente: Cuestionario de conductas A/D aplicado a los participantes del estudio.

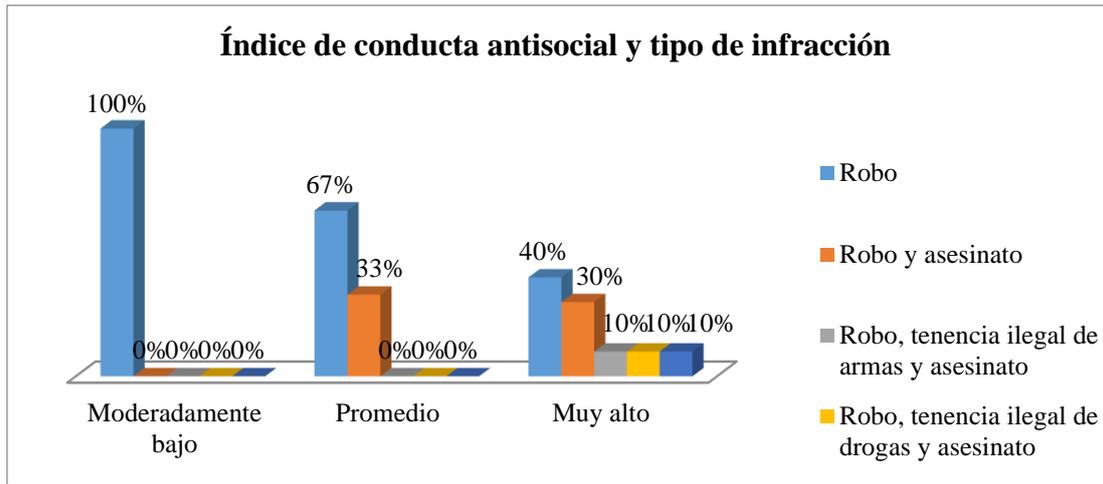
Análisis

Del resultado obtenido en la tabla N. 17 se deduce que la reincidencia expresada en el número de ingresos a centros de atención para adolescentes, guardaba estrecha relación con el nivel alto de conducta antisocial/delictiva que presentó la misma. Se infiere que un adolescente que reincide más veces se desensibilizado con las normas sociales y por ende ha perdido la empatía hacia sus semejantes. Analizando este punto se infiere que la reincidencia les provee un nivel de autovaloración negativa que aumenta el status dentro de la institución para con sus pares, otorgándoles jerarquías que son sinónimo de respeto y temor de acuerdo al número de ingresos.

Tabla 20:

Participantes del estudio por índice de conducta antisocial vs ingresos.

Índice de conducta antisocial		Robo	Robo y asesinato	Robo, tenencia ilegal de armas y asesinato	Robo, tenencia ilegal de drogas y asesinato	Robo, tenencia ilegal de drogas, armas y asesinato	Total
Moderadamente bajo	F	2	0	0	0	0	2
	%	100%	0%	0%	0%	0%	100%
Promedio	F	2	1	0	0	0	3
	%	67%	33%	0%	0%	0%	100%
Muy alto	F	4	3	1	1	1	10
	%	40%	30%	10%	10%	10%	100%
Total	F	8	4	1	1	0	15
	%	57%	29%	7%	7%	0%	100%



Fuente: Cuestionario de conductas A/D aplicado a los participantes del estudio.

Análisis

Del resultado obtenido en la tabla N. 18 se interpreta que las conductas delictivas con un solo agravante, (robo) son las más comunes. Quizá esto se deba a que es el delito que más rápidamente les da réditos económicos, y que les permite acceder a la posesión de bienes materiales que sus familias no les han podido proveer. Adicionalmente el robo no conlleva un mayor riesgo ya que las consecuencias en materia legal son catalogadas como contravenciones simples y reciben leves medidas socioeducativas como amonestaciones o cumplimiento de labores comunitarias. Sin embargo esta circunstancia no aminora el riesgo de que en un segundo delito o reincidencia se agrave el nivel de su delictividad, ya que pueden verse involucrados en actos con más de dos agravantes como robo con tenencia de armas, o robo y tentativa contra la vida o con robo y asesinato.

3.1.4 Resultados objetivo específico 4: Analizar la relación entre niveles/factores de autoestima y la reincidencia de conductas conflictivas en adolescentes internos.

Tabla 21:

Participantes del estudio por nivel de autoestima vs reincidencia.

Categoría	Unidad de análisis	Nº Afirmaciones	Afirmaciones significativas
Reinciden- cia de conductas conflictiva s	Disposición al cambio		
	Disposición al cambio	7	"ya es hora de ponerse en algo" " hay que copiar, para salir" "ya quiero hacer las cosa por derecha" "creo que es mejor morir luchando, que vivir humillado"
	Resistencia al cambio	8	"todos los que estamos aquí, dirán que vamos a cambiar, allá usted si nos cree jajaja" "si me propongo, si logro salir de esto, pero todavía hay mucho por joder" "todavía, no pienso en dar ese paso que todos desean, no me nace" "como cambiar si por dentro hay cosas que no tiene arreglo"
	Total	15	
	Adherencia el proceso de reeducación		
	Si hay adherencia	4	"la cana me está sirviendo de mucho, quiero ponerme bien" "pondré todo de mi parte para reparar la falla que cometí"
	No hay adherencia	11	"sé que esta vez podre lograr lo que me propongo" "no me gusta copiar a raya, no es mi estilo" "tengo dos caras, aquí me toca sacar la de chávalo" "esto es una pantalla, para que el pito quede frio" "la palabra ayuda me suena a encierro"
	Total	15	
	Percepción de la reincidencia		
	Percepción negativa	8	"es bomba caer ya dos veces, uno se pone explosivo" "esta cana me duele mucho más que la otra, estoy para largo"

		“cada vuelta es cada vez más difícil, y cada vez es mayor el capital2
Percepción naturalizada	7	“todas las canas con cheque se arreglan” "no le tengo miedo a las caídas, es parte del juego” “son tantas las canas que la primera vez ya casi ni lo recuerdo ”
Total	15	

Fuente: Test de Rosenberg aplicado a los participantes del estudio.

Análisis:

De los resultados obtenidos en la tabla 21 podemos sacar las siguientes conclusiones:

Sobre la disposición al cambio: Las expectativas sobre los beneficios que el proceso de reeducación pueda proveerles son mínimas, no existe una reflexión acerca de lo malo o bueno de su conducta ni del malestar que le causan a sus familiares. Tampoco se observa una falta de respeto a la autoridad policial. A la única autoridad a la que ello le guardan un poco más de temor es hacia a funcionarios que tengan poder de influir en la situación judicial de cada uno.

Sobre la adherencia al proceso de reeducación: En la muestra observada se evidencia una marcada inclinación a percibirse como víctimas de un sistema al cual demandan derechos sin asumir deberes o responsabilidades. Esto provoca una inadecuada adherencia al proceso de reeducación que persiste y se fortalece por los referentes familiares involucrados en el proceso. Los mismos no intentan inculcar en sus representados una concienciación significativa ni los conminan a reflexionar acerca de sus actos, sino más bien los inducen a mantener posturas indeclinables en cuanto a sus derechos y no a sus obligaciones.

Sobre la reincidencia: En los resultados obtenidos a través de los distintos instrumentos aplicados a la muestra se denota que el reingreso a los centros de atención está presupuestado dentro de su forma de vida. Ellos han llegado a percibir el acto delictivo como una forma normal de supervivencia, a la que no tienen pensado renunciar. El hecho de ganar prestigio y fama en los centros de reeducación para adolescentes, lo consideran algo apreciable, sobre todo porque obtienen jerarquía y respeto sobre sus semejantes.

El estigma social que les impregna el hecho de haber estado en un centro de atención para adolescentes infractores, disminuye en ellos la posibilidad de incrementar su autoimagen de forma adecuada. La negatividad propia en cuanto asumir responsabilidad y obligaciones propias de su edad, propicia en ellos la imposibilidad de perseverar en proyectos de vida que le permitan alejarse de los conflictos con la ley.

3.2 Triangulación Metodológica

El análisis de los resultados obtenidos permite apreciar la correlación que se obtiene entre las conductas antisociales y los niveles bajos de autoestima, la misma que es significativa, y presenta una marcada proporcionalidad directa, por lo que se puede concluir que a mayor insatisfacción con la autoimagen es decir, a niveles más bajos de autoestima existe mayor tendencia a manifestar conductas antisociales que se traducen en reincidencias y reingresos en los centros de internamiento en los adolescentes examinados, por lo que se puede concluir que la pregunta científica principal ha sido resuelta.

A través del proceso de análisis e interpretación de las historias clínicas y de la ficha de identificación demográfica se logró identificar una serie de patrones característicos comunes a todos los participantes. Estos patrones constituyen por si solos suficiente motivo para una discusión sobre el fenómeno de la reincidencia y responden a los objetivos de la investigación de develar algunos ordenes discursivos y comprender cómo estos promueven ciertas disfuncionalidades en la conducta.

A partir de este punto se producen las siguientes inflexiones que giran en torno a los resultados que se establecen sobre la reincidencia y los factores relacionados con el constructo de la autoestima, la mismas que se fundamentan sobre un común denominador que son los niveles deficitarios de aceptación de la autoimagen que operan como condicionantes y catalizadores en círculo vicioso de la reincidencia; es decir que los postulados y toda la fundamentación razonada que en torno al fenómeno supone ideas redundantes sobre la negatividad y la carencia de los factores que posibiliten la modulación del constructo de la autoestima, generando un condicionamiento, que además de convertirse en primer plano de los factores dominantes, potencian las circunstancias involucradas en la reincidencia.

En primer lugar se interpretó la situación familiar del núcleo familiar de los participantes; del análisis respectivo de la herramienta cualitativa de las historias clínicas, se observa en todos los casos excepto 1, que pertenecen a familias y que tienen representatividad por medio de algún familiar. También se aprecia en relación a su historia del problema actual que en todos se advierte tendencias una tendencia proclive a las conductas delincuenciales hurto, agresión física, robos y tenencia ilícita de armas.

3.3 Discusión de los resultados

El presente trabajo estuvo encausado a analizar la influencia de la autoestima en la reincidencia de conductas conflictivas en adolescentes infractores con medidas socioeducativas de internamiento. En el mismo se han llegado a obtener un número importante de datos, los cuales, serán comparados con los resultados de estudios anteriores y cuya población observada guarda una similitud con la del presente estudio.

Iniciando este apartado se cotejarán los resultados obtenidos en relación al primer objetivo específico planteado en la investigación, el mismo que radicaba en definir los niveles de autoestima en los adolescentes reincidentes. El índice que resultante obtuvo a nivel general un nivel bajo, considerado deficiente o negativo. Así mismo se encontró que el número de reincidencias en adolescentes varones, cotejaba de manera muy similar al estudio SER ADOLESCENTE 6 (2010) revelaba porcentajes del 60% en adolescentes que habían reincidido de 2 a 4 veces, y de 40 % para los de más de 5 veces.

En el estudio realizado se observaron coincidencias con (Edgardo Ruiz-Castro, 2011) “Los datos parecen apoyar la idea de que la autoestima baja es una característica de la población de menores infractores”.(León & Vargas, 2010)Revelaron niveles de autoestima en un grupo de adolescente interno reincidente y primo-infractores de conductas conflictivas con autoestima baja. No obstante, aunque el grupo infractor reincidentes tienen una mayor incidencia de autoestima baja (93%), la diferencia no parece ser muy notable con la incidencia del primo infractor (92%).

Sin embargo, el estudio publicado por (García, 2014) expone un dato diferente, arrojando índices promedio de autoestima media. Este dato podemos compararlo en el

informe de titulación (Moreta, 2016) también denotaron niveles medio de autoestima, presumiblemente porque aplicaron instrumentos diferentes a los de la presente investigación. En otras investigaciones, como por ejemplo, la realizada por Salguero et al., (2011), produjeron resultados opuestos, es decir que aquella población estudiada arrojó índices elevados de autoestima, presumiblemente por la tendencia a apologizar el delito como demostración de valentía o de audacia.

Luego de reflexionar sobre las distintas manifestaciones del constructo de la autoimagen obtenida en la revisión de la literatura similar, le queda la duda al investigador sobre la fiabilidad de los instrumentos utilizados para extraer la investigación. Elucubrando sobre la efectividad de los mismos para alcanzar los objetivos presupuestados en el estudio, se revisan criterios de expertos respecto al tema de la fiabilidad y validez del test de Rosenberg y se encontró que al respecto (Vásquez, 2013) aduce que generalmente puede afirmarse que los resultados que se obtienen “confirman una adecuadas características psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en personas con trastornos de conducta”. En otro aspecto confirma “que la consistencia interna muestra valores muy similares a los obtenidos en otros estudios con poblaciones en los que el coeficiente alpha oscila entre 0.72 y 0.88”, entre los cuales se encuentra el índice de la presente investigación (0.76).

Esta revisión corroborativa deja más aliviado al investigador sobre la variedad atípica de los resultados obtenidos versus la comparación con los de la literatura revisada, concluyendo que los mismos pueden variar de acuerdo al instrumento que se aplique, es decir que es muy probable que un estudio en una población a la que se le aplique un test de Rosenberg, puede arrojar un resultado diferente en la misma población si se le aplica un instrumento similar como por ejemplo el test de Coopersmith.

Objetivo específico 1 “**Describir características sociodemográficas e historia de conductas conflictivas de los adolescentes internos**”: De acuerdo con la información recolectada tanto cuantitativa como cualitativa, se concluye que los niveles de autoestima de los internos que comparten la característica de reiterancia en conductas conflictivas, estaban por debajo de los índices considerados normales de la valoración del test de Rosenberg, e incluso de los encontrados en estudios referenciales para adolescentes de

similares características pero que no se encontraban en situación de internamiento como medida socioeducativa.

Objetivo específico 2 “**Identificar los niveles y factores de desarrollo de la autoestima en los adolescentes reincidentes del Centro de Atención a Adolescentes Infractores de la Guayaquil**”: De acuerdo con la información recolectada tanto cuantitativa como cualitativamente, se concluye que los índices de comportamiento antisocial delincuencial, reflejan estándares concluyentes para categorizarlos como: Adolescentes con alto índice de conductas conflictivas y proclives al delito.

Objetivo específico 3 “Establecer relaciones entre los niveles de comportamiento antisocial /delincuencial y características sociodemográficas y de la conducta conflictiva de adolescentes internos”: De acuerdo con la información recolectada tanto cuantitativa como cualitativa, se concluye que la correlación entre los niveles de autoestima y otros factores asociados a la reiterancia a las conductas conflictivas es dable por cuanto en los resultados generales se evidenciaron otros factores como desestructuración familiar , deserción escolar, consumo de drogas etc. Los argumentos encontrados en los estudios referentes revisados y detallados en el acápite que antecede comparten características de resultados similares, permitiendo incrementar inferencias de la legitimidad de la presunción denunciada en la premisa central de la investigación.

Objetivo específico 4 “Analizar la relación entre niveles/factores de autoestima y la reincidencia de conductas conflictivas en adolescentes internos”: De acuerdo con la información recolectada tanto cuantitativa como cualitativa, se concluye que la relación entre los niveles/factores de autoestima y la reiterancia a las conductas conflictivas es dable por cuanto en los argumentos expresados por la muestra corroboraban la poca expectativa que tenían sobre los cambios en su vida, que el proceso de reeducación podía proveerles. Los adolescentes estudiados indicaron que su situación no iba a mejorar porque no tenían esperanzas de conseguir fuentes de trabajo lícitas, ya que por el estigma social de haber sido encausados judicialmente les iba resultar imposible conseguir fuentes de trabajo. Esta deducción propia de un estado de negatividad observado en la totalidad de la muestra, se comporta como factor decisivo en la baja percepción que tienen de sí mismos y de su autoimagen.

CONCLUSIONES

Una vez obtenida la presunción válida de haber alcanzado los objetivos específicos de este estudio, podemos concluir que, como se planteó en la premisa conceptual, se corrobora que existe una significativa relación entre los niveles insuficientes en materia de autoestima y la reiteración de conductas conflictivas. Lo indicado se fundamenta como anotamos en los resultados obtenidos. No obstante es difícil precisar si este condicionante pertenece a la categoría de causa o consecuencia o bien podría cohabitar en las dos, de acuerdo a cada caso.

Como el tipo de investigación no tiene como aspecto primordial investigar causas sino conceptualizar el fenómeno observado de forma generalizada, no se resaltan las coincidencias encontradas con respecto a la común condición socio afectiva encontrada en la muestra; pero es menester anotar que la desestructurada situación familiar que denota el promedio de los adolescentes observados y que coteja con la mayoría de la situación familiar de la población total del Centro de Atención donde se produce la investigación, aparenta ser la causa o una de las causas para que el concepto de autoimagen de los adolescentes presente índices bajos desde su propia perspectiva. Coincidentemente la desorganización social, un ambiente familiar en el que hay poca comunicación, poco apoyo y, hostilidad y rechazo, predicen la presencia de conducta antisocial, se anota en un estudio relacionado con la baja autoestima y las relaciones familiares disfuncionales (Cruz, 2014, pág. 76).

No obstante, se observa en la investigación que los resultados no son concluyentes específicamente para la reincidencia, ya que los adolescentes primo infractores, también podrían mostrar índices bajos de autoestima, y este resultado se hace extensivo incluso para adolescentes que nunca hubiesen presentado comportamientos antisociales o delictivos. En definitiva los argumentos indican que cualquier evidencia de fraccionamiento en la estructura familiar y en las relaciones socio-afectivas del adolescente con la misma, puede pero no necesariamente debe, derivar en una autoestima inferior al promedio.

Por publicaciones relacionadas con la delictividad juvenil (Kvaraceus, 1994), (Villanueva, 2011)(Feldman, 2010), es sabido que autoestima y la desestructuración familiar no son las únicas variables que intervienen en la conducta antisocial. Estos mismos estudios, abordan otras variables como: características personales y consumo de alcohol, drogas, tanto en adolescentes como en sus progenitores, niveles socio-económicos, valores de convivencia social, situación laboral, entre otras.

RECOMENDACIONES

Por lo expuesto en el párrafo anterior el investigador se permite sugerir, que para fines de que se amplíe el bagaje estructural de conocimientos, se profundice en la investigación de los adolescentes infractores del centro de atención donde se desarrolló el estudio. Se insinúa también la necesidad de explorar más detalladamente el aspecto psicológico de la población para determinar posible presencia de patologías de orden psiquiátrico las mismas que no son objeto de análisis en el presente estudio ni forman parte de la referencias iniciales que se encuentran en las historias clínicas, ya que hay opiniones de autores que infieren que la posible transformación de conductas antisociales en conductas criminales se refuerza con la aparición en edades tempranas (Hawkins, 1986; Oetting, 1992; y Moffitt, 1993).

Es recomendable además, en compatibilidad con los resultados obtenidos, que se proponga un plan de prevención de la reiteración basada en la participación integral de instituciones públicas, de instancias sanitarias como judiciales y educativas, así como la integración necesaria de la participación familiar en la detección de conductas antisociales que puedan derivar en conductas criminales.

Se sugiere adicionalmente diseñar y difundir programas de vinculación entre la institución policial y las familias para promover la cultura de afianzamiento y potenciación de la autoestima en los jóvenes, sobre todo en los que evidencian inclinación específica a las conductas antisociales, esta última recomendación tomando en cuenta el conocimiento más preciso que tiene la autoridad policial con respecto de los lugares donde la juventud es más vulnerable a caer en actividades antisociales y delincuenciales.

En lo referente a la instituciones educativas es de vital importancia el conocimiento de destrezas y la capacitación en habilidades comunicativas asertivas para la prevención de esta problemática y se conmina a la creación de programas para padres, enfocados a brindar herramientas que promuevan la asertividad en las relaciones comunicacionales, el soporte y beneplácito de la familia para la adecuada crianza de sus hijos.

En la prevención de la conducta antisocial, es necesario trabajar en los diferentes niveles educativos, desde preescolar hasta bachillerato. Para ello, hay que tomar en cuenta la etapa de desarrollo del niño y de la familia. En preescolar y primaria sería conveniente enfatizar con los padres en los estilos de crianza y con los hijos habilidades sociales, asertividad, expresión de emociones, etc.; ya que la intervención temprana puede dar mejores resultados.

El papel de los padres en la prevención es fundamental, su función en la socialización y como primeras figuras de autoridad son modeladoras de las conductas posteriores. Los resultados de este estudio indican que si los hijos perciben de sus padres poca comunicación, poco apoyo y hostilidad, se predice en mayor medida la conducta antisocial; por lo que, los esfuerzos de prevención tendrían que ir encaminados a la intervención con padres principalmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón, P., Vinet, E., & Salvo, S. (2005). Estilos de personalidad y desadaptación social durante la adolescencia. *Psyche* , 257-274.
2. Conpes. (2009). Documento Conpes 3629. Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, política de atención al adolescente en conflicto con la ley. Bogotá, Colombia: Departamento Nacional de Planeación.
3. Coolican, H. (2005). Métodos de investigación y estadística en psicología. (Tercera edición ed.). México: Manual Moderno.
4. Covington, M. V. (1976). *Self worth and scholar learning*. Newyork: Holt, Rinehart and Winston.
5. De Brito, S. (09 de Diciembre de 2015). University of Birmingham. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de <http://www.birmingham.ac.uk/news/latest/2015/12/Behavioural-problems-brain-091215.aspx>
6. Frías, M., López, S., & Díaz, G. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología* , 15-24.
7. García, M. D., Martín, E., Torbay, A., & Rodríguez, C. (2010). La valoración social de la ley de responsabilidad penal de los menores. *Psicothema* , 865-871.
8. Goldenberg, W. a. (2005). Desde la tumba hasta la cuna. *Journal of personality and social psychology* , 89, 46,61.
9. Goldenberg, W. J. (2005). Desde la tumba ahasta la cuna. *Journal of personality and Social Psychology* , 89, 46,61.
10. González, F. I. (2000). *Investigación cualitativa en psicología: rumbos y desafíos*. México: International Thompson.
11. Gutiérrez, G. (2003). *El taller reflexivo*. Medellín: Pontificia Universidad Bolivariana.
12. Hernández, A., & Estupiñan, J. (2006). *Lineamientos técnicos - misionales y herramientas metodológicas para la inclusión y atención de familias en los programas y servicios del ICBF*. Ministerio de la protección social e instituto colombiano de bienestar familiar, Bogotá.
13. Jack C. Rogers, P., & Stéphane A. De Brito, P. (2016). Cortical and Subcortical Gray Matter Volume in Youths With Conduct Problems. *JAMA Psychiatry* , 64'72.

14. Millon, T. (1993). Manual of Millon Adolescent Clinical Inventory. Minneapolis: NCS.
15. Moreno, A. (1995). Serie: aprender a investigar (Vol. 3). Cali: ICFES e ICESI.
16. Mruk. (2007). Self esteem, research, theory and practice 3rd edition.
17. Musitu, G. (1995). Proyecto de Autoestima-95 . Universidad de Valencia.
18. Niño, N. N. (1981). Estudio de la reincidencia y proceso de la rehabilitación de los infractores menores de edad. Bogotá.
19. Núñez, I. M. (2005). Género y conducta infractora; las y los menores infractores en Hermosillo, Sonora, México. 86-115.
20. otros, y. (1996). Educación familiar y socialización de los hijos. Barcelona: Ideas Books.
21. Pedro ORTEGA RUIZ, R. M. (2001). AUTOESTIMA: UN NUEVO CONCEPTO Y SU MEDIDA. Murcia.: Universidad de Murcia.
22. RAMIREZ, A. G. (16 de julio de 2016). PSICOLOGIA JURIDICA Y FORENSE. Obtenido de <http://psicologiajuridica.org/>: <http://psicologiajuridica.org/archives/5393>
23. Reich, W. &. (1989). The diagnostic interview for children and adolescents. St. Louis, Missoure: Department of Psychiatry, Washington University.
24. Sanabria, A. M. (2007). Cuestionario de variables demográficas. Cali: Pontificia Universidad Javeriana.
25. Sanabria, A. M., & Uribe, A. F. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. 257-274.
26. Solomon, G. a. (1991). Terror Management Theory of social behavior. Newyork: Academic press.
27. Straus, M. A. (1990). The conflicts Tactics Scales and its critics: an evaluation an new data on validity and reliability. Physical Violence in American families , 49-73.
28. UNICEF. (2001). De la atención institucionalizada a la integración social de la niñez infractora de la libertad. Bogotá: Guadalupe.
29. UNICEF. (2001). Dinámica de las familias de los menores que presentan conducta de contravención en el Instituto Colombiano De Bienestar Familiar. Bogotá: Guadalupe.
30. Fernández, E., Bartolomé, R., Rechea, C. y Megías, A. (2009).Evolución y tendencias de la delincuencia juvenil en España.

31. Revista Española de Investigación Criminológica, 7, 1-30
32. Frías, M. y Gaxiola, J. (2008). Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: Depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica.
33. Revista Mexicana de Psicología, 25(2), 237-248 Gómez Hermoso, R. (2009). Violencia en los comportamientos humanos. Valoración de la peligrosidad en presos reincidentes.
34. Anuario de Psicología Jurídica, 19, 43-60
35. Hidalgo, M.I. y Júdez, J. (2007). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatría Integral*, 11 (10), 895-910
36. Howell, J. C (2003). Preventing and reducing juveniles delinquency. Thousands Oaks (EEUU): Sage Publications
37. Kazdin, A. y Buela-Casal, G. (1994): Conducta antisocial: Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia. Madrid: Pirámide.
38. Moral, M.V y Ovejero, A. (2005). Análisis diferencial por niveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Revista Interamericana de Psicología*, 39(3), 325-338.
39. Morales, H. (2008). Factores asociados y trayectorias del desarrollo del comportamiento antisocial durante la adolescencia: Implicancias para la prevención de la violencia juvenil en América Latina. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(1), 129-142.
40. Musitu, G., Moreno, D. y Murgui, S. (2007). Adolescentes infractores. La perspectiva psicosocial. En Fco. Javier Rodríguez y Carlos Becedóniz (Coord.), *El menor infractor. Posicionamientos y realidades.* (pp 13-34). Oviedo. Consejería de Justicia,
41. Nunes, L. y Jõlluskin, G. (2008). Análisis biográfico de individuos con historias de vida delincuentes. En Francisco Javier Rodríguez, Carolina Bringas, Francisca Fariña, Ramón Arce y Ana Bernardo (Eds). *Psicología Jurídica. Entorno Judicial y Delincuencia* (pp 285-289). Colección *Psicología y Ley* nº 5. Oviedo: Universidad de Oviedo
42. Ortega, E., García, J. y Vergara, M. (2011). Análisis criminológico de la estadística oficial sobre menores infractores. Estudio de las tasas de reincidencia por comunidades autónomas. En Francisca Expósito, M. Carmen Herrera, Gualberto Buela, Mercedes Novo y Francisca Fariña (Eds). *Psicología Jurídica.*

- Áreas de Investigación (pp 269-281). Colección Psicología y Ley nº 9. Galicia: Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza.
43. Paíno, S.G. (1995). Factores psicosociales para la intervención en la cárcel como sistema de control social. Tesis Doctoral.
 44. Universidad de Oviedo Pérez, B., Gutiérrez, E., Rodríguez, F.J., Herrero, F.J. y Bringas, C. (2007). Comportamiento violento hacia la familia e historia delictiva. *Revista Galega de Cooperación Científica Iberoamericana*, 13, 1-8
 45. Pérez, B., Rodríguez, F.J. y Bringas, C. (2011). Trastornos de personalidad y conducta delictiva. Análisis diferencial en una muestra de reclusos. . En Francisca Expósito, M. Carmen
 46. Herrera, Gualberto Buela, Mercedes Novo y Francisca Fariña (Eds). *Psicología Jurídica. Áreas de Investigación* (pp 373-389). Colección Psicología y Ley nº 9. Galicia: Consellería de residencia, Administracións Públicas e Xustiza. Redondo, S. y Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 147-156.
 47. Rodríguez, F.J., Paíno, S., y Moral, M.V (2007). El factor de socialización escolar en la carrera delictiva: Análisis psicosocial diferencial en una muestra penitenciaria de España. *Revista Colombiana de Psicología*, 16, 77-91.
 48. Carolina Bringas Molleda, Francisco Javier Rodríguez-Díaz,(2010). Comportamiento delictivo reincidente. Análisis diferencial de la variable edad. *Revista Interamericana de Psicología/InteramericanJournal of Psychology* - 2012, Vol. 46, Num. 3, pp. 365-374.
 49. Antonio J. VÁZQUEZ MOREJÓN Raquel VÁZQUEZ-MOREJÓN JIMÉNEZ Gloria BELLIDO ZANIN Fiabilidad y validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis, *Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental*, 2013, Vol. 31, número 1, págs. 37-43. Universidad de Cádiz, Universidad de Córdoba, ISSN 0213-3334
 50. Aurora Alvarado Vázquez, Angélica Patricia Cruz Ramos (2004). La conducta antisocial en adolescentes, su relación con el entorno familiar y la percepción de riesgo social, una base para la prevención de conductas delictivas. Tesis 2004.

ANEXOS

ANEXO UNO: Cuestionario A/D de conductas antisociales y delictivas.

N°	ITEM	SI	NO
1	Alborotar o silbar en una reunión o lugar público o de trabajo.		
2	Salir sin permiso de algún lugar asignado por la autoridad del centro.		
3	Entrar a algún sitio que esté prohibido.		
4	Ensuciar las instalaciones o volcar los tachos de basura.		
5	Decir groserías o palabras fuertes a los compañeros o autoridades.		
6	Molestar o engañar a los empleados del centro.		
7	Llegar tarde a las actividades obligatorias en el centro.		
8	Hacer trampas en las actividades o competencias del centro.		
9	Tirar basura en el suelo.		
10	Hacer grafitis o pintarrapear las paredes.		
11	Tomar cosas de otra persona sin pedir las.		
12	Tomar y dañar cosas de otra persona.		
13	Hacer bromas pesadas como abusar de los más débiles.		
14	Llegar a propósito tarde a alguna actividad obligatoria.		
15	Dañar plantas o el ornato del establecimiento.		
16	Tocar la puerta de algún aula y salir corriendo.		
17	Comer cuando está prohibido expresamente.		
18	Contestar de mala manera a un superior.		
19	Negarse a hacer las tareas encomendadas.		
20	Darse de golpes con otro compañero.		
21	Pertenecer a una pandilla que arma líos.		
22	Tomar sin pedir el vehículo de otra persona.		
23	Forzar las seguridades de una bodega o almacén.		
24	Entrar en alguna dependencia que está cerrada.		
25	Robar cosas de un vehículo.		
26	Portar un arma por si hay alguna pelea.		

27	Planificar un robo en una casa.		
28	Robar la bicicleta de un desconocido.		
29	Resistirse peleando para escapar de la autoridad policial.		
30	Robar cosas de un lugar público, escuela o colegio.		
31	Hurtar cosas de supermercados.		
32	Entrar en una casa y robar cosas.		
33	Robar herramientas de gente que está trabajando.		
34	Gastar dinero frecuentemente en apuestas.		
35	Robar el dinero de máquinas tragamonedas o teléfonos públicos		
36	Robar ropa de los cordeles.		
37	Conseguir dinero extorsionando a los más débiles.		
38	Consumir drogas.		
39	Destrozar cosas o bancas en lugares públicos.		
40	Entrar en un lugar prohibido a menores y consumir alcohol.		

ANEXO DOS: Test de Rosenberg adaptado al español.

(Adaptado de la siguiente publicación: "The Rosenberg self-esteem scale; translation and validation in university students" de la revista, The Spanish Journal of Psychology 2007; 10 (2): 458-467

1) En general estoy satisfecho conmigo mismo

- A. Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- B. Estoy en desacuerdo con la afirmación
- C. Estoy de acuerdo con la afirmación
- D. Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

2) A veces pienso que no soy bueno en nada

- A. Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- B. Estoy en desacuerdo con la afirmación
- C. Estoy de acuerdo con la afirmación
- D. Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

3) Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades

- A. Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- B. Estoy en desacuerdo con la afirmación
- C. Estoy de acuerdo con la afirmación
- D. Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

4) Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de personas

- A. Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- B. Estoy en desacuerdo con la afirmación

- C. Estoy de acuerdo con la afirmación
- D. Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

5) Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso

- A. Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- B. Estoy en desacuerdo con la afirmación
- C. Estoy de acuerdo con la afirmación
- D. Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

6) A veces me siento realmente inútil

- A. Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- B. Estoy en desacuerdo con la afirmación
- C. Estoy de acuerdo con la afirmación
- D. Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

7) Tengo la sensación que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente

- A. Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- B. Estoy en desacuerdo con la afirmación
- C. Estoy de acuerdo con la afirmación
- D. Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

8) Ojalá me respetara más a mí mismo

- A. Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- B. Estoy en desacuerdo con la afirmación
- C. Estoy de acuerdo con la afirmación
- D. Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

9) En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracaso

- A. Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- B. Estoy en desacuerdo con la afirmación
- C. Estoy de acuerdo con la afirmación
- D. Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

10) Tengo una actitud positiva hacia mí mismo

- A. Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- B. Estoy en desacuerdo con la afirmación
- C. Estoy de acuerdo con la afirmación
- D. Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

ANEXO TRES: Ficha de Datos de Ingreso

Fecha de Nacimiento:.....

Nacionalidad:.....

Lugar de nacimiento:.....

Pertenece a núcleo familiar: si () no ()

Fecha ingreso	Centro	Delito	Medida Soc. Ed.	Fecha egreso
Sabe leer	Sabe escribir	Ult. Año terminado.	Establecimient o	Motivo de la deserción.

Posee discapacidad: si () no ()

Qué tipo de discapacidad: intelectual () física ()

Es adicto a sustancias psicotrópicas: Si () No ()

A que sustancia:.....

Condiciones aparentes de salud física: Sano () Enfermo ()

Condiciones de contextura: Nutrido () Desnutrido ().

IMÁGENES

FICHA DE DATOS

Nombres:	FRANCO LEON
Apellidos:	CASTELLANO ZUÑIGA
Fecha de Nacimiento:	02-100-99
Nacionalidad:	Guatemalteco
Lugar de nacimiento:	Guatemala
Sexo:	Masculino
Perteneciente a núcleo familiar:	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Representante del núcleo familiar:	ROSAURA GARCIA TORRES
Documento de Identidad:	0954370544
Dirección domiciliar:	Los Juncos, ABEAMONIA SANTA Y LA ROSA

Fecha de Ingreso	Centro	Infracción/Delito	Medida socio educativa	Fecha de egreso
------------------	--------	-------------------	------------------------	-----------------

20-10-15	CEJUG	Violencia familiar	Medida	20-10-15
20-10-15	CEJUG	Violencia familiar	Medida	20-10-15

Ficha de Salud			
Posee discapacidad:	si <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	
Qué tipo de discapacidad:	intelectual <input type="checkbox"/>	física <input type="checkbox"/>	
Posee registro Conadis:	si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Es adicto a sustancias psicotrópicas:	si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
A que sustancia:	alcohol - nicotina - heroína		
Estatura al momento de ingreso:	1.60		
Peso al momento de ingreso:	50 kg		
Condiciones aparentes de salud física:	Sano <input checked="" type="checkbox"/>	Enfermo <input type="checkbox"/>	
Condiciones de contadura:	Nutrido <input type="checkbox"/>	Desnutrido <input checked="" type="checkbox"/>	
FICHA	DE	ESCOLARIDAD	
Sabe leer	Sabe escribir	Ultimo Año Culminado	Establecimiento donde culminó último año.
		PRIMARIA	PRIMARIA

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrarás una serie de frases sobre lo que las personas pueden hacer alguna vez; es probable que tú en alguna ocasión las hayas hecho. Lee cada frase y señala SI si has hecho lo que se dice en la frase; señala NO en el caso contrario. Las respuestas van a ser tratadas de forma confidencial y anónima, por eso te pedimos que contestes con sinceridad. Procura no dejar ninguna frase sin contestar.

NOMBRE BAYAN Z. FECHA 7 ABO. 2016.

Cuestionario conductas antisociales-delictivas en adolescentes de Seisdedos.

Conteste SI o NO a las frases siguientes

Nº	ITEM	RESPUES	
		SI	NO
1	Alborotar o silbar en una reunión, lugar público o de trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Salir sin permiso. (Del trabajo, de casa o del colegio)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Entrar a un sitio prohibido (jardín privado, casa vacía).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Ensuciar las calles/aceras, rompiendo botellas o volcando cubos de basura.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Decir groserías o palabras fuertes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Molestar o engañar a personas desconocidas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Llegar tarde al trabajo, colegio o reunión.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Hacer trampa (en examen, competencia importante, información de resultados)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Tirar basura en el suelo (Cuando hay cerca una papelera o cubo)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Hacer graffitis o pintas en lugares prohibidos (pared, banco, mesa, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Tomar frutas de un jardín o huerto que pertenece a otra persona.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Romper o tirar al suelo cosas que son de otra persona.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Hacer bromas pesadas a la gente, como empujarlas dentro de un charco o quitarles la silla cuando van a sentarse.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Llegar a propósito más tarde de lo permitido (a casa, trabajo, obligación)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Arrancar o pisotear flores o plantas de un parque o jardín.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Tocar la puerta de alguien y salir corriendo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Comer cuando está prohibido en el trabajo, clase, cine, etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	Contestar mal a un superior o autoridad (trabajo, clase, calle.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	Negarse a hacer las tareas encomendadas (trabajo, clase o casa.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	Pelearse con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21	Pertenecer a una pandilla que arma líos, se mete en peleas o crea disturbios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	Tomar el auto o la moto de un desconocido para dar un paseo, con la única intención de divertirse.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	Forzar la entrada de un almacén, garaje, bodega o tienda de abarrotes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

11
Conductor
Anti social

adornos			
24	Entrar en una tienda que está cerrada, robando o sin robar algo.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
25	Robar cosas de los autos	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
26	Llevar algún arma (cuchillo o navaja) por si es necesaria en una pelea.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
27	Planear de antemano entrar en una casa, apartamento, etc. Para robar cosas de valor (y hacerlo si se puede)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
28	Tomar la bicicleta de un desconocido y quedarse con ella	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
29	Forcejear o pelear para escapar de un policía.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
30	Robar cosas de un lugar público (trabajo, colegio)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
31	Robar cosas de almacenes, supermercados o tiendas de autoservicio, estando abierto.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
32	Entrar en una casa, apartamento, etc y robar algo (sin haberlo planeado antes)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
33	Robar materiales o herramientas a gente que está trabajando.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
34	Gastar frecuentemente en el juego más dinero del que se puede.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
35	Robar cosas o dinero de las máquinas tragamonedas, teléfono público, etc.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
36	Robar ropa de un tendedero o cosas de los bolsillos de ropa colgada en un perchero.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

37	Conseguir dinero amenazando a personas más débiles.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
38	Consumir drogas.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
39	Destrozar o dañar cosas en lugares públicos.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
40	Entrar en un club prohibido o comprar bebidas alcohólicas.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

10
Conducido
Activos

Escala de Autoestima de Rosenberg

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X		
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.		X		
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.			X	
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	X			
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				X
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	X			
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.		X		
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.	X			
9. A veces me siento verdaderamente inútil.		X		
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.			X	

--> Autoestima BAJA.

FICHA PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA O EL ADOLECENTE

Nombres y apellidos de la o el adolescente: J. A. CH. C.

Edad: 17

Lugar y fecha de nacimiento: 1998-09-21

CC: 00001506201614279

Nivel de instrucción aprobado

Resumen:

Residencia: Milagro Nivel de Educación: Primaria No de hijos: No tiene Estado Civil: Soltero

2. SITUACIÓN PRESENTE DE LA O EL ADOLESCENTE

El adolescente ingresa el día Martes 14 de Junio del 2016 bajo internamiento Preventivo, con 30 días de Investigación por presunto delito de Robo. El interno presenta signos y síntoma de Síndrome de Abstinencia, además también presenta golpes en su cuerpo según refiere el menor en el momento de la aprehensión el "populacho" lo golpeo.

3. ANAMNESIS PERSONAL

El adolescente se encontraba viviendo en casa de uno de sus hermanos mayores, no estaba realizando ninguna actividad formal, hace 2 semanas había recaído en el consumo de drogas y actos delictivos. Los demás familiares del menor según manifiesta Jairo no quieren saber nada de él por los múltiples conflictos que ha mantenido con ellos.

4. HISTORIA OCUPACIONAL O LABORAL DE LA O EL ADOLESCENTE

SIN ACTIVIDAD

5. ANAMNESIS FAMILIAR - GENOGRAMA

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

El adolescente proviene de un ambiente disfuncional con tipología familiar fraternal con relaciones entre sus miembros conflictivas y distantes. Los referentes cercanos y que interaccionan con el menor son negativos reforzando los comportamientos inadecuados. El interno no reconoce figura de autoridad y su situación económica es baja.

7. PRIMEROS RECUERDOS SIGNIFICATIVOS DE LA O EL ADOLECENTE SOBRE SU VIDA

No refiere ninguno

8. HISTORIA DE SALUD DE LA O EL ADOLECENTE

El refiere que no padece de ninguna enfermedad física pero sin embargo presenta dependencia al consumo de drogas, desnutrición, deterioro psíquico y apariencia física de descuido y desaseo.

9. EXPECTATIVAS DE LA O EL ADOLECENTE HACIA EL PSICÓLOGO O PSICÓLOGA

Egresar pronto del Centro.

10. EXAMEN DE FUNCIONES PSÍQUICAS

Esfera Activa:

Nutrición: PESO INADECUADO A SU ESTATURA

Sueño: ALTERADO, INSOMNIO

Instinto Sexual: Alterado, experiencias homosexuales y heterosexuales

Hábitos: INADECUADOS, EXCESO DE TIEMPO LIBRE, DESISTIÓ DE LOS ESTUDIOS, CONSUMO DE DROGAS.

Esfera Afectiva: RELACIÓN AMBIVALENTE CON LA MADRE, CONFLICTIVA CON LOS HERMANOS, DISTANTE CON EL PADRE

Esfera Volitiva: NO MUESTRA INTERÉS EN MEJORAR SU SITUACIÓN

Esfera Cognitiva: ALTERADO, INCOHERENCIAS, LAGUNAS MENTALES.

Orientación: EN TIEMPO Y ESPACIO SIN ALTERACIÓN

Lenguaje: VERBORREA Y TAQUILALIA

Memoria: ALTERADA

Atención: DEMUESTRA POCA ATENCIÓN, SE DISTRAE CON FACILIDAD

Conciencia: NO RECONOCE SUS ACTOS NEGATIVOS QUE LE AFECTAN

Sensopercepciones: RESPONDE DE FORMA RELATIVA A LOS ESTÍMULOS DEL MEDIO

11. INFORMACIÓN MÁS SIGNIFICATIVA OBTENIDA DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

A través de la entrevista y la observación se presume que el interno proviene de un ambiente disfuncional con conflictos constantes entre los miembros de la familia. Al parecer las personas cercanas al menor son referentes negativos que refuerzas los comportamientos inadecuados e insaludables del menor.

12. CONDICIONES DE LA O EL ADOLECENTE

Fortalezas Debilidades

Identidad/autoestima	INSEGURIDAD EN SUS ACTOS
Salud	CONSUMO DE DROGAS
Educación	DESISTIÓ DE LOS ESTUDIOS
Vínculos Familiares	RELACIÓN AMBIVALENTE Y CONFLICTIVA
Formación para el trabajo	NO DEMUESTRA INTERÉS NUNCA HA TRABAJADO

13. IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS DEL PSICÓLOGO/A SOBRE LA SITUACIÓN DE LA O EL ADOLECENTE

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE PERSONALIDAD (Personalidad en formación años de edad) El adolescente presenta rasgos dependientes, compulsivos, impulsivos, poca tolerancia a la frustración, agresividad, depresivos, ideas suicidas, inestabilidad en orientación sexual. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES Z635 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA RUPTURA FAMILIAR POR SEPARACIÓN O DIVORCIO Z637 PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR Z658 OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS Z658 OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES

14. PLAN PSICOTERAPÉUTICO DEL O LA ADOLECENTE

El adolescente debe seguir un proceso especializado para su situación de consumo de drogas y valoración psiquiátrica.