



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Maestría en Psiquiatría Forense

Tesis de Maestría

JOVENES QUE COMETEN DELITOS SEVEROS

AUTORA: Médica Psiquiatra Wiese, Renata

DIRECTOR DE TESIS: Prof. Jorge Oscar Folino

**La Plata
2008**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
LISTADO DE AUTORIDADES

SEÑOR DECANO Prof. Dr. Jorge Guillermo MARTÍNEZ
Señor Vicedecano Prof. Dr. Enrique PÉREZ ALBIZÚ
Señora Secretaria de Asuntos Académicos Prof. Dra. Ana Lía ERRECALDE
Señor Secretario de Extensión Universitaria Prof. Dr. Jorge FOLINO
Señor Secretario de Asuntos estudiantiles Dr. Guillermo PRAT
Señor Secretario Docente Asistencial Prof. Dr. Fernando CURCIO
Señor Secretario de Supervisión Administrativa Sr. Alfredo Ricardo GILES
Señora secretaria Administrativa Sra. Norma FORTUNATO de CARRADORI
Prosecretaria de Ciencia y Técnica Dr. Gustavo Juan RINALDI
Director del Departamento de Postgrado Prof. Dr. Eduardo Luis Rodríguez
Director del Hospital Universitario Integrado (H:U:I:)
Señor Asesor de Gestión Dr. Felipe CAMPOAMOR
Director de la Escuela Universitaria de Recursos Humanos del Equipo de Salud Prof. Dr. Alberto Mario FONTANA

CONSEJEROS SUPERIORES

Claustro Profesores

Titular: Horacio Luis BARRAGAN

Suplente: Blanca Mónica CAMPOSTRINI

Auxiliares Docentes

Titular: Barros Schelotto, Hugo Pablo

Suplente: Vaccaro, Silvia

Claustro estudiantil

Titular: Berdesegar, Ramiro

Suplente: Maciel Pablo

CONSEJEROS ACADÉMICOS

Claustro Profesores

Titulares y Suplentes

Martínez, Jorge Guillermo

Raimondi, Jorge Clemente

Fontana, Alberto Mario (Licencia)

Lupi, Gabriel Horacio

Etchegoyen, Graciela Susana

Carrera, José Luis

Hijano, Julio César

Gómez, Liliana Rosa

Acuña, Leopoldo Enrique

Agosti, María Rosa

Onlenchuk, Basilio Alejandro

Gouffier, Víctor Bernardo

Rodríguez, Jorge Raúl

Simonetto, Raúl Carlos

González, Pedro Horacio

Ferre, Héctor Antonio

Bartola, Jorge Daniel

Saldungaray, Irma Esther

Omiso, Adriana

Covello, Daniel Alfredo

Quiroga, Enrique

Minivielle, Marta

Claustro de graduados

Titular

Cobos, Marisa Margarita

Terrier, Francisco José

Suplentes

Costi, David

Salas, Margarita Ana

RESUMEN

Dentro de los múltiples tipos de violencia, la delincuencia juvenil - que afecta a personas comprendidas entre los 10 y 29 años - es definida como un abanico de actos agresivos que van desde la intimidación y las peleas hasta formas más graves como la agresión y el homicidio. Con respecto a este último tipo de violencia (el homicidio) la hipótesis a verificar en este trabajo, plantea que sobre la población integrada por delincuentes juveniles homicidas han interactuado factores de riesgo particulares que los distinguen del resto.

El objetivo de la presente Tesis fue determinar la relevancia de factores de riesgo relacionados con el hecho de cometer homicidio en adolescentes infractores de la ley penal, internados en centros de la ciudad de La Plata, comparados con un grupo control de jóvenes que cometieron otros tipos de delitos internados en los mismos centros.

El diseño adoptado fue elaborado con una metodología multimétodo que incluyó un estudio descriptivo y un estudio observacional analítico de casos. Los datos obtenidos fueron sometidos al análisis estadístico del Programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences); con evaluación de posibles diferencias estadísticamente significativas.

La población de estudio estuvo constituida por 15 adolescentes internados por homicidio en el Departamento Penal de Registro y Ubicación de la ciudad de La Plata, Buenos Aires, Argentina. El grupo control fue conformado por 35 adolescentes infractores de la ley penal no homicidas, internados en el mismo departamento. Los jóvenes fueron seleccionados según criterios de inclusión y exclusión.

Para la medición se utilizaron instrumentos para la evaluación de las características sociodemográficas y psicosociales mediante cuestionario de recolección de datos que incluyeron 59 ítem, así como la detección de las comorbilidades clínico-psiquiátricas a través del MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) del DSM IV.

Con respecto a los Aspectos Éticos observados, el estudio siguió los lineamientos de la Declaración de Helsinki del año 2003. Se diligenció un asentimiento informado por cada participante, así como la autorización de las autoridades.

Los resultados obtenidos en esta investigación multimétodo mostraron que los siguientes factores presentan mayores probabilidades de estar relacionado con el hecho de ser homicida, sin ser estadísticamente relevantes: el lugar de residencia (OR=2,50; IC95%: 0,48 – 13,12); padre vivo (OR=1,62; IC95%: 0,17 – 15,95); padre alcohólico (OR=1,45; IC95%: 0,30 – 6,91); convivencia con el padre hasta los 16 años (OR=1,60; IC95%: 0,48 – 5,37); convivencia con la madre hasta los 16 años (OR=2,00; IC95%: 0,47 – 8,46); rabonas escolares frecuentes antes de los 13 años (OR=1,28; IC95%: 0,38 – 4,27); crueldad física a animales (OR= 1,23; IC95%: 0,20 – 7,56); crueldad física a personas (OR=1,04; IC95%: 0,23 – 4,69); uso de arma u objeto lesivo (OR=1,30; IC95%: 0,23 – 7,31); intervención de la familia en los trastornos de conducta (OR=1,79; IC95%: 0,51 – 6,29); intervención de asistente social en los trastornos de conducta (OR=1,99; IC95%: 0,58 – 6,86); intervención de psicólogo (OR=1,30; IC95%: 0,35 – 4,76); episodio depresivo mayor actual con rasgos melancólicos (OR=1,23; IC95%: 0,20 – 7,56); episodio hipomaniaco (pasado) (OR=1,69; IC95%: 0,25 – 11,32); presencia de agorafobia sin antecedentes de trastorno de angustia (OR=1,25; IC95%: 0,27 – 5,83); trastorno de stress post-traumático (actual) (OR=1,09; IC95%: 0,28 – 4,30) y ansiedad generalizada (OR=1,55; IC95%: 0,32 – 7,52).

Solamente resultó estadísticamente significativo con la condición de homicida el tener la madre viva (OR=3,57; IC95%: 2,29 – 5,57) pero la variable no resulta de significación clínica.

En conclusión, según los resultados obtenidos, no se puede rechazar la hipótesis nula de que existen diferencias entre jóvenes que cometieron homicidio y jóvenes que han cometido otro tipo de delitos. El hallazgo permite plantear que este sector de la población tiene el mismo tipo de vulnerabilidades y que el delito, probablemente, dependa más de las circunstancias que de características personales. Asimismo, que las acciones preventivas podrían tener efecto tanto en las conductas delictivas en general, como en el homicidio en particular.

Palabras Clave: Factores de Riesgo de Jóvenes. Trastornos de Conducta. Homicidio. Robo Calificado Reiterado. Delincuencia Juvenil. Violencia.

AGRADECIMIENTOS

La autora agradece al Profesor Doctor Jorge Oscar Folino - director de la presente tesis y de la Maestría en Psiquiatría Forense del Departamento de Graduados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata - por el apoyo incondicional, los importantes comentarios y sugerencias realizadas durante el presente estudio, la elaboración de este manuscrito y las enseñanzas recibidas durante el curso de la maestría.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a José Francisco, Elisa Beatriz y Carlos Manuel,
que apoyaron en forma constante
esta obra y a los
jóvenes participantes en el estudio que brindaron
de forma desinteresada su información.

Una mención especial para el Prof. Raúl Marlats por su
capacidad de transmitir los preceptos del método científico

Correspondencia:

Renata Constanca Wiese

Domicilio: 513 N° 1529. Ringuelet. La Plata. CP 1901.

TE: 0221-484-7333 Cel: 15-603 2395

e-mail: renataweise arroba speedy.com.ar

I N D I C E

Autor.....	1
Facultad de Ciencias Médicas. Listado de autoridades.....	2
Resumen.....	4
Agradecimientos.....	6
Dedicatoria.....	7
Correspondencia.....	8
Índice.....	9
Capítulo I Introducción.....	11
1. Aspectos Generales.....	11
2 Definición del Problema.....	15
3 Justificación.....	16
Capítulo II. Marco Teórico	
1 Generalidades.....	17
1.A. La Delincuencia en América Latina.....	35
1.b. La Delincuencia en Argentina.....	36
1.c. La Criminalidad en la Pcia. de Bs. As.....	41
2 Propósitos y Objetivos.....	44
2.a. Propósitos.....	44
2.b. Hipótesis de Trabajo.....	45
2.c. Objetivo General.....	45
2.d. Objetivos Específicos.....	45
Capítulo III. Metodología	
1 . Tipo de Investigación.....	46
2 . Área de Estudio.....	46
3 . Diseño Metodológico.....	46
4 . Plan de Muestreo.....	47
4.a. Población de Referencia del Estudio.....	47
4.b. Población Blanco.....	47
4.c. Población Estudio.....	47

4.d. Selección de Individuos.....	47
4.e. Criterios de Inclusión.....	47
4.f. Criterios de Exclusión	48
4.g. Criterios de Inclusión grupo Control.....	48
4.h. Criterios de Exclusión grupo Control.....	48
4.i. Criterios Témporo-Espaciales.....	49
4.j. Métodos: “Estudio Descriptivo”.....	49
4.k. Métodos: ”Estudio de Casos y Controles”.....	49
5. Mediciones e Instrumentos.....	49
6. Procedimiento y Tiempo de Recolección de Datos.....	50
7. Análisis de los Datos.....	51
7.a. Análisis Estadístico de los Datos.....	51
7.b. Operacionalización de las Variables.....	51
8. Aspectos Eticos y Legales	54
CapítuloIV.	
Resultados.....	56
Parte I: Estudio Descriptivo.....	56
Parte II: Estudio de Casos y Controles.....	129
Capítulo V. Discusión.....	138
Capítulo VI. Conclusiones.....	156
Bibliografía.....	158
Anexo I. Cuadernillo de Recolección de Datos.....	172
Anexo II. MINI.....	182

CAPITULO I

INTRODUCCION

1. ASPECTOS GENERALES

El Informe del 3-10-2002 sobre la Violencia y la Salud es el primer trabajo de la OMS (Organización Mundial de la Salud) que con características particulares aborda la violencia como un problema de salud pública en todo el mundo.

Dentro de los múltiples tipos de violencia, la delincuencia juvenil (la que afecta a personas comprendidas entre los 10 y 29 años) es definida como un abanico de actos agresivos que van desde la intimidación y las peleas hasta formas más graves como la agresión y el homicidio.

En todos los países, los varones jóvenes son tanto los principales perpetradores como las principales víctimas de los homicidios.

La causa de la delincuencia juvenil se desconoce, pero se cree que algunos factores genéticos y el maltrato infantil contribuyen a su desarrollo.

Puede llegar incluso a ser más importante señalar que el comportamiento más violento aparece por razones ajenas a la enfermedad mental (por ejemplo una ganancia material, un status, un placer sádico, una venganza o por una causa religiosa o política). Además, aunque el comportamiento agresivo se encuentre asociado a un trastorno mental, este hecho no descarta por sí mismo al individuo de la responsabilidad criminal (First *et al.*, 1996). Si bien las causas son múltiples, es conveniente identificar la ponderación de cada una y su impacto específico en el tiempo. En caso contrario, se termina considerando que sólo los cambios estructurales en materia social, que constituyen la tela de fondo de muchos problemas, son los únicos relevantes (Vanderschueren & Lunecke, 2004).

Se trata de una población etárea que es todavía maleable y sobre las cual los instrumentos de socialización pueden tener una influencia considerable (Vanderschueren & Lunecke, *Op. Cit.*, 2004).

Entre los trastornos presentes en el DSM IV (Manual Estadístico y de Diagnóstico IV, 1994), los trastornos por consumo de sustancias son, con mucha diferencia, la causa más

frecuente del comportamiento agresivo. Un patrón de larga duración de comportamiento agresivo sugiere que forma parte de un trastorno de la personalidad o de un trastorno disocial (First *et al. Op. Cit.*, 1996).

Los individuos de padres antisociales o alcohólicos están en mayor riesgo de desarrollar esta condición (Limosin *et al.*, 2000).

Asimismo los hombres resultan más afectados que las mujeres y es muy frecuente en la población carcelaria.

La delincuencia juvenil se encuentra comprendida desde el punto de vista psiquiátrico dentro del Trastorno Disocial, de acuerdo al Manual Estadístico y de Diagnóstico, Cuarta Edición, Texto Revisado (DSM IV TR, 2002), editado por la Asociación de Psiquiatras Americanos (APA) que lo define como un patrón repetitivo y persistente de comportamiento, que se inicia en la infancia; en que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, a través de la presencia de diversos criterios diagnósticos. Diferencia el trastorno disocial según la edad de inicio: inicio infantil (DSM IV 312.81) antes de los 10 años de edad o de inicio adolescente (DSM IV TR 312.82), con inicio posterior a los 10 años de edad.

El trastorno disocial también está considerado en el ICD10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 1992), editado por la OMS; que enfatiza los cuadros de trastorno disocial socializado (F91.1) y no socializado (F91.2), así como las comorbilidades con trastornos emocionales y con trastornos del humor. El criterio de socialización se basa en la presencia de impopularidad entre otros chicos, aislamiento o rechazo, falta de amigos íntimos o de relaciones afectivas recíprocas y duraderas con los compañeros de la misma edad; las relaciones con los adultos tienden a estar marcadas por la discordia, la hostilidad y el resentimiento, pero pueden existir buenas relaciones con algunos adultos (aunque falta por lo general una confianza íntima) y con frecuencia se presentan alteraciones emocionales sobreañadidas.

La evaluación de los jóvenes que delinquen tiende a determinar, entre otros aspectos, hasta qué punto los comportamientos delictivos son debido a la comorbilidad con uso de sustancias y a factores medioambientales, o por el contrario, dichas conductas se encuentran originadas en condiciones intrínsecas de los individuos, donde se encuentran asociadas a un correlato de inicio temprano, a un comportamiento violento y a una elevada carga familiar (Frances & Ross, 1999).

Por otra parte, hay quienes piensan que el Trastorno Disocial en realidad no debería considerarse un trastorno mental porque representa una limitación del desarrollo moral del individuo o el resultado de vivir en una clase social muy baja o en un ambiente violento; ya que argumentan que no existe un tratamiento efectivo para este trastorno y que al dar una etiqueta diagnóstica, proporciona de una manera inadecuada el papel de enfermos a personas que deberían ser más responsables de su conducta (Frances & Ross, *Op. Cit.*, 1999).

Los estudios longitudinales muestran que en el encadenamiento de las causas, los cambios estructurales tienen poco efecto en el corto plazo, mientras que la influencia de los pares juega un rol decisivo como factor desencadenante de comportamientos antisociales; como también la estigmatización de algunos comportamientos de adolescentes por parte de los adultos (Vanderschueren & Luenecke, 2004).

Igualmente el uso del tiempo libre y la escuela aparecen como factores causales adicionales, sobre todo para adolescentes. Entre los factores causales, el problema de la familia constituye un factor que combinado con el factor socioeconómico puede contribuir a crear las condiciones favorables pero no suficientes para el surgimiento de un comportamiento antisocial. Los estudios comparativos muestran que la familia influye no mediante su estructura (familia clásica, separada, divorciada, monoparental), sino por la calidad de la socialización y educación familiar.

El autocontrol que se adquiere durante la infancia (teoría general del crimen de Hirschi & Gottfredson, 1990) explica que, si bien estadísticamente las familias destruidas evidencian más problemas en niños y adolescentes, no se debe a su estructura sino al estrés parental - particularmente de la madre, en caso de separación- que obstaculiza la capacidad de educar en forma apropiada.

Farrington (Farrington 1998a, 1998b, 2001a, 2001b) propone una teoría integradora con elementos de otras teorías: la teoría de la subcultura de Cohen (1955), la teoría de la oportunidad de Cloward & Ohlin (1961), la teoría del aprendizaje social de Trasler (1962), la teoría del control de Hirschi (1969) y la teoría de la asociación diferencial de Sutherland & Cressey (1974) (Farrington, Ohlin y Wilson, 1986, Farrington 1992).

Para Farrington (1992) la delincuencia se produce mediante un proceso de interacción entre el individuo y el ambiente, dividido en cinco etapas, llegando a la conclusión que los jóvenes pertenecientes a familias de clase baja tendrán una mayor propensión a la delincuencia, ante su imposibilidad de alcanzar legalmente sus metas y objetivos. Los niños maltratados tendrán más probabilidades de delinquir al no haber adquirido controles internos sobre comportamientos desaprobados socialmente, y los niños con amigos y/o familia

delincuente tenderán a desarrollar y a justificar actitudes antisociales (Farrington, Ohlin y Wilson, 1986; Farrington, 1992). Según las edades en que tienen lugar los diferentes hechos, la falta de recursos económicos, un bajo coeficiente intelectual y una crianza de poca calidad serán los factores de mayor riesgo para el comienzo de la delincuencia. Padres y hermanos antisociales y amigos delincuentes, tendrán una gran influencia en la continuidad de esas actividades delictivas (Farrington, 1992, 1997).

Analizando la causalidad de los comportamientos antisociales de adolescentes, los estudios de autores suecos y canadienses han mostrado también la importancia de entender sus motivaciones, que no pueden ser interpretadas como las de los adultos. Un robo o un acto violento contra una persona cometido por un adolescente reviste a veces una significación distinta a la de un adulto. La importancia de entender este aspecto facilita las prácticas de prevención y la personalización de posibles intervenciones.

Como factores predictivos de futuros comportamientos antisociales o delictivos se han señalado una serie de factores individuales de carácter fundamentalmente psicológico desarrollados en la infancia como nerviosismo, preocupación o ansiedad; problemas psicológicos como hiperactividad (Farrington, 1992; Wasserman, Miller y Cothorn, 2000, Wasserman *et al.*, 2003), dificultades de concentración; conductas agresivas o violentas, o baja inteligencia (Farrington, 1992, 1997; Browning & Loeber, 1999).

Estos problemas, trastornos o carencias de la personalidad pueden influir en el adecuado desarrollo de la personalidad de los jóvenes, creando niños y jóvenes inmaduros, ególatras, egocéntricos, impulsivos o agresivos, comportamientos todos ellos fuertemente asociados a la delincuencia juvenil (Vásquez, 2003).

Trabajos clásicos como el llamado Informe de Sherman, publicado por la Universidad de Maryland en 1998, así como los principales ensayos en esta materia han sido considerados en los países desarrollados.

En la presente investigación se focalizará el estudio de la delincuencia juvenil en el proceso de desarrollo social y de trastornos emocionales del adolescente; con evaluación de las variables demográficas, criminológicas y clínico-psiquiátricas, con énfasis en la influencia de los vínculos que se desarrollan con los grupos sociales más importantes de sus vidas (familia, amigos, escuela) siendo estos vínculos sumamente determinantes en su futuro comportamiento (Catalano & Hawkins, 1996; Bartollas, 2000).

2. DEFINICION DEL PROBLEMA

La violencia ha sido definida por la OMS en el año 2003 como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Se calcula que en el año 2000, la violencia juvenil se cobró la vida de 199.000 jóvenes a nivel mundial, lo que representa una tasa del 9,2 por 100.000. Las tasas más elevadas de homicidio juvenil se registran en Africa y América Latina y las más bajas corresponden a Europa Occidental y algunas zonas de Asia y el Pacífico.

La mayor parte de los países con tasas de homicidio juvenil superiores al 10 por 100.000 son países en desarrollo o países que están sumidos en la agitación del cambio social y económico; a excepción de los EEUU. Se calcula que por cada joven muerto a causa de la violencia, entre 20 y 40 sufren lesiones que requieren tratamiento hospitalario (OMS, 2002).

En la Argentina, la tasa general de homicidios general, ha llegado a un piso en el 2005 de 5,8 cada 100.000 habitantes, con una disminución del 6% con respecto al año anterior. En la provincia de Buenos Aires en particular, las estadísticas aportadas por el Ministerio de Seguridad señalan que desde el 1° de enero hasta el 31 de agosto de 2007 fueron detenidos 18.078 menores en la provincia de Buenos Aires (74 menores por día, es decir tres por hora).

Son menores que se fugan de su casa, que se encuentran fuera del sistema educativo, sin capacitación laboral, que no tienen expectativas o perspectivas.

Se señala un sostenido aumento en la participación de los menores en delitos: en 2004 hubo 26.089 menores detenidos, un promedio de 71 por día; en 2005, 27.072 (74 por día) y en 2006, 29.333 (80 cada 24 horas).

Las autoridades provinciales temen que en el 2007 ese promedio quede superado en diciembre.

También se acredita un aumento de la violencia ejercida por los menores: en julio de 2006 fueron detenidos 12 menores por homicidio; en el mismo mes, pero de 2007, 21. Los que llevan armas siempre son los chicos de 13 o 14 años. (Diario La Nación, 15-10-07).

3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS

La violencia en general y los diferentes delitos producen un impacto devastador en la sociedad.

El estudio de los factores de riesgo de los adolescentes delincuentes de la provincia de Buenos Aires se encuentra justificado a partir de las siguientes consideraciones:

1. Son escasas las menciones de las características demográficas y clínico-psiquiátricas de jóvenes delincuentes pertenecientes a la provincia de Buenos Aires.
2. El aumento de delitos, principalmente homicidios, perpetrados por adolescentes entre 14 y 17 años de edad en diferentes países y en la Argentina en particular (Blumstein, 2000; Folino, 2004); mientras que poblaciones de otras edades, la han mantenido estable e incluso la han disminuido.
3. El aumento de los delitos, principalmente de homicidios, en la República Argentina, en el período comprendido entre 1971 y 1997.
4. Disponer de datos en la población local con respecto a los factores de riesgo estudiados por numerosos autores en otros países.
5. Producir posibles herramientas que permitan estrategias de prevención e intervención.
6. Evaluar los factores de riesgo para la violencia y el delito; para el posible beneficio para la sociedad; los victimarios y víctimas en particular, a través del conocimiento de su alcance.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

1. GENERALIDADES

En el desarrollo de la violencia juvenil se han descrito múltiples factores entre los cuales se destacan factores ambientales y factores biológicos.

Los estudios realizados sobre los factores ambientales aparecen con variantes. La OMS (2002) destacando el modelo ecológico cita conceptos de:

1. El Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington (2001), sostiene que la mayoría de los jóvenes que se comportan de forma violenta lo hacen durante períodos más limitados, en la adolescencia, y tras haber mostrado pocos o ningún signo de problema de comportamiento durante la infancia.
2. LeBlanc *et al.* (1989) observó que estos jóvenes que sólo delinquen durante la adolescencia buscan emociones y es frecuente que cometan los actos violentos en compañía de un grupo de amigos.
3. Huitzinga (1995), Stattin (1996), Nagin (1999), han observado que algunos niños presentan problemas de comportamiento en la primera infancia que van derivando hacia formas más graves de agresión al entrar en la adolescencia y suelen persistir en la vida adulta.
4. Stattin *et al.*(1989), Loeber (1993), han registrado que el comportamiento violento o delictivo antes de los 13 años es un factor individual significativo.
5. Henry (1996), Lipsey (1998), han identificado como factores de riesgo la impulsividad, las actitudes o las creencias agresivas y los malos resultados escolares.
6. Thornberry (1995), Smith (1995), Lipsey (1998), señalaron como factores importantes el haber sufrido castigos físicos severos o presenciado actos de violencia en el hogar, la falta de supervisión y vigilancia por parte de los padres y la asociación con compañeros delincuentes.
7. El Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington (2001) describe datos que parecen indicar que la exposición a la violencia en los medios de comunicación incrementa a corto plazo las agresiones, aunque no son concluyentes en cuanto a la

- influencia de los medios de comunicación en las formas más graves de violencia (como las agresiones u homicidios), ni en su repercusión a largo plazo.
8. Thornberry (1995) y Fajnzylber *et al.*(1999) en sus investigaciones sobre factores comunitarios y sociales demuestran que los jóvenes que viven en barrios y comunidades con altas tasas de delincuencia y pobreza corren mayor riesgo de verse involucrados en actos violentos.
 9. Miczek *et al.* (1994) establecen la relación entre alcohol y abuso de sustancias con la violencia y la agresión.
 10. Ortega (1992) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1997) registran que las tasas de violencia juvenil aumentan en tiempos de conflicto armado y represión, y cuando el conjunto de la sociedad atraviesa por un período de cambio.
 11. Messner (1988), Unnithan *et al.* (1992) evidencian las altas tasas de violencia juvenil en los países en los que las políticas de protección social son débiles, hay grandes desigualdades en los ingresos e impera una cultura de la violencia.

Se agregan factores considerados por otros autores, fuera de OMS, focalizados principalmente en el modelo ecológico, según las teorías de desarrollo social (Vázquez González, 2003), así como los datos estadísticos oficiales correspondientes a la Argentina y a la provincia de Buenos Aires en particular.

12. Morrison (2002) establece indicadores de prevención de comportamientos antisociales, relacionados a la percepción del escolar de apoyo social, supervisión parental y participación en clase.
13. Reti (2002) realizó estudios encontrando relaciones entre los rasgos disociales asociados con experiencias de bajo cuidado paternal y sobreprotección materna.
14. Mahoney (2000) observó que la participación en actividades extracurriculares actuaba como moderador en el desarrollo de patrones antisociales.
15. Limosin (2000) discute la posibilidad de una co-ocurrencia (presencia simultánea, independiente de la causa) entre el trastorno disocial y el alcoholismo, ya sea debido a factores etiológicos comunes o la observación de una co-transmisión de estos dos trastornos mayor a la correspondiente al azar.
16. Blair (2000) ha demostrado que en el trastorno disocial existe una disfunción en el reconocimiento del contenido vocal afectivo relacionado al temor.
17. Sayar (2001) ha estudiado la presencia de alexitimia (incapacidad de demostrar sentimientos) en el trastorno disocial.

18. Hirschi (1969) estableció la teoría del control social en la delincuencia relacionada con el apego, el compromiso, la participación y la creencia. El apego y compromiso varían en sentido inverso, donde un adolescente de clase baja que no es capaz de romper los lazos que lo une a los padres y a los pares, le impide dedicar el tiempo y energía suficientes para cumplir las aspiraciones educativas y ocupacionales. Según la investigación sobre la estratificación, el muchacho de clase baja que se libera de este apego tiene mayor probabilidad de movilidad hacia arriba (Lipset & Bendix, 1959). De esta manera el apego se entiende como un impedimento para la adquisición de los compromisos convencionales. El compromiso (educativo, ocupacional) podría limitar las oportunidades de cometer actividades delictivas. Por último parece evidente la relación directa entre el apego a los demás y la creencia en la validez moral de las normas. Ya lo sostuvo Piaget (1932) al observar que no es el carácter obligatorio de la regla dictada por un individuo el que nos hace respetarlo, es el respeto que se siente por el individuo el que nos hace considerar obligatoria la regla dictada por él. El surgimiento de este sentido del deber en un niño le da entrada en este caso a la explicación más sencilla; o sea, la de que él recibe órdenes de los niños mayores en el juego y de los adultos en la vida, y que él respeta a los niños mayores y a los padres. En resumen el respeto es la fuente de la ley. En la medida que el niño respete (ame y tema) a sus padres y a los adultos en general, él aceptará sus reglas. Por el contrario, en la medida en que el respeto se halle socavado, las reglas tenderán a perder su carácter obligatorio. Se supone que la creencia en el carácter obligatorio de las reglas mantendrá hasta cierto punto su eficacia de producir conformidad, incluso si ya no existe el respeto que le dio vida. También supone que el apego puede producir conformidad hasta en contra de las creencias que son favorables a la inconformidad. En resumen, se supone que estas dos fuentes de conducta moral poseen un efecto independiente que justifica su separación, a pesar de que se relacionan bastante y de manera compleja.
19. Los teóricos del control sugieren a veces que el apego a cualquier objeto situado fuera de uno, sea la patria chica, el cielo estrellado o la mascota de la familia, fomenta la conducta moral (Durkheim, 1961). Aunque parezca obvio que algunos objetos son más importantes que otros y que los objetos importantes tienen que identificarse si los elementos del vínculo van a producir las consecuencias que sugiere la teoría, ha resultado particularmente insatisfactoria una clasificación a priori de los objetos del vínculo. Durkheim determina que los tres grupos para los cuales el vínculo es lo más importante para la producción de moralidad son la familia, la nación y la humanidad. Concluye,

además, en que la nación es el más importante de ellos. Todo lo cual, dado la mayoría del pensamiento contemporáneo sobre las virtudes del patriotismo, ilustra de manera bastante conveniente la dificultad planteada por interrogantes tales si para controlar la delincuencia resulta más importante el padre, la madre, la familia o la escuela (West, 1973).

20. La pregunta más desconcertante es porqué lo hacen. El teórico del control podía sencillamente quitar la capa de civilización y respetar los impulsos animales para que todos lo vieran. Parecía que estos impulsos ofrecían una explicación plausible de la motivación al delito y a la delincuencia. Su argumento no era que únicamente los delincuentes y los criminales son animales, sino que todos nosotros somos animales, y por ello todos nosotros somos inherentemente capaces de cometer actos delictivos. Cohen (1966) sostiene las teorías del conflicto de culturas y de la desorganización social como teorías de control en el sentido que explican la delincuencia en términos de ausencia de controles efectivos. Por consiguiente, parecen implicar un modelo de motivación que supone que el impulso de la delincuencia es una característica inherente a la gente joven y que no necesita explicación alguna, que es algo que brota cuando se quita la tapa, las restricciones culturales internalizadas o la autoridad externa (Merton & Nisbet 1961). No hay ninguna razón para suponer que sólo quienes finalmente cometen un acto delictivo de ordinario tienen el impulso de hacerlo. Es mucho más probable que la mayoría de la gente experimente impulsos desviados frecuentemente. Por lo menos en la fantasía, la gente es mucho más desviada de lo que parece (Becker 1969). Con seguridad no hay nada inadecuado en hacer tal suposición. Se es libre de suponer cualquier cosa que se quiera suponer; la verdad de dicha teoría se presume sujeto de una prueba empírica. Se supone que estos actos se hallan incitados por deseos de corto plazo producidos situacionalmente que experimentan todos los muchachos con el fin de conseguir los bienes apreciados, demostrar valor en presencia de los pares, o ser leal a ellos, atacar a alguien a quien se le tiene antipatía o simplemente conseguir gratificación. También Matza (1964) está de acuerdo en que la delincuencia no se puede explicar sencillamente por la eliminación de los controles: la delincuencia es acción sólo como epifenómeno; en esencia es una infracción. Es conducta quebrantadora de las normas llevada a cabo por jóvenes que saben que están violando la ley y que conocen la naturaleza de su acción y la hacen lícita mediante la neutralización de los elementos de infracción. Así Cohen (1966) insiste en que la teoría del control social se halla incompleta a menos que suministre un impulso por medio del cual se convierta en acto el potencial para la delincuencia. El impulso que Matza propociona es un sentimiento de desesperación causado por una predisposición al

fatalismo, la experiencia de verse uno mismo como efecto en lugar de causa. En una situación en la cual se enfatiza la hombría, el hecho de ser atropellado lleva a la predisposición al fatalismo, la cual a su vez produce un sentimiento de desesperación. Con la finalidad de aliviar su desesperación, con la finalidad de deshacerse del sentimiento de fatalismo, el muchacho hace que sucedan cosas: comete actos delictivos. Existen algunas explicaciones adicionales del porqué lo hacen y al mismo tiempo compatibles en general con la teoría del control (Werthman, 1967). Pocas veces le atribuyen al delincuente una motivación incorporada y peculiar; él intenta satisfacer los mismos deseos, y reacciona a las mismas presiones que los otros muchachos.

21. Loeber (1997) determinó la secuencia aproximada de las diferentes manifestaciones de los trastornos de conducta y conductas antisociales de la infancia y la adolescencia en el siguiente orden: después de cumplir el primer año se empiezan a notar los primeros problemas, generalmente asociados a un temperamento infantil difícil. Problemas de conducta observables como agresiones no se reconocen normalmente hasta la edad de 2 años o más, cuando la movilidad y fuerza física aumentan. Durante la edad preescolar, con el comienzo de las relaciones sociales aparecen problemas de retraimiento o pobres relaciones con amigos y/o adultos. Los problemas académicos raramente aparecen antes del primer o segundo grado escolar. Desde el comienzo de la escuela hasta la adolescencia comportamientos encubiertos u ocultos como “hacer novillos”, robar o consumir drogas son más aparentes. Cuando superan la edad mínima de responsabilidad penal (12 años en muchos estados de EE.UU., 14 años en España), sufren su primera detención, incrementándose, a continuación, la prevalencia de la delincuencia y la reincidencia (Kelley, Loeber *et al.*, 1997). En su investigación ha documentado tres caminos que muestran la progresión hacia comportamientos problemáticos más serios: comportamientos conflictivos menores (conflictos de autoridad) preceden generalmente al inicio de comportamientos moderadamente serios (conductas encubiertas), los cuales, sucesivamente, preceden el comienzo de actos muy serios (conductas manifiestas). (Kelley, Loeber *et al.*, 1997; Kumpfer & Alvarado, 1998).
22. Catalano & Hawkins (1996) desarrollaron el modelo de desarrollo social (social development model), a partir de una integración de la teoría de la asociación diferencial (Sutherland & Cressey, 1953) la teoría del control social (Hirschi, 1969) y la del aprendizaje social (Howell, 1997; Battin-Pearson *et al.*, 1998). Propone como punto de partida la siguiente hipótesis: la socialización sigue el mismo proceso tanto si produce comportamientos prosociales o comportamientos antisociales (Battin-Pearson *et al.*, 1998),

sugiriendo que el desarrollo de comportamientos prosociales o antisociales se encuentran influenciados por el grado de implicación e interacción con amigos prosociales o delincuentes (teoría de la asociación diferencial), la habilidad, los costos y recompensas que requiere esa interacción (teoría del aprendizaje social), y la mayor o menor vinculación que los jóvenes adquieran con individuos prosociales o antisociales (teoría del control social). El modelo de desarrollo social pretende averiguar cómo los factores de riesgo y los factores protectores interactúan para alcanzar un desarrollo social o antisocial (Battin-Pearson *et al.*, 1998). Consideran que los factores de riesgo de delincuencia y uso de drogas durante la infancia se pueden reducir aumentando los vínculos familiares y escolares. De este modo, promoviendo fuertes vínculos con la familia y la escuela, incrementando las oportunidades para interacciones prosociales, aumentando en los niños las habilidades en sus interacciones sociales e incrementando y reforzando comportamientos prosociales y su grado de implicación en la familia y en la escuela, se reducirán los comportamientos antisociales y delictivos, al estar los niños más motivados a realizar comportamientos prosociales. (Catalano & Hawkins, 1996).

23. Estas teorías se sustentan principalmente sobre dos tipos de estudios: estudios longitudinales, dirigidos a identificar los factores de riesgo y los factores protectores, iniciados en 1986 por The Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP) a través del Program of Research on the Causes and Correlates of Delinquency, para identificar las causas de la delincuencia juvenil y la relación entre ellas (por ejemplo, The Denver Youth Survey, The Rochester Youth Development Study o The Pittsburgh Youth Study, para que una vez identificados, mediante estudios experimentales (transversales), se determine la relación causal entre esos factores, se identifiquen aquellos favorables a un cambio, así como los cambios que tienen más efecto en la prevención de la delincuencia; diseñados para mejorar el conocimiento de la violencia, el consumo de drogas y la delincuencia grave, mediante el examen del desarrollo de los jóvenes dentro del contexto de la familia, la escuela, el grupo de amigos y la comunidad (Browning, Huitzinga, Loeber & Thornberry, 1999). Este programa comprende tres grandes estudios longitudinales coordinados entre sí: The Denver Youth Survey; The Pittsburgh Youth Study, y The Rochester Youth Development Study,.
24. The Denver Youth Survey dirigido por David Huizinga en la Universidad de Colorado, procedió al estudio de 1.527 chicos y chicas procedentes de barrios de alto riesgo de Denver, que en 1987 tenían 7,9,11,13 y 15 años (Browning *et al.*, 1999; Browning & Huizinga, 1999; Loeber, Kalb & Huizinga, 2001). Los investigadores del programa, entre

- otros aspectos (relación entre delincuencia y drogas, o el impacto del primer contacto con el sistema de justicia juvenil), examinaron los factores de riesgo y los factores protectores asociados con un positivo desarrollo adolescente. En este sentido, encontraron que los mejores predictores para un adecuado desarrollo en la adolescencia eran: el tener amigos con un comportamiento convencional, una familia estable y un adecuado control paterno, positivas expectativas de futuro y no tener amigos delincuentes (Browning & Huitzinga, *Op. Cit.*, 1999).
25. Los factores protectores se pueden encuadrar, siguiendo a Howell (1997) en tres grupos:
- *Factores protectores individuales*: género femenino, alta inteligencia, habilidades sociales, locus de control interno (Garrido & López, 1995), o temperamento resistente.
 - *Vínculos sociales*: que incluye afectividad, apoyo emocional o buenas relaciones familiares.
 - *Creencias saludables y sólidos modelos de comportamiento*: aprendizaje de normas y valores sólidos, compromiso con valores morales y sociales o buenos modelos de referencia
26. The Pittsburgh Youth Study dirigido por Rolf Loeber, Magda Stouthamer-Loeber y David Farrington en la Universidad de Pittsburgh; ha seguido tres muestras de niños (de primero, cuarto y séptimo grado) de colegios públicos de esta localidad durante más de una década para avanzar en el conocimiento sobre el cómo y el porqué los niños se implican en la delincuencia y en otros comportamientos problemáticos (Browning *et al.*, 1999; Browning & Loeber, 1999). Los resultados del estudio señalaron que la delincuencia se relacionaba con factores de riesgo individual como impulsividad, coeficiente intelectual y personalidad; factores familiares como una deficiente supervisión de los padres, mala comunicación entre padres e hijos y castigos físicos; y factores socioeconómicos como un bajo estatus socioeconómico o residir en barrios conflictivos (Browning & Loeber, 1999). El estudio demostró también que la probabilidad de delinquir aumenta cuando el número de factores de riesgo se incrementa (Huitzinga, Loeber, Thornberry & Cothorn, 2000).
27. Farrington, propone una teoría integradora con elementos de otras teorías: la teoría de la subcultura de Cohen (1955), la teoría de la oportunidad de Cloward & Ohlin (1961), la teoría del aprendizaje social de Trasler (1962), la teoría del control de Hirschi (1969) y la teoría de la asociación diferencial de Sutherland & Cressey (1974) (Farrington, Ohlin y Wilson, 1986, Farrington 1992).

28. Según Vázquez González (2003), dos importantes conclusiones se pueden extraer del modelo teórico de Farrington para explicar los resultados del Estudio de Cambridge (Farrington 1998^a, 1998b, 2001^a, 2001b, 2001c). En primer lugar, ha demostrado fehacientemente la continuidad de la delincuencia y los comportamientos criminales, identificando y verificando, en segundo lugar, algunos de los factores predictores de la delincuencia a diferentes edades.
29. The Rochester Youth Development Study dirigido por Terence P. Thornberry en la Universidad de Albany, centró su investigación en las causas y consecuencias de la delincuencia juvenil y el consumo de drogas, siguiendo una muestra de adolescentes urbanos calificados en una situación de alto riesgo de delincuencia y consumo de drogas (N=1.000, 729 chicos y 271 chicas) desde su temprana adolescencia (séptimo y octavo grado) hasta su juventud (Browning, Thornberry & Porter, 1999; Lizzotte & Sheppard, 2001). Este estudio examinó la relación de la delincuencia con variables familiares, escolares, de amistad y comunitarias, obteniendo entre otras, las siguientes conclusiones: los niños que tienen un mayor grado de cariño y compromiso con sus padres tienen menos implicación en actividades delictivas y de consumo de drogas; la asociación con amigos delincuentes hace más fuerte y consistente la relación con la delincuencia; y que los niños de clase baja tienen mayores implicaciones con conductas delincuentes (Browning, Thornberry & Porter, 1999).
30. La literatura criminológica más reciente (Seydlitz & Jenkins, 1998; Leukefeld *et al.*,1998; Hawkins *et al.*,2000; Wasserman *et al.*, 2003) señalan como ámbitos con factores de riesgo más influyentes en el comportamiento antisocial y delincuente de los jóvenes, la familia, la escuela, el grupo de amigos, el consumo de drogas y la comunidad.
31. La familia juega un papel relevante en el proceso de socialización de los jóvenes, influyendo en gran medida en su futuro comportamiento. Reducen el riesgo de delincuencia estrechos vínculos entre padres e hijos, buena comunicación, supervisión y control de los hijos (Seydlitz y Jenkins, 1998) o una disciplina adecuada (Kumpfer y Alvarado, 1998). Por el contrario, una falta de supervisión (Howell, 1997; Browning & Loeber, 1999; Hawkins *et al.*,2000), cambios en la estructura familiar (Thornberry *et al.*,1999, Wasserman *et al.*,2003) malos tratos, disciplina férrea o alternada, malos ejemplos conductuales (Farrington,1992,1997, 2001c)), falta de comunicación o carencias afectivas (Browning & Loeber,1999; Bartollas,2000), incrementan los riesgos de comportamientos delictivos por parte de los jóvenes.

32. McLanahan & Sandefur (1994) siguieron la evolución de más de 70.000 adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos a lo largo de casi 20 años. Los resultados que obtuvieron fueron que el riesgo de permanecer sin estudiar ni trabajar por períodos prolongados es un 50 % más alto para jóvenes que crecieron sin su padre. El riesgo de interrumpir estudios secundarios es un 100% más alto. El riesgo de embarazo en la adolescencia es también un 100% más alto. Las consecuencias de este fenómeno trascienden lo individual y familiar: el costo de asistencia federal a madres adolescentes en Estados Unidos es de cuarenta millones de dólares por año (Chouhy, 2000).
33. Timms (1991) realizó un seguimiento de todos los niños nacidos en Suecia en 1953, durante 18 años. Se le hizo un psicodiagnóstico a cada uno de estos 15.000 niños, a intervalos regulares. Los que presentaron un mayor grado de disfunción psicológica fueron varones nacidos de madre soltera y que crecieron sin padre.
34. Son convergentes los resultados de un seguimiento de más de 17.000 menores de 17 años que realizó en EEUU el National Center for Health Statistics, (1988 National Health Interview Survey of Child Health): el riesgo de disfunción psicológica (problemas emocionales y/o de conducta) es significativamente más alto para niños que han crecido sin padre (2 y 3 veces más alto) (Dawson, 1991).
35. Angel *et al.* (1993), de la universidad de Texas, relacionaron la ausencia del padre con un riesgo mayor de enfermedad mental, de tener dificultades de controlar sus impulsos, de ser más vulnerable a la presión de sus pares y de tener problemas con la ley.
36. Una serie de estudios realizados por Biller (Biller, 1974^a; Biller, 1974b; Biller 1974c; Blanchard & Biller, 1971) convergen con los resultados de Mc Lanahan al establecer que la ausencia paterna eleva el riesgo de deserción escolar. Blanchard y Biller compararon cuatro grupos de niños: padre ausente con pérdida anterior a los tres años de edad; padre ausente con pérdida posterior a los cinco años de edad; padre presente con menos de seis horas de convivencia por semana y padre presente con más de 14 horas de convivencia por semana. Controlando el efecto de otras variables (coeficiente intelectual, nivel socio-económico), el estudio muestra que las variables “contacto con el padre” y “desempeño académico” están fuertemente correlacionadas. El desempeño escolar más bajo fue el del primer grupo, con pérdida del padre anterior a los tres años de edad.
37. Otros trabajos concuerdan con estas conclusiones (Lessing et al., 1970; Santrock, 1972; Shinn, 1978; Radin, 1981; Radin *et al.*, 1994). La variable crítica en todos estos estudios es el grado de proximidad física y emocional con el padre (no necesariamente con el padre biológico, sino con la figura paterna).

38. Algunos estudios sugieren que la función paterna tiene un rol crítico en instaurar la capacidad de controlar los impulsos en general y el impulso agresivo en particular, es decir la capacidad de autoregularse (Mischel, 1961; Biller, 1976, 1982, 1993; Haapasalo & Tremblay, 1994; Patterson & DeBaryshe, 1989; Phares & Compas, 1992; Herzog, 1982, Lisak, 1991; Lisak & Roth, 1990; Snarey, 1996).
39. Esta relación entre función paterna y control de impulsos tiene probablemente un rol importante en las adicciones (Chouhy, 2000).
40. Un padre ausente es el mejor predictor de criminalidad en el hijo varón (Goottfredson & Hirschi, 1990; Smith & Jarjoura, 1988; Kamarck & Galston, 1990).
41. La conexión entre padre ausente y delincuencia surgen de numerosos trabajos (Adams et al, 1984; Anderson, 1968; Chilton & Markle, 1972; Monahan, 1972; Mosher, 1969; Robins & Hill, 1966; Stevenson & Black, 1988; Wilson & Herrnstein, 1985; Kellam et al. 1977).
42. Dos antropólogos, M. West y M. Konner detectaron una relación entre ausencia del padre y violencia, al estudiar el funcionamiento de una serie de culturas diferentes. Las culturas con mayor dedicación del padre en la crianza de los hijos son las menos violentas (West & Konner, 1976).
43. Koestner *et al.* (1990) sostienen que la empatía, que da la posibilidad de tener un buen registro del sufrimiento del otro, y así inhibir la agresión, es nuevamente un tema de función paterna Otros estudios confirman esta conexión entre función paterna y empatía (Sagi, 1982; Biller, 1993; Biller & Trotter, 1994).
44. Bowlby (1946), en un estudio de 44 ladrones juveniles, que comparó con otros 44 niños de la misma edad y sexo, aunque emocionalmente perturbados, no habían robado nada. Informó que 17 de los jóvenes delincuentes habían sido separados completamente de sus madres durante seis meses o más a lo largo de los cinco primeros años de su vida, mientras que solamente dos entre el grupo de referencia habían pasado por tal experiencia. Además 14 de los ladrones habían tenido un grave y característico trastorno de personalidad, que denominó carácter exento de afecto, y de éstos, todos menos dos habían experimentado el ser separados de su madre.
45. Douglas & Blomfield (1958) realizaron en Inglaterra el registro de todos los nacimientos que se habían producido en Gran Bretaña durante la primer semana de marzo de 1946. Siguieron a los niños a través de sus años de escuela, registrando problemas de salud y de comportamiento. Uno de los temas cubiertos en la investigación nacional fue el índice y consecuencias aparentes de separaciones tempranas de la madre. También informaron que

- el 14% de la muestra había sido separados de la madre por un período de más de cuatro semanas durante los primeros seis años de vida. Estos niños separados fueron cotejados con otros de localidades y tipos de familia similares que no habían sido separados, sin registro de diferencias significativas en ambas poblaciones.
46. Mc Cord (1959) realizó el Cambridge- Somerville Youth Study, donde los ambientes familiares de 250 muchachos fueron minuciosamente estudiados a los nueve años de edad y examinados después de un lapso de 17 años. La cualidad de los cuidados maternos recibidos en los primeros años era uno de los factores más estrechamente relacionados con las subsiguientes condenas. La mayoría de las madres parecían amar a sus hijos e interesarse vivamente por su bienestar. Solamente 34% de los 174 muchachos con madres amorosas fueron delincuentes, comparados con 58% de las 76 madres no amorosas. Subdividiendo de nuevo a las madres, las más sanas, descritas como normalmente amorosas, que mostraron cierto entusiasmo y alegría por sus deberes maternos, produjeron la menor proporción, 27% de los delincuentes. Las madres excesivamente protectoras, que tendían a restringir las actividades de sus hijos y a tratarles como si fueran más jóvenes de lo que eran, y las madres ansiosas, que se preocupaban mucho cuando sus hijos participaban en actividades normales de su edad, aunque no necesariamente las prohibieran, estaban relacionadas con una peor proporción de condenas, 37%. La proporción de condenas peor de todas, 72%, ocurrió en los hijos respectivos de 25 madres negligentes, que parecían totalmente indiferentes y raras veces prestaban verdadera atención a sus hijos o alguna muestra de ella. Las 21 madres pasivas, que generalmente eran personas débiles e incapaces, que no podían preocuparse de sus hijos y dejaban toda la disciplina en manos de los padres, produjeron 57% de hijos culpables. Es curioso que las madres que eran activamente crueles o que estaban ausentes, tenían menos hijos delincuentes que las madres pasivas y negligentes. La correspondencia entre la actitud de los padres y la delincuencia de los hijos era similar, pero menos íntima. Clasificando el ambiente paterno de los muchachos de 1 a 5, tomando en consideración tanto el padre como la madre, resultaron 81% delincuentes entre los hijos de los padres peores, comparados con sólo 28% de los hijos de padres mejores. Otras clases de clasificaciones por ejemplo, basadas en los ingresos familiares o en el tipo de vecindad, se relacionaban mucho menos íntimamente con el hecho de ser delincuente (West, 1973).
47. La tasa de homicidios y crímenes violentos cometidos por menores de 20 años es más alta en comunidades con una proporción mayor de familias sin padre, controlando

- estadísticamente el peso de otras variables como el nivel socioeconómico, raza o densidad y tamaño de la ciudad (Sampson, 1992).
48. A mayor tasa de nacimientos de madre soltera, mayor tasa de criminalidad, con un coeficiente de correlación sorprendentemente alto. Si se toma la tasa de nacimientos de madre soltera y la tasa de homicidios por estados en EEUU la correlación es 0.8565 (p menor 0.01). Más aún, si se toma la tasa de nacimientos de madre soltera y la tasa de homicidios por país, utilizando los datos de las Naciones Unidas para 45 países, la correlación es 0.889 (Mackey, 1996).
 49. Uno de los factores más analizados sobre la delincuencia es la edad de los victimarios. Los registros coinciden con diferentes autores. Blatier (2002) encontró períodos de delincuencia en los menores, intervalos de 7 a 9 años, de 10 a 12 años y de 13 a 15 años; sin embargo 13 años parecen ser una edad privilegiada para la reactivación de la delincuencia más o menos esbozada durante el período de la preadolescencia y esto, se produce gracias al contexto de crecimiento disarmónico a menudo presente en el cual se mezclan aspectos de la infancia y manifestaciones de contestación, de oposición más típicas de la adolescencia. También pudo establecer que entre los 8 y 11 años, la actividad delictual concierne pequeños hurtos; entre 11 y 12-13 años son sobre todo hurtos en las tiendas y vandalismo. La intensificación se opera entre 12 y 14 años; a esta edad empiezan los robos simples, los desórdenes públicos, los robos con violencia, los robos sobre las personas, el consumo de drogas, los robos de autos y los robos graves; los ataques a las personas empiezan en general más tarde; se verifica así que la mayoría de las formas delictuales ya están presentes a los 14 años.
 50. El incremento de la delincuencia juvenil e infantil presenta un serio problema social. En Argentina, el número de inculpados menores de 21 años creció en forma sostenida desde el año 1995. La proporción de inculpados menores de 21 años ha crecido entre 1991 y 1997 en una tasa de 2,1%, anual, pero en el período 1995-1997 este creció con rapidez alcanzando el 7,8% anual (Cerro & Meloni, 1999).
 51. Para dar una idea de la importancia del problema, las estadísticas de delitos cometidos por menores según causas penales que los involucran, contabilizaron en el 2004 un total de 31.883 causas, datos provenientes de la Procuración de la Suprema Corte de la provincia de Buenos Aires y el Informe Anual de Movimientos y Variables de Consideración de la Dirección Provincial Tutelar/Subsecretaría de Minoridad- provincia de Buenos Aires.
 52. Según las estadísticas del Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires en 2004 hubo 26.089 menores detenidos, un promedio de 71 por día; en 2005, 27.072 (74 por

- día y en el 2006, 29.333 (80 cada 24 horas). Desde el 1° de enero hasta el 31 de agosto del 2007 la policía bonaerense aprehendió a 18.078 menores (Diario La Nación, 14-10-07).
53. Los delitos que más han crecido desde 1986 son los robos y hurtos, desde una tasa de 18 cada 10.000 a 40 cada 10.000 en el 2004, a través de datos obtenidos del Departamento de Registro y Ubicación, Subsecretaría del Menor, Ministerio de Trabajo y Desarrollo Humano de la provincia de Buenos Aires (Miguez & Roige, 2006).
 54. Según el Ministerio de Seguridad Bonaerense en julio de 2006 fueron detenidos 12 adolescentes acusados de haber participado en homicidios. En el mismo mes del año 2007 los apresados fueron 21 (Diario La Nación, 14-10-07).
 55. De los 4163 casos oficiados para internación penal por parte de los Tribunales de Menores, las personas efectivamente internadas fueron 2524 durante el año 2004. En los institutos de seguridad Almafuerde, El Dique y Alfaro I, se internaron 200 menores (Guemureman & Azcarate, 2005).
 56. El perfil de criminalidad más peligroso corresponde a los más jóvenes, pues los homicidios simples cometidos por menores, nada menos que el 61% ha sido perpetrado por adolescentes entre 16 y 17 años (Folino, 2004).
 57. La tendencia de la década respecto de la distribución de hechos delictuosos registrados se mantiene constante, representando los delitos contra la propiedad entre el 60% y el 70% del total de delitos y los delitos contra las personas alrededor del 20%. (RNREC).
 58. Siete de cada diez delincuentes adultos han pasado en su juventud por uno o más de los institutos de menores, según estadísticas oficiales de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires en el año 2000.
 59. Estas cifras son preocupantes, más aún cuando el 42% de las sentencias en 1999 fueron para ciudadanos entre 18 y 25 años (Diario Clarín, 20-02-2000).
 60. Un dato llamativo es que el 77,4% de las sanciones impuestas por jueces durante el año 1999 fueron menores de 3 años, es decir en muchos casos el proceso judicial tuvo una duración mayor que la pena impuesta (Diario La Nación, 3 de abril 2000).
 61. La escuela, como factor determinante en la correcta educación y socialización de los jóvenes, opera como un inhibidor de la delincuencia, ya que el éxito académico y buenas actitudes hacia la escuela reducen la delincuencia (Seydlitz & Jenkins, 1998; Browning & Huitzinga, 1999; Parks, 2000; Schweinhart, 2003a; Burns, Howell et al., 2003), aunque en algunos casos el fracaso escolar o un temprano abandono escolar opera en sentido contrario como un facilitador de la delincuencia (Farrington, 1992, 1997; Borduin &

- Schaeffer, 1998; Catalano, Loeber & McKinney, 1999; Huitzinga, Loeber, Thornberry & Cothorn, 2000).
62. En la provincia de Buenos Aires, si bien se ha conseguido que la gran mayoría de los niños se matriculen en primaria, casi un 50 % deserta antes de completar el ciclo de instrucción primaria. Asimismo, son altas las tasas de repetición. La deserción y la repetición están incididas por la pobreza. En el año 2006, más de 60.000 chicos abandonaron el Polimodal, que representa más del 15% de la matrícula secundaria (UNICEF).
 63. La pobreza, la exclusión y la escasa capacidad de las escuelas para contener serían las causas principales de la deserción escolar, según un estudio realizado por la oficina local del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
 64. Luego de un relevamiento por distintas aulas del país, el organismo sostiene que esas causas son las que dejan fuera del sistema educativo a medio millón de adolescentes entre los 12 y 17 años en la Argentina. Unicef sostiene que estos jóvenes provienen de los extractos más pobres de la sociedad y parece condenada a perpetuar el círculo de pobreza. Sostiene que todos los niños de seis años están en las aulas, pero los índices de abandono en la escuela media son alarmantes. Más de 900.000 estudiantes repitieron una o dos veces y según las últimas estadísticas, sólo un tercio de los jóvenes está en el último año del secundario. Esta información es el resultado de un trabajo elaborado especialmente por Educación de UNICEF Argentina y, además, del cruce de los datos aportados por el último Censo Nacional de Población y Vivienda (INDEC) con los últimos indicadores de la Red de Educación Federal (Diario El Día, 20-05-07).
 65. El nivel de instrucción es coincidente con la población penal adulta estudiada por el Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires, que señala que el 65% de la población no ha iniciado estudios secundarios (Malagamba 2000).
 66. En America Latina 17.000.000 de niños menores de 14 años trabajan obligados por la necesidad y un porcentaje significativo padece de desnutricion y otras carencias. A todos ellos les resulta muy difícil cursar estudios en esas condiciones. El promedio de escolaridad de la región es solo de 5,2 años (Kliksberg 2001).
 67. El grupo de amigos (peers) es importante en el desarrollo psicosocial al ofrecer a los adolescentes un sentido de pertenencia, un soporte emocional y normas de comportamiento (Borduin & Schaeffer, 1998), señalándose como un factor de gran influencia en la delincuencia juvenil, hasta llegar a afirmarse que la asociación con amigos delincuentes es el mejor predictor de la delincuencia en las investigaciones actuales

- (Howell, 1997; Battin-Pearson et al.,1998; Seydlitz & Jenkins, 1998; Borduin & Schaeffer, 1998; Browning & Huitzinga, 1999; Browning, Thornberry & Porter, 1999; Hawkins et al.,2000, Wasserman et al.,2003).
68. El alcoholismo se encuentra asociado a la delincuencia. Ya Ferri (1905) describió al alcoholismo como un fenómeno de patología individual y social, con factores antropológicos, físicos o telúricos y sociales:
- El factor fisiológico reside en la necesidad natural de excitación que experimenta el hombre, necesidad que llega a ser crónica cuando la fatiga y el agotamiento orgánico, productos de un trabajo excesivo, empujan al consumo de alcohol.
 - El factor telúrico reside en el clima, que por el frío más o menos intenso, al producir un desgaste corporal variable, incita a beber.
 - En cuanto al factor social, se resume en dos palabras: miseria y fatiga, y, por otra parte, se relaciona también con la ociosidad y la lucha febril por la riqueza (Ferri, 1905).
69. Entre adolescentes, el abuso de drogas ilícitas es muy inferior al de drogas lícitas, tabaco y alcohol. El alcohol es, sin lugar a dudas, la droga más peligrosa entre adolescentes Pinatel (1979).
70. Los toxicómanos realizan una extraordinaria actividad de investigación en ellos mismos practicando una especie de psicofarmacología salvaje, cuyos efectos son particularmente nefastos (Audiencia del profesor Deniker, profesor agregado de la Facultad de Ciencias Médicas de París, para la Comisión de Asuntos Culturales, Sociales y Familiares de la Asamblea Nacional sobre problema de la droga. El informe de esta Comisión es un documento capital. Asamblea Nacional, N° 982. Anexo al proceso verbal de la sesión del 16-12-1969).
71. La relación entre consumo de drogas y delincuencia se sustenta en bases empíricas (Huitzinga, Loeber, Thornberry y Cothorn, 2000), ya que los factores de riesgo que contribuyen al consumo de drogas son los mismos o muy similares que los que influyen en la delincuencia (Hawkins *et al.*, 1995).
72. Olivier (1984) constató que el 50% de los toxicómanos en Francia e Italia provienen de familias monoparentales .
73. Con respecto al uso de sustancias, es más exacto decir que en las condiciones de clandestinidad actual, y teniendo en cuenta la exultante sensación de hacer algo prohibido, oponiéndose así al mundo de los adultos, los jóvenes penetran en medios marginales, y es ahí donde se produce la escalada tan frecuente hoy (Pinatel, 1979).

74. Se sabe que a fines del Siglo XX, el *cannabis* era la droga dominante. Hoy es consumido universalmente por al menos 140 millones de personas (es decir 4.2% del total de la población mundial de 15 años o más) Sin embargo, las drogas sintéticas como el ATS, el éxtasis entre otras, han aumentado en el mercado considerablemente alcanzando en el año 2000 un nivel cercano a los 30 millones de consumidores en el mundo mientras que los usuarios de cocaína representaron 14 millones según los datos de United Nations Office For Control Global Illicit Drug Trenches (2001).
75. Estudios latinoamericanos enseñan que el consumo de drogas ilícitas es distribuída equitativamente entre los jóvenes de las diferentes clases sociales (Arriagada & Hopenhayn. *op. cit.*, 2000), pero que sus efectos son más dañinos sobre los jóvenes de sectores urbanos pobres porque las consecuencias de este comportamiento aumentan las probabilidades de ser excluidos socialmente.
76. Numerosos autores han identificado este factor de riesgo para violencia juvenil (Organización Mundial de la Salud, 2006; Shumaker & Prinz, 2000; Krug, Dahlberg & al., 2002)
77. Factores sociales y comunitarios parecen tener influencia en la delincuencia juvenil, aunque es el área más controvertida de las examinadas. Aunque su influencia sea menor, sí parece que el estatus socioeconómico (Farrington, 1992,1997; Browning, Thornberry y Porter, 1999 Chaiken, 2000), aspectos ecológicos y ambientales del barrio donde se habita, viviendas sin las adecuadas condiciones de habitabilidad, etc., pueden influir en la delincuencia juvenil (Browning & Loeber, 1999, Dammert, L., 2001).
78. Por último los factores individuales de carácter fundamentalmente psicológico desarrollados en la infancia como nerviosismo, preocupación o ansiedad; problemas psicológicos como hiperactividad (Farrington, 1992; Wasserman, Miller y Cothorn, 2000, Wasserman et al., 2003), dificultades de concentración; conductas agresivas o violentas, o baja inteligencia (Farrington, 1992, 1997; Browning & Loeber, 1999).
79. Estudios longitudinales sobre familias y niños en algunos países desde 1920 han demostrado que se puede predecir la mayor parte del comportamiento destructivo y ofensivo (Vanderschueren, 2004, *Op. Cit.*).

Estos estudios, en líneas generales, señalan que:

- cuanto más temprana la intervención, más efectivo es el resultado
- el tratamiento que ofrece continuidad a lo largo del tiempo tiene efectos más duraderos que una intervención corta, aún intensa.

- la intervención que comienza antes de la adolescencia es más efectiva.
- los programas que tratan problemas múltiples son más efectivos que aquellos que tratan un solo factor de riesgo.

Se ha estudiado el encadenamiento cronológico de los factores de riesgo, con las siguientes conclusiones:

- Las carencias de seguimiento familiar y las condiciones socioeconómicas son necesarias pero no suficientes para el surgimiento del comportamiento antisocial.
- La relación con la escuela y el uso del tiempo libre puede acelerar el movimiento.
- El grupo de pares delinquentes puede ser un elemento del desencadenante del acto.
- En la infancia tienen mayor peso los factores familiares y posteriormente los escolares.
- En la adolescencia prevalece la influencia del grupo de pares.
- Entre los 18 y 25 años de edad predominan la posibilidad de inserción laboral en detrimento de los otros factores.
- En la infancia la crisis familiar y el stress parental incide de forma significativa en el comportamiento posterior del niño, así como también el ambiente escolar en el cual se inserta.
- Existe una continuidad entre la conducta perturbadora temprana y la delincuencia posterior y hay menos probabilidades de alterar los patrones de inadaptación una vez que están establecidos.

Se ha establecido como factores de riesgo en la socialización del niño y adolescente:

- la falta de supervisión de los niños
 - la falta de lazos afectivos
 - el embarazo adolescente
 - el comportamiento autoritario de los padres
 - la presencia de un padre infractor
 - la baja autoestima de las madres
-
- La adolescencia (12-18 años) representa la edad más propensa a la delincuencia, aun cuando la mayor parte de aquellos que delinquen durante este período cesarán sus actividades cuando lleguen a la edad adulta. Es en esta etapa donde el grado de incidencia de los factores familiares disminuye, aumentando los factores asociados a los pares y al entorno, así como el proceso de construcción de su identidad. La falta de supervisión de los padres en las horas extra-escolares de niños y jóvenes llevan a muchos de ellos a

- socializar con pares violentos; lo que produce temor en el resto de la población, lo que lleva a aumentar la estigmatización de los jóvenes.
- En los jóvenes entre 18- 25 años se presenta como prioridad la salida laboral que en comunidades de bajos ingresos se puede establecer que no sólo existe una débil oferta de trabajo sino que también faltan oportunidades económicas frente a las oportunidades de delinquir. En este nivel, los delitos dependerán no solamente de las oportunidades de trabajo, sino también de las condiciones sociales e individuales de los sujetos (Vanderschueren, 2004, *Op. Cit.*).
80. Aunque estos son los factores predictores más influyentes en la aparición de comportamientos antisociales o delincuentes, su influencia no es uniforme. El riesgo variará en función del tipo de delincuencia que se intente predecir: delincuencia grave o crónica o leve y episódica, delincuencia de bandas juveniles (Battin-Pearson et al., 1998; Hill, Lui & Hawkins, 2001), y, sobre todo, del sexo y la edad de los niños; ya que los factores de riesgo ejercen una mayor influencia dependiendo de la edad en que aparecen (Farrington, 1992; Lipsey y Derzon, 1998; Hawkins et al., 2000). Estos predictores son pues objetivos potenciales para la prevención e intervención.

Entre los factores intrínsecos estudiados en el trastorno disocial se señalan los siguientes estudios:

1. Caspi (2002) ha encontrado un genotipo que confiere elevada expresión de niveles de MAO relacionados con bajo desarrollo de patrones antisociales en niños.
2. Laakso (2001) estableció un correlato en las personalidades antisociales con lesión en el hipocampo dorsal, lo que explicaría la falta de ansiedad condicionada en estos trastornos.
3. Repo & Tiihonen (2002) han demostrado la asociación entre bajos niveles de colesterol total y trastorno de personalidad antisocial.
4. Soderstrom (2002) ha determinado una perfusión reducida fronto-temporal en los trastornos de personalidad.
5. Raine (2000) ha detectado disminución del volumen de sustancia gris prefrontal y una actividad autonómica reducida en el trastorno de personalidad antisocial.
6. Mayer y Kosson (2000) encontraron en los trastornos de personalidad antisocial un aumento de proporción de ambidiestros. Este hallazgo es consistente con la teoría que sugiere una asimetría cerebral anómala en los ofensores psicopáticos.

A continuación, se hará una breve descripción de los rasgos fundamentales de la violencia en América Latina, con focalización en Argentina y en la provincia de Buenos Aires en particular.

1.A. LA DELINCUENCIA EN AMERICA LATINA

No cabe duda que el crimen afecta el crecimiento de la región. Años de desenfundados delitos violentos no sólo han privado a América Latina de significativas inversiones privadas, sino que en algunos casos, le han robado más del 8% de crecimiento económico nacional, según estiman economistas y funcionarios del Banco Mundial. En Brasil, durante los años noventa, si el índice de homicidios hubiera sido tan bajo como el de Costa Rica- uno de los más reducidos de la región- el ingreso per cápita habría sido alrededor de 200 dólares más alto en la segunda mitad de esa década, según un informe del Banco Mundial enviado al gobierno brasileño en septiembre de 2006 y al que accedió el New York Times.

En toda América Latina el costo económico del delito es igualmente drástico; representaría el 14.2% del PBI de la región, según informó en 1999 el Banco Interamericano de Desarrollo, el estudio más reciente que se ha hecho en la región.

Andrew Morrison, economista del Banco Mundial y coautor del informe sobre Brasil, añade que el delito desalienta a la inversión interna y extranjera y que las pruebas demuestran que los crecientes índices de homicidio son causas de un costo considerable en términos de crecimiento en toda la región.

El delito también perjudica al crecimiento al bajar la productividad, disminuir el porcentaje de graduados universitarios y reducir la participación laboral, según el informe difundido el año pasado por un banco de desarrollo, que sostiene que el elevado desempleo juvenil y el deterioro de la infraestructura urbana provocan a su vez más crímenes.

Incluso Venezuela, donde en 2006 su economía creció más de 9% por segundo año consecutivo gracias al crudo, las empresas están cada vez más inquietas por los asaltos y secuestros de sus empleados y ejecutivos. Los temores de las empresas están agravados por los informes que la ONU difundió el año 2005, que afirmaba que Venezuela estaba a la cabeza a nivel mundial en muertes por armas de fuego por cápita.

Los asesinatos, los secuestros y la violencia entre bandas han ocupado los titulares en muchos de los países que son pesos pesados económicos de la región. En mayo del 2006, en Brasil, bandas dirigidas desde las prisiones iniciaron una ola de violencia en San Pablo que mató casi a 200 personas.

En el 2005, México superó a

Colombia en el primer puesto en el rubro secuestros, aunque desde entonces ha sido superado por Haití.

A diferencia de estos países, Colombia parece ilustrar los beneficios económicos de combatir el crimen. Aunque el país ha sido notorio por la violencia de las guerrillas, ha conseguido reducir los homicidios en un 43% y los secuestros extorsivos en un 82% desde 2002, según la Fundación Seguridad y Democracia de Bogotá (Jens Erik Gould, traducido del New York Times, diario La Nación, 23-10-06).

1.B. LA DELINCUENCIA EN ARGENTINA

Análisis de los Hechos Delictuosos Registrados en la Argentina durante el año 2005.

Durante el año 2005 se registraron en el país oficialmente un total de 1.206.946 delitos, lo que representa una tasa de 3.328 delitos cada 100.000 personas. Esto implica un descenso del 3% con respecto al año anterior. Este descenso se percibe en forma marcada en los delitos contra la propiedad, que siempre representan los de mayor registro (61%) y que tuvieron una disminución del 7%.

Los delitos contra las personas fueron el segundo grupo de hechos presuntamente delictuosos más importantes cuantitativamente (18% del total). La tasa global para el grupo de delitos contra las personas fue de 684 hechos registrados cada 100.000 habitantes, lo que representa, a diferencia de lo acontecido con los delitos contra la propiedad, un incremento con respecto al año anterior, que alcanzó el 3%. De todos modos es de destacar que los homicidios dolosos, que son los delitos de mayor gravedad dentro del total de hechos, no tuvieron esta tendencia. Por el contrario, la tasa de homicidios del año 2005 es de 5.8 cada 100.000 habitantes, es decir un 6% inferior a la del año 2004. Esto representa un piso histórico que nuestro país no alcanzaba desde hacía más de una década y un descenso que ratifica la tendencia iniciada en 2003.

La proporción según el tipo de delito respecto del total registrado se ha mantenido sin experimentar grandes fluctuaciones.

Presentados los datos más destacados a nivel global, nos referiremos a continuación a la situación general de cada distrito.

Total de Delitos

Con respecto al total de delitos en valores absolutos la distribución corresponde a las siguientes jurisdicciones:

1. la provincia de Buenos Aires se encuentra en primer lugar sumando 239.358 hechos delictuosos a lo largo del año 2005.
2. la ciudad de Buenos Aires registró oficialmente 195.225 hechos;
3. la provincia de Córdoba 128.714;
4. en Santa Fe 121.819
5. en Mendoza 93.863.

Estos distritos agrupan alrededor del 70% del total de delitos registrados en el país.

Delitos contra la Propiedad

Algo similar ocurre con los delitos contra la propiedad, que son los más importantes dentro del total de delitos.

1. La provincia de Buenos Aires registró 116.318 delitos contra la propiedad,
2. la ciudad de Buenos Aires 134.462 hechos,
3. la provincia de Córdoba con 83.074,
4. la provincia de Santa Fe con 71.593 y
5. la provincia de Mendoza con 66.550.

Como se ve las cinco provincias concentran la mayor parte de los delitos en general y de los delitos contra la propiedad en particular.

En relación al análisis de las tasas, hay que tener en cuenta la característica particular de la ciudad de Buenos Aires, donde circulan diariamente una gran cantidad de personas por razones laborales o de turismo, lo que dificulta el trabajo con tasas ya que corresponde al cálculo solamente de residentes, lo que provoca una sobredimensión en los índices finales.

Las jurisdicciones que presentan mayores tasas de hechos presuntamente delictuosos cada 100.000 habitantes son:

1. Ciudad de Buenos Aires
2. Neuquén
3. Mendoza,
4. Salta

5. Santa Cruz

Homicidios Dolosos

La República Argentina históricamente presenta una frecuencia relativamente baja de homicidios dolosos en relación con los índices de la región. Esta tendencia se vio acentuada en el 2005, en donde se ha producido un descenso de más del 6% en la cantidad de homicidios registrados en todo el país, lo que consolida la tendencia observada en los últimos tres años. Dentro del grupo de delitos contra las personas, el homicidio doloso (incluyendo las tentativas) es uno de los delitos que menor frecuencia presenta (1%). En valores absolutos hubo 2.115 casos de homicidios dolosos en todo el país (y 916 tentativas) lo que en valores relativos se traduce en una tasa nacional de 5,83.

La distribución territorial de los homicidios dolosos (consumados) durante el año 2005, en términos de valor absoluto, presenta una fuerte concentración en:

1. Provincia de Buenos Aires con 884 hechos
2. Provincia de Santa Fe con 235 hechos
3. Ciudad de Buenos Aires con 130 hechos
4. Córdoba con 120 hechos
5. Mendoza con 117 hechos

Las jurisdicciones con menor concentración de homicidios dolosos son Tierra del Fuego (1); La Pampa (5), Catamarca (7), La Rioja (9)

En relación a tasas cada 100.000 habitantes corresponde los mayores índices a:

1. Chubut con tasa 9,7 cada 100.000 habitantes
2. Formosa con 9 cada 100.000 habitantes
3. Santa Fe con 7,8 cada 100.000 habitantes
4. Mendoza con 7,4 cada 100.000 habitantes

Tendencia de los Últimos Años

Durante la década del noventa se ha producido un constante aumento en la tasa de hechos delictuosos registrados en todo el país; en especial, se observan algunos picos más pronunciados, el primero registrado entre los años 1993 y 1995; el segundo, más marcado aún, producido entre los años 1997 y 2000 y en el 2002. El principal aumento se dio en los delitos contra la propiedad, mientras que los delitos contra las personas mostraron un leve y gradual crecimiento, pero sin llegar a los elevados niveles de los otros delitos. Esta tendencia general, sin embargo tanto en lo que se refiere al total de delitos como a los delitos contra la propiedad en particular, se quiebra a partir del año 2003. Los delitos contra las personas, por su parte, continúan con su tendencia de escaso, pero permanente incremento. Con los homicidios dolosos en particular se observa que la tasa osciló durante toda la década entre los 7 y 9 hechos cada 100.000 personas, mientras que en el año 2004 baja a 6,2 y en el 2005 llega al piso histórico de 5,83. Cabe aclarar que estos valores son generales que representan básicamente la evolución de las provincias con mayor población, pero esto no implica que similares oscilaciones se presenten en el resto de los distritos.

La tendencia de la década respecto de la distribución de hechos delictuosos registrados se mantiene constante, representando los delitos contra la propiedad entre el 60% y el 70% del total de delitos y los delitos contra las personas alrededor del 20%. (RNREC).

Para lograr una mayor comprensión de la delincuencia, se debe tener en cuenta otro factor como es la característica de los victimarios. Los datos se obtienen a través los porcentajes de delitos denunciados y esclarecidos mediante proceso judicial.

Uno de los factores más analizados sobre la delincuencia es la edad de los victimarios. El incremento de la delincuencia juvenil e infantil presenta un serio problema social. En Argentina, el número de inculpados menores de 21 años creció en forma sostenida desde el año 1995. La proporción de inculpados menores de 21 años ha crecido entre 1991 y 1997 en una tasa de 2,1%, anual, pero en el período 1995-1997 este creció con rapidez alcanzando el 7,8% anual (Cerro & Meloni, 1999).

Los siguientes son los porcentajes de menores de 21 años inculpados, edad promedio en cárceles, porcentaje de nacionalidad argentina y nivel educativo presentado:

➤ Inculpados menores de 21 años entre 1991 y 1997	2,1% anual
➤ Inculpados menores de 21 años período 1995-1997	7,8% anual
➤ Imputados de Homicidio entre 18 y 29 años en 1997	47%
➤ Menores de 18 años imputados por homicidio en 1997	9,8%
➤ Edad promedio de internos en cárceles (1994)	21 años
➤ Porcentaje de argentinos encarcelados en 1999	94,4%
➤ Nivel educativo inferior al secundario	91%

Estas cifras son preocupantes, más aún cuando el 42% de las sentencias en 1999 fueron para ciudadanos entre 18 y 25 años (Clarín, 20-02-2000).

Un dato llamativo es que el 77,4% de las sanciones impuestas por jueces durante el año 1999 fueron menores de 3 años (La Nación, 3 de abril 2000), es decir en muchos casos el proceso judicial tuvo una duración mayor que la pena impuesta.

En segundo lugar las sentencias sirven como indicadores de la eficiencia del sistema judicial. Argentina presenta una tendencia decreciente durante la década del noventa. De igual forma, la probabilidad de sentencia muestra una caída del 7,3% en 1990 al 5,9% en 1997

Finalmente, el análisis de las sentencias por tipo de delito muestra tendencias interesantes. En primer lugar, a pesar del incremento de los delitos contra la libertad en el período 1996-1999 no se muestra una variación similar en el porcentaje de las sentencias relacionadas.

En segundo lugar, la mayoría responde a delitos contra la propiedad pero representan un porcentaje mínimo de los casos denunciados. Así por ejemplo, en el año 1999 se dictaron sentencia a un 0,9% de delitos contra la propiedad.

Más aún la probabilidad de condena, que sirve para estimar la probabilidad de un delincuente de ser condenado luego de cometer un delito, presenta cifras alarmantes ya que la probabilidad de condena cayó del 2,9% al 2,3% en el período 1990-1997.

Los principales conglomerados urbanos presentan una realidad aún más crítica con una caída en la ciudad de Buenos Aires del 5,9% al 3,9%, mientras que en la provincia de Buenos Aires pasó del 3,8 al 1,7%.

1.C. LA CRIMINALIDAD EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Siete de cada diez delincuentes adultos han pasado en su juventud por uno o más de los institutos de menores, según estadísticas oficiales de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires en el año 2000.

Una investigación del Ministerio de Seguridad Bonaerense arroja los siguientes perfiles:

- 94% es varón y argentino
- 56% nacido en la provincia de Buenos Aires
- 28% nacido en la Capital Federal
- 65% tiene una edad entre 18 y 32 años
- Cuatro de cada cinco están acusados por robo
- La mayoría consume drogas o alcohol
- La mayoría está desocupada o sub-empleada
- La mitad tuvo su primer trabajo entre los 10 y 15 años
- La mayoría comenzó a delinquir siendo menor de edad
- El 65 % no inicia la escuela secundaria
- El 78% de los delitos que se le imputa es contra la propiedad

La cifra de delitos para el año 2000 en la provincia de Buenos Aires ascendía a 1.200.000, donde el 25% de los delitos eran cometidos por menores, con las siguientes características:

1. el 2% comprende niños de hasta 15 años de edad
2. el 2% entre 16 y 17 años
3. el 21% entre 18 y 21 años

Los datos señalan que la mayor proporción de delitos cometidos por menores, alrededor del 70% afecta la propiedad y tiene fines de lucro

El perfil de criminalidad más peligroso corresponde a los más jóvenes, pues los homicidios simples cometidos por menores, nada menos que el 61% ha sido perpetrado por adolescentes entre 16 y 17 años (Folino, 2004).

Las estadísticas señalan que la mayor población de menores en situación de riesgo habita el gran Buenos Aires, donde cálculos moderados estiman en varios centenares de miles que se encuentran potencialmente expuestos a condiciones e influencias perniciosas.

No falta la presencia de la droga ligada a los actos delictivos cometidos por menores detenidos.

Un 90% la ha probado siendo chico y un 25% fue internado en establecimientos por tenencia y comercialización de sustancias.

Existiría una alta relación con los índices de desocupación y subocupación. La delincuencia aumentó un 500%, mientras que la población aumentó un 50%.

En la provincia de Buenos Aires en particular, desde el 1° de enero hasta el 31 de agosto de 2007 fueron detenidos 74 chicos por día, es decir tres por hora.

Desde el 1° de enero al 31 de agosto del mismo año, la policía bonaerense aprehendió 18.078 menores en la provincia de Buenos Aires.

El Ministerio de Seguridad marca un sostenido aumento en la participación de los menores en delitos: en 2004 hubo 26.089 menores detenidos, un promedio de 71 por día; en 2005, 27.072 (74 por día) y en 2006, 29.333 (80 cada 24 horas).

También acredita un aumento de la violencia ejercida por los menores: en julio de 2006 fueron detenidos 12 menores por homicidio; en el mismo mes, pero de 2007, 21. Los que llevan armas siempre son los chicos de 13 o 14 años.

Corresponderían al típico caso de padres ausentes, de un ladrón de poca monta que roba para llevar plata a su casa para que coman sus hermanos. Esta es una carga que tiene el menor cuando el padre se encuentra preso. Saben que no pagan el crimen porque son inimputables. Nada cambia en la problemática penal de los jóvenes si no se toma una decisión firme con respecto a la infancia y de la juventud (Diario La Nación, 15-10-07).

Para dar una idea de la importancia del problema, las estadísticas de delitos cometidos por menores según causas penales que los involucran, contabilizaron en el 2004 un total de 31.883 causas, datos provenientes de la Procuración de la Suprema Corte de la provincia de Buenos Aires y el Informe Anual de Movimientos y Variables de Consideración de la Dirección Provincial Tutelar/Subsecretaría de Minoridad- provincia de Buenos Aires.

EL informe del Ministerio de Desarrollo Humano arroja datos basados en la cantidad de jóvenes ingresados al Registro y Ubicación Penal de Menores, que han sido derivados y

oficiados para internación, es decir, que las unidades de análisis son las solicitudes de internación recibidas por oficio en el Registro por un lado, y las internaciones efectivas por el otro.

La información disponible permite conocer la cantidad de ingresos y egresos totales a institutos de la provincia de Buenos Aires producidos durante el año 2004 (Subsecretaría de Minoridad- provincia de Buenos Aires, 2005).

Sobre un total de 4163 corresponden 1771 causas caratuladas como robos en general y tentativas de robos en general y hurtos y tentativas de hurto; lo que constituye el 42,54% del total de los delitos. Los homicidios y tentativas de homicidios totalizaron 162, que corresponde a 3,89% del total de delitos. Por último las violaciones y abusos sexuales sumaron 18, que corresponda a 0,43%.

De los 4163 casos oficiados para internación penal por parte de los Tribunales de Menores, las personas efectivamente internadas fueron 2524 durante el año 2004.

En los institutos de seguridad, Almaguer, El Dique y Alfaro I, se internaron 200 menores (Guemureman & Azcarate, 2005).

Se observa un crecimiento de las causas judiciales de menores desde 1986 hasta 2004 en la provincia de Buenos Aires, correspondiendo a un 145%; con un crecimiento relativamente mayor en los primeros años del 2000, con una tasa de crecimiento relativo de aproximadamente el 6% anual.

Analizando las causas penales se observa que el crecimiento relativo es superior en los '80 que en los '90; sin embargo se vuelve a ver un crecimiento notable luego del 2000.

Los que más han crecido desde 1986 son los robos y hurtos, desde una tasa de 18 cada 10.000 a 40 cada 10.000 en el 2004. (Miguez & Roige, 2006).

Está claro entonces que los robos han sido siempre la razón predominante en la judicialización de menores por causas penales en la provincia de Buenos Aires y que ésta ha tenido un crecimiento relativo sobre el total de la población en las últimas dos décadas.

En los casos penales Buenos Aires mantiene una participación que oscila entre 41 y 53 % aproximadamente, y que en realidad presenta un porcentaje inferior al 48%.

Si se tiene en cuenta los crímenes que se dan a conocer, al menos los dos tercios de las infracciones de menores corresponden a atentado contra los bienes. En segundo lugar, se ubican las actividades que dañan a las personas (alrededor del 10 a 20%) y luego, en menor grado, los delitos ligados al tráfico de estupefacientes o que atentan a las buenas costumbres o al orden público.

Estos resultados no difieren mayormente de los registros sintetizados en los estudios sobre Francia y el Reino Unido, los cuales confirman esta tendencia, lo mismo se encuentra prácticamente en todos los países.

Entre los atentados a los bienes, hay que considerar una práctica común de los jóvenes infractores llamada “bullyng” (acoso repetido) o el “taxage” (racket) que consiste en expropiar ropa, zapatos u otro objeto de un joven bajo efecto de la intimidación. Otra práctica común en los jóvenes es el robo de automóviles para hacer un uso limitado a un paseo, un asalto o sencillamente para impresionar al entorno.

2. PROPÓSITOS Y OBJETIVOS

2.A. PROPÓSITOS

Como se observa en los párrafos anteriores la complejidad y abundancia de factores es significativa, por lo tanto debido el alto impacto social de la delincuencia juvenil en la provincia de Buenos Aires, su tratamiento, conlleva a la necesidad de considerar las características locales de dicho trastorno. Esta evaluación se plasmará en el estudio de variables demográficas y psiquiátricas en los jóvenes con causas penales severas correspondientes al ámbito mencionado, con el objetivo posterior de planificar una sistemática de evaluación que permita identificar aquellas variables de intervención profesional, así como la promoción de la prevención. Todo ello, contribuirá a mejorar el conocimiento del tema de delitos cometidos por adolescentes en la provincia de Buenos Aires;

incentivar su estudio y servir como base para la planificación de estrategias preventivas para disminuir el impacto de la violencia.

2. B. HIPÓTESIS DE TRABAJO

La hipótesis de trabajo plantea que sobre la población integrada por delincuentes juveniles homicidas han interactuado factores de riesgo particulares que los distinguen del resto de la población delincuente juvenil.

2.C. OBJETIVO GENERAL

El objetivo de la presente Tesis fue determinar la relevancia de factores de riesgo relacionados con el hecho de cometer homicidio en adolescentes infractores de la ley penal, internados en centros de la ciudad de La Plata, Buenos Aires, Argentina, comparados con un grupo control de jóvenes que cometieron otros tipos de delitos internados en los mismos centros.

2.D. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar datos demográficos en adolescentes infractores de la ley penal en centro destinado para esta población.
- Establecer si existen diferencias significativas en características familiares y de desempeño escolar entre las distintas subpoblaciones según tipo de delito cometido
- identificar factores de riesgo criminológicos relacionados con conductas violentas previas y uso de armas en las diferentes subpoblaciones según tipo de delito cometido.
- Evaluar los factores de riesgo clínico psiquiátricos relacionados a trastornos de conducta anteriores a los 13 años de edad; presencia de trastornos depresivos, de ansiedad, abuso y/o dependencia de sustancias; con estudio de posibles diferencias significativas entre la población homicida y la población de menores internada por otros delitos.

CAPITULO III

METODOLOGIA

1 TIPO DE INVESTIGACION

Esta investigación abarcó dos etapas de estudio:

1. una primer etapa o “estudio descriptivo” y
2. una segunda etapa o “estudio observacional analítico de casos y controles”.

2. ÁREA DE ESTUDIO

Se llevó a cabo en un grupo de adolescentes infractores de la ley penal sin causas por homicidio internados en centros destinados a tal fin, y se los comparó con un grupo de jóvenes homicidas internados en el mismo establecimiento.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

A. Primer etapa de “estudio descriptivo”

En esta etapa se analizaron las variables estudiadas sin compararlas en cada uno de los grupos control y de casos. Es decir, se hizo una descripción de cada una de las variables en los grupos estudiados.

B. Segunda etapa: “estudio observacional analítico de casos y controles”

En esta etapa se llevó a cabo un estudio de casos y controles, en adolescentes varones, comparando quienes habían cometido homicidio (casos) y jóvenes infractores de la ley penal que no habían cometido homicidio, (controles) con coincidencia del grupo étnico y el medio socioeconómico.

4. PLAN DE MUESTREO

A. Población de referencia del estudio

Adolescentes que habían cometido homicidio internados en centros destinados para tal fin en la ciudad de La Plata en el año 2006 y un grupo de adolescentes infractores de la ley penal no homicidas, internados en establecimientos ad-hoc en la misma ciudad.

B. Población Blanco

Constituida por adolescentes infractores por homicidio que se encontraban internados en centros para menores infractores de la ciudad de La Plata.

C. Población Estudio

Constituida por adolescentes infractores por homicidio que se encontraban internados en el Centro de Admisión Penal de Registro y Ubicación, sito en calle 63 N° 379 de la ciudad de La Plata.

D. Selección de los Individuos

Se incluyó en el estudio a adolescentes internados en centros destinados para esta población: Admisión Penal de Registro y Ubicación de la ciudad de La Plata, que se encontraban alojados por homicidio, así como el grupo control, sin antecedentes de haber cometido homicidio o tentativa de homicidio pertenecientes a la misma institución; internados por otros delitos, que aceptaron ingresar al estudio, previo consentimiento informado del adolescente y del director de la entidad respectiva.

E. Criterios de inclusión de los adolescentes infractores por homicidio(casos)

- Tener una edad de 12 a 21 años
- Estar internado en el Centro de Admisión Penal Registro y Ubicación
- Haber sido internado por homicidio o tentativa de homicidio
- Aceptar participar en el estudio mediante asentimiento y consentimiento informados, así como el consentimiento del director de la entidad escogida.

F. Criterios de Exclusión de los adolescentes infractores por homicidio (casos)

- Ser condenado por homicidio culposo
- No aceptar continuar con la entrevista luego de haber sido incluido
- No saber leer o escribir

G. Criterios de inclusión de los adolescentes del grupo control

- Tener una edad de 12 a 21 años
- Estar internado en Centro de Admisión Penal de Registro y Ubicación
- Encontrarse internados por robo, y/o robo calificado, y/o robo calificado reiterado, y/o violación.
- Aceptar participar en el estudio mediante asentimiento y consentimiento informados, así como el consentimiento del director de la entidad escogida.

H. Criterios de exclusión de los adolescentes del grupo control

- Sujetos quienes luego de realizar la entrevista se detectó antecedente directo o indirecto de homicidio o tentativa de homicidio
- No aceptar continuar con la entrevista luego de haber sido incluido
- No saber leer o escribir

I. Criterios témporo-espaciales

Se realizó la recolección de datos durante 8 meses (enero- agosto 2006) en el centro escogido de la ciudad de La Plata (Centro de Admisión Penal de Registro y Ubicación)

J. Métodos: “Estudio descriptivo”

En la primera etapa se hizo una descripción que permitió identificar las frecuencias de las características recolectadas mediante los instrumentos de medición, tanto de los jóvenes casos como de los jóvenes controles.

K. Métodos: “estudio de casos y controles”

En esta segunda etapa se incluyeron aquellos adolescentes homicidas llamados casos y los adolescentes escolares no homicidas, denominados controles. De esa forma se hizo un “estudio observacional analítico de casos y controles”. Para la selección de los individuos se utilizaron los mismo criterios de inclusión y exclusión, arriba mencionados.

5. MEDICIONES E INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se usaron para la evaluación de las características sociodemográficas, psicosociales, patologías psiquiátricas y estilos de personalidad de los adolescentes, estuvieron contenidos en dos instrumentos:

- I. Un cuestionario que incluyó 59 ítem creadas ad-hoc. Para acopiar la información se diseñó un Cuaderno Recolector de Datos. El Cuaderno Recolector de Datos fue perfeccionado luego de la realización de una prueba piloto de 10^a adolescentes con causa penal internados en Centro de Admisión Penal de Registro y Ubicación de Menores, lo que permitió realizar los ajustes necesarios para poder continuar con su aplicación en la muestra seleccionada .(Ver Anexo I).

- II. El MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview, DSM IV, 1998, versión en español 5.0.0), esta es una entrevista estructurada de breve duración, con promedio de 18,7 minutos; con una media de 15 minutos, que explora de manera estructurada los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM IV (American Psychiatric Association, 1994). (Ver Anexo II)

6. PROCEDIMIENTO Y TIEMPO DE RECOLECCION DE DATOS

La información fue relevada por la autora de este trabajo, los datos correspondientes se recogieron en el centro de admisión penal, previa capacitación en la utilización de los instrumentos.

Para la recolección de la información, las autoridades brindaron las mejores condiciones para ejecutar la labor de investigación, lo que permitió obtener una mejor cooperación y veracidad de los datos en los sujetos de la muestra, debido a que se consideró que la existencia de un conocimiento previo entre estos facilitadores y los adolescentes incluidos en el estudio, permitió una más fácil y mejor aproximación a datos confiables, según recomendación de los directores de estos centros de educación y reeducación.

El estudio constó de un período de tiempo para la recolección de datos que transcurrió entre enero y agosto de 2006 durante el cual se aplicaron los diferentes cuestionarios a los adolescentes que aceptaron participar en el estudio, tanto los infractores por homicidio como los del grupo control, conformado por los menores que habían cometido otro tipo de delitos; y que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión.

Luego en un segundo período de tiempo se hizo el correspondiente análisis estadístico de los datos. Durante un tercer período se realizó la elaboración del informe final de la investigación, para luego proceder a realizar la presentación y sustentación de este trabajo y escribir los artículos para la publicación de los resultados en las revistas de impacto científico nacionales e internacionales que los acepten.

7. ANALISIS DE LOS DATOS

A. Análisis Estadístico de los Datos

La información se almacenó en una base de datos construida en planilla de soporte informático, previa verificación de la información. Se realizó doble digitación de los datos con equipos distintos. Para los análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS. Se realizaron mediciones crudas dependiendo del tipo de variable.

El análisis estadístico que se propuso para la primer fase fue mediante el uso de medidas de posición o de tendencia central y orden (media, mediana, moda, percentilos y cuartilos) y medidas de dispersión o variación (rango, desvío estándar, error estándar) entre otras medidas de frecuencias como proporciones y razones.

En la segunda etapa “estudio observacional analítico de casos y controles” se construyeron tablas de contingencia considerando a las distintas variables de análisis como factores de riesgo sobre el hecho de haber sido internado por motivo homicidio u otros, variable definida en forma dicotómica. En el caso de tablas 2 x 2, se estimó el riesgo relativo y el odds ratio junto a sus respectivos intervalos de confianza para un nivel del 95%. Por otra parte, en todos los casos se contrastó la hipótesis nula de independencia entre las variables empleando diferentes tests basados en la prueba de la Chi cuadrado (Pearson, Likelihood-ratio, Test exacto de Fisher junto a la corrección por continuidad de Yates y el Test de asociación lineal cuando las variables fueron cuantitativas).

B. Operacionalización de las Variables

Para el estudio analítico observacional de casos y controles se consideraron las siguientes variables:

1. Variable dependiente: homicidio

2. Variables independientes:
 - a. Factores Individuales:
 1. Edad

2. Escolaridad
3. Expulsión de la escuela
4. Uso de armas
5. Trastorno de conducta
6. Número de internaciones
7. Intentos de suicidio
8. Número de autoagresiones
9. Edad del primer delito
10. Edad de comienzo de uso de sustancias
11. Fanfarroneo, amenaza, intimidación
12. Rabonas escolares frecuentes con inicio antes de los 13 años
13. Pernoctar fuera de su casa antes de los 13 años
14. Mentiras para lograr bienes o favores
15. Robo en casa o automóvil, sin destrozos
16. Robo en casa o automóvil, con destrozos
17. Provoación de incendio
18. Forzamiento a actividad sexual
19. Robo enfrentado a la víctima
20. Crueldad física a animales
21. Crueldad física a personas
22. Inicio de peleas físicas
23. Uso de arma u objeto lesivo
24. Antecedentes de Déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad
25. Intervención de la familia en los trastornos de conducta
26. Intervención de asistente social en los trastornos de conducta
27. Intervención de psicólogo
28. Intervención de psiquiatra
29. Años internado en Instituto de Menores
30. Convivencia en pareja
31. Hijos
32. Cantidad de robos simples cometidos
33. Cantidad de robos calificados cometidos
34. Cantidad de homicidios cometidos
35. Cantidad de Lesiones con arma blanca

36. Cantidad de violaciones
37. Cantidad de fugas de institutos
38. Fracaso de altas a prueba
39. Tatuajes
40. Ambidiestro
41. Heridas de bala recibidas
42. Intervenciones quirúrgicas a que fue sometido
43. Presencia de cicatrices por autoagresiones
44. Episodio Depresivo Mayor, actual o pasado
45. Episodio Depresivo Mayor con Rasgos Melancólicos, actual
46. Distimia actual
47. Riesgo de suicidio actual
48. Episodio manía, actual o pasado
49. Episodio hipomaniaco, actual o pasado
50. Trastorno por angustia sin agorafobia actual
51. Trastorno por angustia con agorafobia, actual
52. Agorafobia sin Trastorno por angustia, actual
53. Fobia social
54. Trastorno obsesivo compulsivo
55. Estado de estres post-traumático
56. Dependencia alcohólica actual
57. Abuso de alcohol actual
58. Dependencia de sustancias actual
59. Abuso de sustancias actual
60. Síndrome psicótico actual
61. Síndrome psicótico vida entera
62. Trastorno del Humor con rasos psicóticos
63. Anorexia nerviosa
64. Bulimia
65. Ansiedad generalizada
66. Trastorno de la personalidad antisocial vida entera

b. Factores Familiares:

1. número de hermanos y hermanastros
2. padres vivos
3. ocupación de los padres
4. alcoholismo y uso de sustancias por parte de los padres
5. convivencia hasta los 16 años con el padre y la madre
6. padres separados
7. familiares de primer grado presos
8. familiares de segundo grado presos

c. Otras variables:

1. Lugar de residencia
2. Tribunal actuante

8.ASPECTOS ETICOS Y LEGALES

La realización de la presente investigación se adecuó a las recomendaciones para la investigación biomédica de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial 2003. El presente estudio se condujo con las Normas de Buenas Prácticas Clínicas en base a los lineamientos de la Conferencia Internacional de Armonización y cumpliendo la Disposición 5330/97 de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y la Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales. Todas estas normas están de acuerdo con los postulados de las Declaraciones de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y sus modificaciones.

Ninguno de los informantes fue sometido a pruebas experimentales. La práctica de las evaluaciones, implicó explorar con detenimiento aspectos relacionados con eventos psicosociales. En todo momento de la investigación, se atendió la dignidad y protección de los derechos y bienestar de los informantes, se protegió la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo cuando los resultados lo requieran y él lo autorice.

Los adolescentes que participaron en la presente investigación lo hicieron de manera voluntaria y dieron su autorización, previa explicación de las características del estudio. La Dirección del establecimiento dio su consentimiento. La recolección de datos se realizó en el lugar habitual de trabajo. Por mandato institucional se realizan dichas evaluaciones de los

jóvenes internados en la institución de seguridad, donde la implementación de la metodología de investigación aportó a una mejor sistematización de la actividad.

Con el presente estudio no se pretendió obtener un beneficio individual, sino un aporte sobre la estimación de los factores de riesgo asociados con homicidio en adolescentes.

Los resultados solo serán publicados en documentos de tipo académicos y científicos, preservando la exactitud de los mismos y haciendo referencia a datos globales y no a individuos particulares. La información recogida en esta investigación es confidencial.

CAPITULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico previamente descrito. Se presentan los resultados siguiendo la subdivisión en dos partes que tiene la investigación.

PARTE I: Estudio descriptivo

Se sistematizó el estudio con la descripción de las siguientes variables:

1. variables demográficas con el estudio de:
 - compartimientos ineludibles: lugar de residencia, familia
 - compartimientos ocasionales: escuela, actividades extracurriculares
 - compartimientos escogidos: familia propia, trabajo, descanso
 - compartimientos padecidos: prisión, policía, justicia
2. variables criminológicas
3. variables clínico-psiquiátricas

A continuación se registran los resultados obtenidos en el presente estudio; con la inclusión de las tablas correspondientes.

1. DESCRIPCION DE LAS VARIABLES DEMOGRÁFICAS

En las Tablas 1 se detallan distintas medidas descriptivas para la edad de la población general

Tabla 1 – Edad de la Población Total

		Edad
N	Válidos	51
	Perdidos	0
Media		16,94
Error Estándar de la Media		0,24
Mediana		17
Moda		17
Desvío Estándar		1,70
Varianza		2,90
Rango		8
Mínimo		13
Máximo		21
Cuartilos	25	16
	50	17
	75	18

La mayoría de la población se encontró entre los 16 y 18 años de edad, con una media de 16,94 años; con una desviación standard de 1,70; con un mínimo de 13 años y un máximo de 21 años.

Tabla 2 – Edad de la Población Total y Motivo de Internación

Edad	Motivo de Internación					Total	Valor p *
	Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Media	17,00	17,75	16,42	17,53	17,33	16,94	0,262
Error Estándar de la Media	0,58	0,85	0,26	0,60	0,33	0,24	
Desvío Estándar	1,00	1,71	1,30	2,33	0,58	1,70	
N válido	N=3	N=4	N=26	N=15	N=3	N=51	

* $p \leq 0,05$ mediante procedimiento unifactorial de ANOVA

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; M= Media; DE = Desvío estándar; EE = Error estándar.

Al relacionar la edad de los menores con la tipificación del delito, no se registraron diferencias significativas ($p= 0,262$) en las subpoblaciones correspondientes a menores homicidas; menores con robos simples; robos calificados, robos calificados reiterados y violadores.

En el análisis demográfico de las diferentes variables, se clasificará al medio personal en los siguientes compartimientos (Pinatel, 1979):

- Ineludible: residencia de origen, familia
- Ocasional: escuela, actividades extracurriculares
- Escogido: familia propia, trabajo, descanso
- Padecido: policía, prisión, justicia

Como compartimiento ineludible se considera el lugar de residencia y características de ambos progenitores.

Tabla 3. Lugar de Residencia y Motivo de Internación

		Motivo de Internación					Total
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Viclación	
Rural	N	1		9	2		12
	% Col*	33,33		34,62	13,33		23,53
	% Fila**	8,33		75,00	16,67		100,00
Urbana	N	2	4	17	13	3	39
	% Col	66,67	100,00	65,38	86,67	100,00	76,47
	% Fila	5,13	10,26	43,59	33,33	7,69	100,00
Total	N	3	4	26	15	3	51
	% Col	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	% Fila	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100,00

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

La mayoría de los menores detenidos (76,5%), residía en zonas urbanas, con mayor concentración en la población internada por robos calificados reiterados (43,59%), seguida por la población homicida (33,33%).

La Tabla 4 contiene datos relacionados con el padre: padre vivo/muerto y convivencia o no hasta los 16 años.

Tabla 4. Padre, Convivencia hasta los 16 años y Motivo de Internación

			Motivo de internación				Total	
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio		Violación
Padre	Muerto	N			4	1	5	
		% Col*			15,38	7,14	10,00	
		% Fila**			80,00	20,00	100,00	
	Vivo	N	3	4	22	13	3	45
		% Col	100,00	100,00	84,62	92,86	100,00	90,00
		% Fila	6,67	8,89	48,89	28,89	6,67	100,00
Convivencia con el Padre hasta 16 Años	NO	N	3	1	16	7	1	28
		% Col	100	25	61,54	46,67	33,33	54,90
		% Fila	10,72	3,57	57,14	25	3,57	100
	SI	N		3	10	8	2	23
		% Col		75	38,46	53,33	66,67	45,10
		% Fila		13,04	43,48	34,78	8,69	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

El 90% de la población estudiada tenía a su padre vivo. Del total de la población con padre fallecido (10%), el 80 % fueron internados por robos calificados reiterados y el resto (20%) por homicidios.

Con respecto a la convivencia en la población total, en el 55% de los casos los padres no habían convivido con sus hijos hasta los 16 años; con el 57% correspondiente a menores con causas por robo calificado; seguido por un 25% para los homicidas.

En la Tabla 5 se relacionan la ocupación paterna y los motivos de internación.

Tabla 5. Ocupación del Padre

Ocupación del Padre	Desconoce	N	Motivo de internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
		N	1		3	1		5
		%*	33,33		12	7,14		10,20
		%* Col	20		60	20		100
	Desempleado	N				1		1
		% Col				7,14		2,04
		% Fila				100		100
	Plan Trabajar	N			1			1
		% Col			4			2,04
		% Fila			100			100
	Operario no Calificado	N	2	2	8	4	2	18
		% Col	66,67	50	32	28,57	66,67	36,73
		% Fila	11,11	11,11	44,44	22,22	11,11	100
	Operario Calificado	N		2	12	5	1	20
		% Col		50	48	35,71	33,33	40,82
		% Fila		10	60	25	5	100

		a						
Dueño de un Negocio	N					2		2
	% Col					14,29		4,08
	% Fila					100		100
Empresario	N			1	1			2
	% Col			4	7,14			4,08
	% Fila			50	50			100
Total	N	3	4	25	14	3		49
	% Col	100	100	100	100	100		100
	% Fila	6,12	8,16	51,02	28,57	6,12		100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

El 85,7% de los padres presentaban algún tipo de ocupación laboral, de ellos el 40,82 % eran operarios calificados y el 36,7 % eran no calificados. Además, en el 10,2 % de los casos los jóvenes desconocían la ocupación de sus padres.

Del total de operarios calificados, el 60% eran padres de jóvenes con delitos de robos calificados reiterados y el 25 % de jóvenes que habían cometido homicidio.

De los padres cuya ocupación correspondía a operarios no calificados, el 44,44% correspondía a jóvenes con delitos de robos calificados y un 22,22% a menores que habían cometido homicidio.

Únicamente un 1,04% se encontraba desempleada y un 1,04% tenía un Plan Trabajar. Un 4,08% era dueño de un negocio y 4,08% eran empresarios.

Tabla 6. Presencia de Uso de Alcohol y Uso de Sustancias del Padre

			Motivo de internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Padre Alcohólico	NO	N	3	1	22	10	3	39
		% Col*	100	25	88	76,92	100	81,25
		% Fila**	7,69	2,56	56,41	25,64	7,69	100
	SI	N		3	3	3		9
	% Col		75	12	23,08		18,75	
	% Fila		33,33	33,33	33,33		100	
Abuso de Sustancias del Padre	NO	N	3	4	24	13	3	47
		% Col	100	100	100	92,85	100	97,92
		% Fila	6,38	8,51	51,06	27,66	6,38	100
	SI	N				1		1
		% Col				7,14		2,08
	% Fila				100		100	

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Por otra parte, se verificó que un 18,7% de los jóvenes tenían padres alcohólicos y que entre los jóvenes internados por homicidio la proporción de padres con abuso de sustancias fue mayor a la verificada en la población total (7% vs 2%, respectivamente).

Tabla 7. Madre, Estado Vincular y Motivos de Internación

			Motivo de internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Madre	Muerta	N				1		1
		% Col*				6,67		1,96
		% Fila**				100		100
	Viva	N	3	4	26	14	3	50
		% Col	100	100	100	93,33	100	98,04
		% Fila	6	8	52	28	6	100
Convivencia con la Madre hasta los 16 Años	NO	N		2	7	3	3	15
		% Col		50	26,92	20	100	29,41
	% Fila		13,33	46,67	20	20	100	
	SI	N	3	2	19	12		36
		% Col	100	50	73,08	80		70,59
% Fila	8,33	5,56	52,78	33,33		100		

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

El 98% de la población de adolescentes infractores de la ley penal tenían a su madre viva; con un 70,6% de convivencia hasta los 16 años en la población general y un 80% entre jóvenes homicidas.

Tabla 8. Ocupación de la Madre

			Motivo de internación				Total		
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio		Violación	
		N		1			1		
		% Col*		25			1,96		
		% Fila**		100			100		
Ama de Casa		N		2	8	2	1	13	
		% Col		50	30,77	13,33	33,33	25,49	
		% Fila		15,38	61,54	15,38	7,69	100	
	Plan Trabajar		N			4	3	1	8
			% Col			15,38	20	33,33	15,69
			% Fila			50	37,5	12,5	100
2,3		N			1			1	
		% Col			3,85			1,96	
		% Fila			100			100	
Emp Doméstica		N	2	1	8	6		17	
		% Col	66,66	25	30,77	40		33,33	
		% Fila	11,76	5,89	47,06	35,29		100	
Operaria no Calif		N	1		4	2	1	8	
		% Col	33,33		15,38	13,33	33,33	15,69	
		% Fila	12,5		50	25	12,5	100	
Operaria Calificada		N			1	1		2	
		% Col			3,85	6,67		3,92	
		% Fila			50	50		100	
Pen-		N				1		1	

	sionada							
		% Col				6,67		1,96
		% Fila				100		100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Un 25,49 % de las madres del total de la población estudiada eran amas de casa; un 33,33% trabajaba como empleada doméstica; el 15,69% poseía un Plan Trabajar y el 15,69% era operaria no calificada. Únicamente el 3,92% correspondía a operaria calificada. En términos generales la calidad ocupacional materna era inferior a la paterna.

En las madres que trabajaban como empleadas domésticas un 47,06 % correspondía a jóvenes con robos calificados reiterados y un 35,29% a jóvenes homicidas.

De las madres con adjudicación de un Plan Trabajar, el 15,38 % se encontraba asociado a menores con robos calificados reiterados; un 20% a jóvenes homicidas y un 33,33% a jóvenes internados por violación.

Tabla 9. Presencia de Uso de Alcohol y Uso de Sustancias de la Madre

			Motivo de internación				Total	
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Madre Alcohólica	NO	N		3	26	15	3	50
		% Col*	100	75	100	100	100	98,04
		% Fila**	6	6	52	30	6	100
	Sí	N		1				1
		% Col		25				1,96
		% Fila		100				100
Abuso de Sustancias de la Madre	NO	N	3	3	26	15	3	50
		% Col	100	75	100	100	100	98,04
		% Fila	6	6	52	30	6	100
	Sí	N		1				1
		% Col		25				1,96
		% Fila		100				100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Coincidentemente, en el 98% de los casos las madres de los jóvenes no eran alcohólicas ni abusaban de otro tipo de sustancias.

Tabla 10. Presencia/Ausencia de Separación de los Padres. Años de Separación.

			Motivo de internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Padres Separados	NO	N		2	8	6		16
		% Col*		50	30,77	40		31,37
		% Fila**		12,5	50	37,5		100
	SI	N	3	2	18	9	3	35
		% Col	100	50	69,23	60	100	68,62
		% Fila	8,57	5,71	51,42	25,71	8,57	100
Antigüedad de separación de los padres	No están separados	N		2	7	6		15
		% Col		50	26,92	40		29,41
		% Fila		13,33	46,67	40		100
	Menos de 1 Año	N			1			1
		% Col			3,85			1,96
		% Fila			100			100
	Entre 1 a 5 Años	N			5	2		7
		% Col			19,23	13,33		13,75
		% Fila			71,43	28,57		100
	5 a 10 Años	N	3	2	13	7	3	28
		% Col	100	50	50	46,66	100	54,90
		% Fila	10,71	7,14	46,43	25	10,71	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Con respecto al estado vincular se estableció el porcentaje de padres separados en 68%, factor que coincide con los factores de riesgo de comportamientos disociales relacionados con estructuras familiares disfuncionales.

Del total de padres separados, un 54,90 % estaban desvinculados entre 5 y 10 años.

Tabla 11. Cantidad de Hermanos y Hermanastros

		Número de hermanos	Número de hermanastros
N	Válidos	51	51
	Perdidos	0	0
Media		3,82	1,69
Error Estándar de la Media		0,38	0,30
Mediana		3	1
Moda		3	0
Desvío Estándar		2,72	2,13
Varianza		7,39	4,54
Rango		10	8
Mínimo		0	0
Máximo		10	8
Cuartiles	25	2	0
	50	3	1
	75	5	3
Valor p		0,473	0,132

* $p \leq 0,05$ mediante procedimiento unifactorial de ANOVA

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones

La Tabla 11 estableció la cantidad de hermanos y hermanastros presentes en la población total; con una media de hermanos de 3,82 hermanos y de 1,69 hermanastros, sin diferencias estadísticamente significativas relacionadas con el motivo de internación ($p = 0,473$ y $0,132$ respectivamente).

Tabla 12. Presencia de Hermanos según Motivo de Internación

			Motivo de internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Tiene hermanos	NO	N			1	3		4
		% Col*			3,85	20		7,84
		% Fila**			25	75		100
	SI	N	3	4	25	12	3	47
		% Col	100	100	96,15	80	100	92,16
		% Fila	6,38	8,51	53,19	25,53	6,38	100
	Total	N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100	100	100	100	100	100
		% Fila	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

El 92,16% de la población tenía hermanos. De este total, un 53,19% correspondió a la población de jóvenes con robos calificados reiterados, 53,19%; seguido por un 25,53% en la población de menores homicidas.

Se continúa con la descripción de los compartimientos ocasionales como es la escuela.

En la Tabla 13 se observa la escolarización alcanzada por los jóvenes en la población total, así como por motivo de internación.

Tabla 13. Escolaridad y Motivo de Internación

		Motivo de Internación					Total
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Analfabeto	N		2				2
	% Col*		50,00				3,92
	% Fila**		100,00				100,00
EGE Incompleto	N	3	1	19	8	2	33
	% Col	100,00	25,00	73,08	53,33	66,67	64,71
	% Fila	9,09	3,03	57,58	24,24	6,06	100,00
EGE Completo	N		1	6	4	1	12
	% Col		25,00	23,08	26,67	33,33	23,53
	% Fila		8,33	50,00	33,33	8,33	100,00
Polimodal Incompleto	N			1	3		4
	% Col			3,85	20,00		7,84
	% Fila			25,00	75,00		100,00

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Aquí los resultados de la investigación señalaron que el 64,71% de la población total examinada tenía EGB incompleto, con mayores porcentajes de este total correspondientes a los jóvenes con robo calificado con 57,58%, seguido por el 24,24% de los menores homicidas, sin diferencias significativas según motivo de internación.

Un total de 23,53% ha concluido el ciclo primario y un 7,84% ha iniciado estudios secundarios. Esta proporción se debió posiblemente al funcionamiento intrainstitucional de una escuela primaria y acceso de los jóvenes a estudios secundarios en colegios de la comunidad con permisos especiales otorgados por los tribunales actuantes.

En la Tabla 14 se estudió la deserción escolar por expulsión en la población total y según el delito cometido.

Tabla 14. Expulsión de la Escuela

			Motivo de internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Expulsión de la Escuela	NO	N	1	2	9	8	2	22
		% Col *	33,33	50	34,66	53,33	66,67	43,14
		% Fil a**	4,54	9,09	40,91	36,36	9,09	100
	SI	N	2	2	17	7	1	29
		% Col	66,67	50	65,38	46,67	33,33	56,86
	% Fi-la	6,90	6,90	58,62	24,14	3,45	100	

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

La mayoría de los menores infractores de la ley penal presentaron antecedentes de haber sido expulsado de la escuela (56,9%); entre ellos los jóvenes que cometieron robos calificados reiterados constituyeron el 58,6 %, seguidos por los homicidas (24,1 %) y en menor cuantía por los infractores por robo simple y calificado (6,9 % ambos) .

Por último se señalan los compartimientos escogidos como son familia propia, pareja, hijos.

Tabla 15. Convivencia en Pareja

			Motivo de internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Convivencia en Pareja	NO	N	1	1	15	8	1	26
		% Col	33,33	25	57,69	53,33	33,33	50,98
		% Fila	3,84	3,84	57,69	30,77	3,85	100
	SI	N	2	3	11	7	2	25
		% Col	66,67	75	42,30	46,67	66,67	49,01
		% Fila	8	12	44	28	8	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

En general, los jóvenes internados no convivían en pareja, sin embargo esto no se replica para cada subpoblación de acuerdo al motivo de internación. Por ejemplo, para aquellos internados por robo simple, calificado o por violación se evidenció justamente lo contrario (66,67%, 75% y 66,67% respectivamente).

Tabla 16. Número de Hijos

		Motivo de Internación					Total	Valor p *
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Número de Hijos	M	0,00	0,25	0,12	0,27	0,33	0,18	0,721
	EE	0,00	0,25	0,06	0,15	0,33	0,06	
	DE	0,00	0,50	0,33	0,59	0,58	0,43	
	N válido	N=3	N=4	N=26	N=15	N=3	N=51	

* $p \leq 0,05$ mediante procedimiento unifactorial de ANOVA

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; M= Media; DE = Desvío estándar; EE = Error estándar.

La Tabla 16 se refiere al número de hijos en la población total, así como diferenciada por motivo de internación, con una media de 0,18 para el total de la población, sin diferencias estadísticamente significativas. En términos de porcentajes un 14% tenía un hijo y un 2% dos hijos en la población total.

2. DESCRIPCION DE LAS VARIABLES CRIMINOLÓGICAS.

Según Pinatel (*Op. Cit.*, 1979) el análisis de las conductas criminales comprende las siguientes vertientes:

- Jurídicas, siendo una ciencia normativa.
- Criminológicas: donde interesa sobre todo el fenómeno natural y social de la ley penal oculta, donde estudia los hechos y las personas.
- Psiquiátricas
- Psicológicas
- Estadísticas

En la Tabla 17 se transcriben los motivos de internación de la muestra poblacional estudiada.

Tabla 17. Motivo de Internación.

	Motivo de Internación					Total
	Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
N válido	N=3	N=4	N=26	N=15	N=3	N=51
Porcentajes	5,88%	7,81%	50,98%	29,40%	5,88%	100%

El 64,41% por ciento de la población estudiada (33 jóvenes) cometieron delitos contra la propiedad en la modalidad de robo simple, robo calificado y robo calificado reiterado. Estos porcentajes coinciden con los porcentajes nacionales y es un indicador significativo, ya que el robo hace referencia a la utilización de la violencia en el momento del hecho.

El homicidio fue la segunda causa de internación, que abarcó 29,40% del total de los delitos.

Tabla 18. Tribunal Actuante

Tribunal Actuante	Gran BsAs	N	Motivo de internación				Total	
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio		Violación
				3	16	8	1	28
		%* Col		75,00	61,54	53,33	33,33	54,90
		%** Fila		10,71	57,14	28,57	3,57	100,00
	La Plata	N		1	4	5		10
		% Col		25,00	15,38	33,33		19,61
		% Fila		10,00	40,00	50,00		100,00
	Mar del Plata	N			3	1		4
		% Col			11,54	6,67		7,84
		% Fila			75,00	25,00		100,00
	Otros	N	3		3	1	2	9
		% Col	100,00		11,54	6,67	66,67	17,65
		% Fila	33,33		33,33	11,11	22,22	100,00
	Total	N	3	4	26	15	3	51

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

En la Tabla 18, para presentar el origen territorial de los menores con delitos, se transcriben los tribunales actuantes, asumiendo una relación directa entre estas variables.

Los 24 partidos que componen el conurbano bonaerense se hallan subsumidos en 6 departamentos judiciales, donde se encontró concentrado el 54,9% de los jóvenes delincuentes internados, seguidos por el Departamento Judicial de La Plata con 19,6% y Mar del Plata con el 7,8%.

Tabla 19. Familiares de Primer y Segundo Grado Presos

		Motivo de Internación					Total	Valor p *
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Familiares de Primer Grado Presos	M	0,33	0,25	0,23	0,20	0,00	0,22	0,90
	EE	0,33	0,25	0,08	0,11	0,00	0,06	
	DE	0,58	0,50	0,43	0,41	0,00	0,42	
	N válido	N=3	N=4	N=26	N=15	N=3	N=51	
Familiares de Segundo Grado Presos	M	0,00	0,25	0,88	0,33	0,00	0,57	0,713
	EE	0,00	0,25	0,42	0,19	0,00	0,23	
	DE	0,00	0,50	2,16	0,72	0,00	1,62	
	N válido	N=3	N=4	N=26	N=15	N=3	N=51	

* $p \leq 0,05$ mediante procedimiento unifactorial de ANOVA

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; M= Media; DE = Desvío estándar; EE = Error estándar.

Entre otras variables registradas como criminológicas y aplicadas a la población estudiada se encuentran las relacionadas a los familiares de primer y segundo grado presos, expresados en la Tabla 19.

Correspondió una media de 0,22 la cantidad de familiares de primer grado presos (padre, madre, hermanos), y una media de 0,57 de familiares de 2° grado presos; indicador considerado de mal pronóstico, ya que señalaría un patrón familiar de comportamiento. (Francis & Ross, 1999). No obstante, la relación de estas variables con respecto a la tipificación del delito motivo de la internación no resultó estadísticamente significativa en la muestra estudiada. En términos de porcentaje corresponde a un 22% y a un 24% respectivamente.

Otra de las variables consideradas fue la edad al cometer el primer delito cuyos datos aparecen en Tabla 20.

Tabla 20. Edad al cometer el primer delito

		Motivo de Internación					Total	Valor p *
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Edad al cometer el primer delito	M	12,00	12,75	12,69	12,87	13,67	12,76	0,963
	EE	1,53	1,31	0,37	1,02	0,88	0,37	
	DE	2,65	2,63	1,87	3,96	1,53	2,65	
	N válido	N=3	N=4	N=26	N=15	N=3	N=51	

* $p \leq 0,05$ mediante procedimiento unifactorial de ANOVA

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; M= Media; DE = Desvío estándar; EE = Error estándar.

La mayoría perpetró el primer delito a los 15 años, sin embargo como puede verse en la Tabla 14 la edad media fue inferior. Estos datos coinciden con diferentes autores. Cabe notar que como resultado del análisis de varianza de una vía se concluye que no existen diferencias en las edades promedio mencionadas entre los distintos motivos de internación.

En la Tabla 21 se transcriben los resultados de los delitos admitidos por la población evaluada.

Tabla 21. Cantidad de Robos Simples Admitidos

		Motivo de Internación					Total	Valor p *
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Cantidad de Robos Simples Cometidos admitidos	M	100,00	6,25	55,62	29,80	17,33	44,51	0,649
	EE	50,33	1,89	23,89	15,59	16,34	13,47	
	DE	87,18	3,77	121,81	60,39	28,31	96,19	
	N válido	N=3	N=4	N=26	N=15	N=3	N=51	

* $p \leq 0,05$ mediante procedimiento unifactorial de ANOVA

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; M= Media; DE = Desvío estándar; EE = Error estándar.

En las Tablas 21 se investigó la cantidad de robos simples admitidos. Los jóvenes reconocieron una media de 44,5 robos simples independientemente de la intervención policial y de la justicia, sin diferencias significativas en el número promedio entre los distintos motivos de internación.

Tabla 22. Cantidad de Robos Calificados Admitidos

		Motivo de Internación					Total	Valor p *
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Cantidad de Robos Calificados Admitidos	M	20,00	6,50	21,08	37,47	19,33	24,59	0,504
	EE	20,00	3,10	5,33	13,14	11,57	4,94	
	DE	34,64	6,19	27,19	50,90	20,03	35,31	
	N válido	N=3	N=4	N=26	N=15	N=3	N=51	

$p \leq 0,05$ mediante procedimiento unifactorial de ANOVA

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; M= Media; DE = Desvío estándar; EE = Error estándar.

En la Tabla 22, los internos admitieron una media de 24,6 robos calificados cometidos, independientemente de la intervención policial y de la justicia, sin diferencias significativas en el número promedio entre los distintos motivos de internación.

Tabla 23. Cantidad de Homicidios Admitidos

		Motivo de Internación					Total	Valor p *
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Cantidad de Homicidios Cometidos admitidos	M	0,00	0,00	0,00	0,87	1,33	0,33	0,000
	EE	0,00	0,00	0,00	0,13	0,88	0,09	
	DE	0,00	0,00	0,00	0,52	1,53	0,62	
	N válido	N=3	N=4	N=26	N=15	N=3	N=51	

* $p \leq 0,05$ mediante procedimiento unifactorial de ANOVA

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; M= Media; DE = Desvío estándar; EE = Error estándar.

Es sorprendente encontrar un mayor número medio de homicidios admitidos en el grupo de internados por motivo violación que por homicidio; 0,9 vs 1,3.

Tabla 24. Cantidad de Lesiones por Arma Blanca y de Violaciones Admitidos

		Motivo de Internación					Total	Valor p *
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Cantidad de Lesiones con Arma Blanca admitidos	M	0,00	0,25	0,04	0,13	1,67	0,18	0,000
	EE	0,00	0,25	0,04	0,09	0,67	0,07	
	DE	0,00	0,50	0,20	0,35	1,15	0,52	
	N válido	N=3	N=4	N=26	N=15	N=3	N=51	
Cantidad de Violaciones admitidos	Media	0,00	0,25	0,00	0,00	1,00	0,08	0,000
	EE	0,00	0,25	0,00	0,00	0,58	0,05	
	DE	0,00	0,50	0,00	0,00	1,00	0,34	
	N válido	N=3	N=4	N=26	N=15	N=3	N=51	

* $p \leq 0,05$ mediante procedimiento unifactorial de ANOVA

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; M= Media; DE = Desvío estándar; EE = Error estándar.

La cantidad media de lesiones con arma blanca fue estadísticamente diferente entre los motivos de internación, siendo el mayor valor medio el reportado en el grupo de internados por violación.

Finalmente, en relación a las violaciones admitidas se deduce a través del desvío estándar que en el grupo internado por este motivo no todos los jóvenes admitieron haber cometido tal delito.

Tabla 25. Número de años Internado en Instituto de Menores

		Motivo de Internación					Total	Valor p *
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Número de Años Internado en Instituto de Menores	M	0,67	2,25	1,42	1,20	1,67	1,39	0,799
	EE	0,33	1,31	0,40	0,33	0,33	0,25	
	DE	0,58	2,63	2,04	1,26	0,58	1,76	
	N válido	N=3	N=4	N=26	N=15	N=3	N=51	

* $p \leq 0,05$ mediante ANOVA de una vía

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; M= Media; DE = Desvío estándar; EE = Error estándar.

El número de años internados en institutos de menores correspondió a una media de 1,39 años; sin relación significativa con el motivo de internación.

Tabla 26. Cantidad de Fugas de Institutos

		Motivo de internación					Total	Valor p *
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Cantidad de Fugas de Institutos	Medi	5,33	6,00	6,19	0,87	3,33	4,39	0,097
	EE	2,91	3,76	1,41	0,46	1,76	0,85	
	DE	5,03	7,53	7,19	1,77	3,06	6,10	
	N válido	N=3	N=4	N=26	N=15	N=3	N=51	

* $p \leq 0,05$ mediante ANOVA de una vía

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; M= Media; DE = Desvío estándar; EE = Error estándar.

En la Tabla 26 se relaciona la cantidad de fugas de Institutos y los motivos de internación.

Las fugas presentaron una media total de 4,39 fugas de institutos, con un máximo de 6 y 6,19 fugas en jóvenes con robos calificados y robos calificados reiterados y un mínimo de 0,87 fugas para menores homicidas, sin diferencias significativas entre la cantidad de fugas de Institutos y los motivos de internación.

3. DESCRIPCION DE VARIABLES CLINICO PSIQUIÁTRICAS

A continuación comenzando con la Tabla 27, se describirán, analizarán y discutirán variables clínico- psiquiátricas.

Tabla 27. Cantidad de Tatuajes

		Motivo de Internación					Total	Valor p *
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Número de Tatuajes	M	3,67	4,25	3,15	3,27	2,33	3,25	0,954
	EE	2,03	0,63	0,55	1,08	2,33	0,45	
	DE	3,51	1,26	2,80	4,18	4,04	3,19	
	N válido	N=3	N=4	N=26	N=15	N=3	N=51	

* $p \leq 0,05$ mediante procedimiento unifactorial de ANOVA

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; M= Media; DE = Desvío estándar; EE = Error estándar.

El número de tatuajes observados presentaron una media total de 3,25, con una variación de 2,33 en los jóvenes internados por violación a una media de 4,25 para los internados por robo calificado reiterado, sin diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 28. Número de Heridas de Bala Recibidas

		Motivo de Internación					Total	Valor p *
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Número de Heridas de Bala Recibidas	M	0,00	0,50	1,08	0,13	0,00	0,63	0,359
	EE	0,00	0,29	0,41	0,13	0,00	0,22	
	DE	0,00	0,58	2,12	0,52	0,00	1,60	
	N válido	N=3	N=4	N=26	N=15	N=3	N=51	

* $p \leq 0,05$ mediante procedimiento unifactorial de ANOVA

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; M= Media; DE = Desvío estándar; EE = Error estándar.

Las medias correspondientes a la cantidad de heridas de bala recibidas correspondieron a un total general de 0,63; siendo 1,08 para los jóvenes con robos calificados reiterados; y de 0,13 para los jóvenes homicidas, sin diferencias estadísticamente significativas en los diferentes grupos.

Tabla 29. Número de Intervenciones Quirúrgicas a la que fue Sometido

		Motivo de Internación					Total	Valor p *
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Número de Intervenciones Quirúrgicas a que fue Sometido	M	0,67	1,25	0,27	0,20	0,00	0,33	0,130
	EE	0,33	0,95	0,14	0,11	0,00	0,11	
	DE	0,58	1,89	0,72	0,41	0,00	0,79	
	N válido	N=3	N=4	N=26	N=15	N=3	N=51	

* $p \leq 0,05$ mediante procedimiento unifactorial de ANOVA

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; M= Media; DE = Desvío estándar; EE = Error estándar.

La media total del número de intervenciones quirúrgicas a que fueron sometidos corresponde a 0,33; las más elevadas correspondieron a los jóvenes con robos calificados (1,25) y las más bajas (0,20) a los menores homicidas, sin diferencias estadísticamente significativas en la totalidad de los grupos estudiados.

Tabla 30. Número de Cicatrices por Autoagresiones

		Motivo de Internación					Total	Valor p *
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Número de Cicatrices por Autoagresiones	M	4,67	3,50	8,42	1,79	7,33	5,88	0,403 *
	EE	2,73	3,50	2,57	1,06	3,67	1,46	
	DE	4,73	7,00	13,11	3,98	6,35	10,31	
	N válido	N=3	N=4	N=26	N=14	N=3	N=50	
* ANOVA. Si $p < 0,05$ existen diferencias sig. entre los grupos								

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; M= Media; DE = Desvío estándar; EE = Error estándar.

Es elevada la media total de cicatrices por autoagresiones (5,88); con un máximo de 8,42 observadas en los jóvenes con robos calificados reiterados, seguidos por los menores con causas por violación (7,33), sin diferencias significativas en las distintas poblaciones.

Tabla 31. Intervención de la Familia en los trastornos de conducta del adolescente.

		Motivo de Internación					Total	
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Intervención de la Familia en los Trastornos de Conducta	NO	N	1	3	11	5	2	22
		%* Col	33,3	75	42,31	33,33	66,67	43,14
		% Fila**	4,54	13,64	50	22,73	9,09	100
	SI	N	2	1	15	10	1	29
		% Col	66,67	25	57,69	66,67	33,33	56,86
		% Fila	6,90	3,45	51,72	34,48	3,45	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Un total de 29 progenitores intervinieron ante los trastornos de conducta presentados por la población general, que correspondió al 56,86%. De dicho total, el porcentaje mayor correspondió a los jóvenes internados por robo calificado reiterado con 51,72%, seguido por el 34,48% para los homicidas.

Tabla 32. Intervención del Asistente Social en los trastornos de conducta del adolescente.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Intervención de Asistente Social ante Trastornos de Conducta	NO	N	2	4	17	8	2	33
		%* Col	66,67	100	65,38	53,33	66,67	64,71
		% Fila **	6,061	12,12	51,51	24,24	6,06	100
	SI	N	1		9	7	1	18
		% Col	33,33		34,61	46,67	33,33	35,29
		% Fila	5,56		50	38,89	5,55	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

El asistente social intervino por trastornos de conducta en 18 jóvenes, lo que representa el 35,29% del total de la población, con porcentaje más elevado para los jóvenes con robo calificado reiterado (50%), seguido por los menores homicidas con el 38,89%.

Tabla 33. Intervención del Psicólogo en los trastornos de conducta del adolescente.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Intervención de Psicólogo	NO	N	3	4	17	10	2	36
		%* Col	100	100	65,38	66,67	66,67	70,59
		% Fila **	8,3	11,11	47,22	27,78	5,56	100
	SI	N			9	5	1	15
		% Col			34,62	33,33	33,33	29,41
		% Fila			60	33,33	6,67	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

En un 29,41 de la población total intervino el psicólogo por los trastornos de conducta de los jóvenes. De dicho porcentaje, el 60% correspondió a menores con causas de robo calificado reiterado, seguido por un 33,33% de menores homicidas y un 33,3% de jóvenes con causa de violación.

Tabla 34. Intervención del Psiquiatra en los trastornos de conducta del adolescente.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Retenido	Homicidio	Violación	
Intervención de Psiquiatra	NO	N	3	3	25	15	2	48
		%* Col	100	75	96,15	100	66,67	94,11
		% Fila**	6,25	6,25	52,08	31,25	4,17	100
	SI	N		1	1		1	3
		% Col		25	3,85		33,33	5,88
		% Fila		33,33	33,33		33,33	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

En la Tabla 34 únicamente 3 jóvenes habían consultado con un psiquiatra por la presencia de trastornos de conducta, lo que representa un 5,88 % del total de la población.

Tabla 34. Ambidiestro.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Ambidiestro	NO	N	3	3	21	14	2	43
		% *Col	100	75	80,77	93,33	66,67	84,31
		% Fila **	6,98	6,98	48,84	32,56	4,65	100
	SI	N		1	5	1	1	8
		% Col		25	19,23	6,67	33,33	15,68
		% Fila		12,5	62,5	12,5	12,5	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Un 15,68% de la población total eran jóvenes ambidiestros; con el mayor porcentaje correspondiente a los internados por robos calificados reiterados (62,5%).

Tabla- 35. Fanfarroneo, Amenaza, Intimidación, según criterios del DSM- IV.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Fanfarroneo Amenaza Intimidación	NO	N	1	2	6	7		16
		% *Col	33,33	50	23,07	46,66		31,37
		%** Fila	6,25	12,5	37,5	43,75		100
	SI	N	2	2	20	8	3	35
		% Col	66,66	50	76,92	53,33	100	68,62
		% Fila	5,714	5,71	57,14	22,85	8,57	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

El 68,62% de los jóvenes admitieron conductas de fanfarroneo, amenaza e intimidación, con mayores porcentajes correspondientes a los menores con robos calificados reiterados (57,14%), seguido por la población homicida (22,85%), sin diferencias significativas entre la totalidad de los grupos.

Tabla- 36. Rabonas Escolares Frecuentes Antes de los 13 Años, según criterios del DSM-IV.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Rabonas Escolares frecuentes Antes de los 13 años	NO	N	2	2	13	7	2	26
		%*Col	66,66	50	50	46,66	66,66	50,98
		%** Fila	7,69	7,69	50	26,92	7,69	100
	SI	N	1	2	13	8	1	25
		% Col	33,33	50	50	53,33	33,33	49,01
		% Fila	4	8	52	32	4	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

El 49% del total de la población estudiada presentó antecedentes de rabonas escolares frecuentes antes de los 13 años de edad.

Tabla- 37. Pernoctar fuera de su Casa sin Permiso Antes de los 13 Años, según criterios del DSM- IV.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Pernoctar fuera de su casa sin permiso Antes de los 13 años	NO	N	3	2	16	10	2	33
		% *Col	100	50	61,53	66,66	66,66	64,70
		%** Fila	9,09	6,06	48,48	30,30	6,06	100
	SI	N		2	10	5	1	18
		% Col		50	38,46	33,33	33,33	35,29
		% Fila		11,11	55,55	27,77	5,55	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

El 35% de la población total pernoctó fuera de su casa sin permiso antes de los 13 años de edad, con mayores frecuencias para la población con robos calificados reiterados (55,55%), seguidos por la población homicida (27,77%), sin diferencias relevantes entre las diferentes poblaciones estudiadas.

Tabla- 38. Mentiras Para Lograr Bienes o Favores, según criterios del DSM- IV.

		Motivo de Internación					Total	
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Mentiras para lograr bienes o favores	NO	N	1	1	5	5	1	13
		% *Col	33,33	25	19,23	33,33	33,33	25,49
		%** Fila	7,69	7,69	38,46	38,46	7,69	100
	SI	N	2	3	21	10	2	38
		% Col	66,66	75	80,76	66,66	66,66	74,50
		% Fila	5,26	7,89	55,26	26,31	5,26	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Un 74% de la totalidad de los jóvenes mintieron para obtener bienes o favores, con porcentajes similares en todas las poblaciones investigadas.

Tabla- 39. Robo en Casa o Automóvil sin Destrozos, según criterios del DSM- IV.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Robo en casa o automóvil sin destrozos	NO	N			5	4		9
		%*Col			19,23	26,67		17,65
		%**Fila			55,56	44,44		100
	SI	N	3	4	21	11	3	42
		%Col	100	100	80,777	73,337	100	82,36
		%Fila	7,14	9,52	50	26,19	7,14	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila

El 82% de la población total cometió robos en casa o automóvil sin destrozos; con mayor concentración en la población con robos calificados reiterados (50%), seguido por la población homicida (26,19%).

Tabla- 40. Robo en Casa o Automóvil con Destrozos, según criterios del DSM- IV.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Robo en casa o automóvil con destrozos	NO	N	2	3	21	13	3	42
		% *Col	66,67	75	80,77	86,67	100	82,35
		%** Fila	4,76	7,14	50	30,95	7,14	100
	SI	N	1	1	5	2		9
		% Col	33,33	25	19,23	13,3		17,65
		% Fila	11,11	11,11	55,56	22,22		100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila

El 18% de la población total cometió robos en casa o automóvil con destrozos, con mayores porcentajes correspondientes a los jóvenes con robos calificados reiterados (55,56%), seguidos por la población homicida (22,22%).

Tabla- 41. Provocación de Incendio, según criterios del DSM- IV.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Provocación de Incendio	NO	N	3	4	23	14	3	47
		%*Col	100	100	88,46	93,33	100	92,16
		%**Fila	6,38	8,51	48,94	29,79	6,38	100
	SI	N			3	1		4
		%Col			11,54	6,67		7,84
		%Fila			75	25		100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Un 8% de la población general provocó incendios, correspondiendo un 75% a los jóvenes con robos calificados reiterados y un 25% a los menores homicidas.

Tabla- 42. Forzamiento a Actividad Sexual, según criterios del DSM- IV.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Forzamiento a actividad sexual (violación)	NO	N	3	3	25	15		46
		%*Col	100	75	96,15	100		90,20
		%** Fila	6,52	6,52	54,35	32,61		100
	SI	N		1	1		3	5
		% Col		25	3,85		100	9,80
		% Fila		20	20		60	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Un 10% de la población general estuvo involucrada en forzamiento a actividad sexual, correspondiendo un 60% a jóvenes internados por dicha causa, un 20% a menores con robos calificados reiterados y un 20% a jóvenes con robos calificados.

Tabla- 43. Robo Enfrentando a la Víctima, según criterios del DSM- IV.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Robo enfrentando a la víctima	NO	N	2	1	4	4	1	12
		% *Col	66,67	25	16	26,67	33,33	24
		%** Fila	16,67	8,33	33,33	33,33	8,33	100
	SI	N	1	3	21	11	2	38
		% Col	33,33	75	84	73,33	66,67	76
		% Fila	2,63	7,89	55,26	28,95	5,26	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Un 76% de la población general cometió robos con enfrentamiento con la víctima, con mayor porcentaje en la población con robo calificado reiterado (55,26%), seguido por la población homicida (29%).

Tabla- 44. Crueldad Física a Animales, según criterios del DSM- IV.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Crueldad física a Animales	NO	N	3	3	24	13	2	45
		% *Col	100	75	92,31	86,67	66,67	88,24
		%** Fila	6,67	6,67	53,33	28,89	4,44	100
	SI	N		1	2	2	1	6
		% Col		25	7,69	13,33	33,33	11,77
		% Fila		16,67	33,33	33,33	16,67	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Un 12% de la población general presentaron conductas de crueldad con los animales, con mayor porcentaje de jóvenes homicidas y con delitos de robos calificados reiterados.

Tabla- 45. Crueldad Física a Personas, según criterios del DSM- IV.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Crueldad física a Personas	NO	N	3	3	21	12	2	41
		%* Col	100	75	80,77	80	66,67	80,39
		%** Fila	7,31	7,32	51,22	29,27	4,88	100
	SI	N		1	5	3	1	10
		% Col		25	19,23	20	33,33	19,61
		% Fila		10	50	30	10	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila

Un 20% de la población total presentó crueldad física a personas, con mayor porcentaje para la población con robos calificados reiterados (50%), seguido por el 30% de homicidas.

Tabla- 46. Inicio de Peleas Físicas, según criterios del DSM- IV.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Inicio de peleas físicas:	NO	N	1	2	15	10	1	29
		% *Col	33,33	50	57,69	66,67	33,33	56,86
		%** Fila	3,45	6,90	51,72	34,48	3,45	100
	SI	N	2	2	11	5	2	22
		% Col	66,67	50	42,31	33,33	66,67	43,14
		% Fila	9,09	9,09	50	22,73	9,09	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Un 43% de la población general inició peleas físicas, con mayor concentración en la población de menores con robos calificados reiterados (50%), seguido por los jóvenes con causa por homicidio (23%).

Tabla- 47. Uso de Arma u Objeto Lesivo, según criterios del DSM- IV.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Uso de Arma u Objeto Lesivo	NO	N	2	1	3	2		8
		% *Col	66,67	25	11,54	13,33		15,69
		%** Fila	25	12,5	37,5	25		100
	SI	N	1	3	23	13	3	43
		% Col	33,33	75	88,46	86,67	100	84,31
	% Fila	2,326	6,977	53,49	30,23	6,977	100	

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila

Un 84% de la población general utilizó un arma u objeto lesivo, siendo el porcentaje más elevado el correspondiente a los jóvenes con robo calificado reiterado (53,49%), seguido por los jóvenes homicidas (30,23%).

En la Tabla 48 se investiga la presencia de Trastorno de déficit de atención con hiperactividad e impulsividad.

Tabla 48. Presencia de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad e Impulsividad, según criterios del DSM IV

			Motivo de Internación				Total	
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio		Violación
Antecedente de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad	NO	N		1	9	6	2	18
		%*Col		25	34,61	40	66,67	35,29
		%**Fila		5,56	50	33,33	11,11	100
	SI	N	3	3	17	9	1	33
		%Col	100	75	65,38	60	33,33	64,71
		%Fila	9,09	9,09	51,52	27,27	3,03	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Un 65% de la población general presentó antecedentes de síntomas de déficit de atención con hiperactividad, con un 51,52% correspondiente a jóvenes con causas por robo calificado reiterado, seguido por jóvenes con causas de homicidio (27,27%).

Tabla 49. Presencia de Episodio Depresivo Mayor Actual y/o Episodio Depresivo Mayor Pasado, según criterios del MINI.

		Motivo de Internación					Total	
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Episodio Depresivo Mayor Actual	NO	N	2	2	16	10	1	31
		% *Col	66,67	50	61,54	66,67	33,33	60,78
		%** Fila	6,45	6,45	51,61	32,26	3,23	100
Episodio Depresivo Mayor Actual	SI	N	1	2	10	5	2	20
		% Col	33,33	50	38,46	33,33	66,67	39,21
		% Fila	5	10	50	25	10	100
Episodio Depresivo Mayor Pasado	NO	N	2	3	19	12	1	37
		% Col	66,67	75	73,08	80	33,33	72,55
		% Fila	5,40	8,11	51,35	32,43	2,70	100
Episodio Depresivo Mayor Pasado	SI	N	1	1	7	3	2	14
		% Col	33,33	25	26,92	20	66,67	27,45
		% Fila	7,14	7,14	50	21,43	14,29	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Un 39% de la población general presentó un episodio depresivo mayor actual, con un 50% correspondiente a jóvenes con robo calificado reiterado, seguido por un 25% de jóvenes homicidas. Un 27% del total presentó un episodio depresivo mayor en el pasado; con mayor porcentaje para los jóvenes con robo calificado reiterado (50%), seguido por un 21,43% en los menores homicidas.

Tabla 50. Presencia de Episodio Depresivo Mayor con rasgos Melancólicos Actual, según criterios del MINI.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Episodio Depresivo Mayor con Rasgos Melancólicos Actual	NO	N	3	4	24	13	1	45
		% Col	100	100	92,31	86,67	33,33	88,24
		% Fila	6,67	8,89	53,33	28,89	2,22	100
	SI	N			2	2	2	6
		% Col			7,69	13,33	66,67	11,76
		% Fila			33,33	33,33	33,33	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Un 12% del total de menores internados presentó antecedentes de un episodio depresivo mayor con rasgos melancólicos actual, encontrándose uniformemente distribuidos entre la población con robos calificados reiterados, homicidas y jóvenes con causa por violación.

Tabla 51. Presencia de Distimia Actual, según criterios del MINI.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Distimia Actual	NO	N	2	2	13	10	1	28
		% *Col	66,67	50	50	66,67	33,33	54,90
		%** Fila	7,14	7,14	46,43	35,71	3,57	100
SI		N	1	2	13	5	2	23
		% Col	33,33	50	50	33,33	66,67	45,10
		% Fila	4,35	8,70	56,52	21,74	8,70	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

El 45% de la población general presentó un cuadro de distimia actual, con un pico para los jóvenes con robos calificados reiterados (57%), seguidos por un 22% correspondiente a los jóvenes homicidas.

Tabla 52. Presencia de Riesgo de Suicidio Actual, según criterios del MINI.

		Motivo de Internación					Total	
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Riesgo de Suicidio Actual (sin nivel)	NO	N	3	3	18	11	35	
		% *Col	100	75	69,23	73,33	68,63	
		%** Fila	8,57	8,57	51,43	31,43	100	
	SI	N		1	8	4	3	16
		% Col		25	30,77	26,67	100	31,37
		% Fila		6,25	50	25	18,75	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; * indica la proporción respecto al total de la correspondiente columna; ** indica la proporción respecto al total de la correspondiente fila.

Un 31,37% de la población total presentó riesgo de suicidio actual, con un 50% correspondiente a los jóvenes con robo calificado reiterado, seguido por un 25% correspondiente a los menores homicidas y en tercer lugar, con un 18,75% para los jóvenes con causa por violación.

Tabla 53. Presencia de Episodio de Hipomanía y/o Pasado, según criterios del MINI.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Episodio Hipomaniaco (Actual)	NO	N	3	4	26	15	3	51
		%*Col	100	100	100	100	100	100
		%** Fila	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100
Episodio Hipomaniaco (Pasado)	NO	N	3	3	24	13	3	46
		% Col	100	75	92,30	86,67	100	90,20
		% Fila	6,52	6,52	52,17	28,26	6,52	100
	SI	N		1	2	2		5
		% Col		25	7,69	13,33		9,80
		% Fila		20	40	40		100

Episodio Manía (Actual)	NO	N	3	4	25	15	3	50
		% Col	100	100	96,15	100	100	98,04
		% Fil a	6	8	50	30	6	100
	SI	N			1			1
		% Col			3,85			1,96
		% Fil a			100			100
Episodio Manía (Pasado)	NO	N	3	4	26	14	3	50
		% Col	100	100	100	93,33	100	98,04
		% Fil a	6	8	52	28	6	100
	SI	N				1		1
		% Col				6,67		1,96
		% Fil a			100			100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= columna.

En la Tabla 53 se estudió la presencia de hipomanía actual; manía actual; hipomanía (pasado); manía (pasado). No se registró episodio de hipomanía actual dentro del total de la población. Un 10% reportó episodio de hipomanía pasado, siendo los porcentajes iguales, tanto para la población de robos calificados reiterados como para la población homicida (40%), así como un 20% para la población con robo calificado. Se constató un 2% de presencia de un cuadro de manía en la población general, tanto actual como pasada.

Tabla 54. Presencia de Trastorno por Angustia sin Agorafobia (Actual); Trastorno por Angustia con Agorafobia (Actual), según criterios del MINI.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Trastorno por Angustia sin agorafobia (Actual)	NO	N	2	3	22	14	2	43
		% Col	66,67	75	84,62	93,33	66,67	84,31
		% Fil a	4,65	6,98	51,16	32,56	4,65	100
	SI	N	1	1	4	1	1	8
		% Col	33,33	25	15,38	6,667	33,33	15,69
		% Fil a	12,5	12,5	50	12,5	12,5	100
Total	N	3	4	26	15	3	51	
	% Col	100	100	100	100	100	100	
	% Fil a	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100	
Trastorno por Angustia con agorafobia (Actual)	NO	N	3	3	26	15	2	49
		% Col	100	75	100	100	66,67	96,08
		% Fil a	6,12	6,12	53,06	30,61	4,08	100
	SI	N		1			1	2
		% Col		25			33,33	3,92
		% Fil a						

		% Fil a		50			50	100
	To- tal	N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100	100	100	100	100	100
		% Fil a	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= columna.

El 16% de la población total presentó un cuadro de trastorno de angustia sin agorafobia; con el mayor porcentaje centrado en la población con causas por robo calificado reiterado (50%). Un 4% reportó trastorno de angustia con agorafobia; con igual concentración en la población con causas por violación y por robo calificado (50%).

Tabla 55. Presencia de Agorafobia sin Antecedentes de Trastorno por Angustia (Actual), según criterios del DSM IV.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Agorafobia sin Antecedentes de Trastorno por Angustia (Actual)	NO	N	3	4	21	12	2	42
		% Col	100	100	80,77	80	66,67	82,35
		% Fila	7,142857	9,52	50	28,57	4,76	100
	SI	N			5	3	1	9
		% Col			19,23	20	33,33	17,65
		% Fila			55,56	33,33	11,11	100
	Total	N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100	100	100	100	100	100
		% Fila	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= columna.

Un 18% de la población total investigada refirió cuadro de agorafobia sin trastorno de angustia, con mayor porcentaje en la población de jóvenes con causas por robos calificados reiterados (55,56%), seguido por la población homicida (33,33%).

Tabla 56. Presencia de Fobia Social (Actual), según criterios del MINI.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Fobia Social (Actual)	NO	N	3	2	19	12	2	38
		% Col	100	50	73,08	80	66,67	74,50
	SI	N		2	7	3	1	13
		% Col		50	26,92	20	33,33	25,49
	Total	N		15,38	53,85	23,08	7,69	100
		% Col		100	100	100	100	100
	Total	N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100	100	100	100	100	100
	Total	N	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100
		% Col	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= columna.

Un 25% de la población total reunió los criterios de fobia social, con mayor porcentaje en los jóvenes con robos calificados reiterados (53,85%), seguido por lo menores con causas por homicidio (23,08%).

Tabla 57. Presencia de Trastorno Obsesivo Compulsivo (Actual), según criterios del MINI.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Trastorno Obsesivo Compulsivo (Actual)	NO	N	3	2	26	15		46
		% Col	100	50	100	100		90,19 61
	SI	% Fila	6,52	4,35	56,52	32,60		100
		N		2			3	5
	SI	% Col		50			100	9,80
		% Fila		40			60	100
	Total	N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100	100	100	100	100	100
		% Fila	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= columna.

Un 10% de la población general presentó trastorno obsesivo compulsivo; con mayor concentración en los jóvenes con causas por violación (60%), seguido por los menores con causas por robo calificado (40%).

Tabla 58. Presencia de Estado de Stress Post-Traumático (Actual), según criterios del MINI.

		Motivo de Internación					Total		
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación			
Estado de Stress Post-traumático (Actual)	NO	N	2	2	21	11	2	38	
		% Col	66,67	50	80,77	73,33	66,67	74,50	
		% Fila	5,26	5,26	55,26	28,95	5,26	100	
	SI	N	1	2	5	4	1	13	
		% Col	33,33	50	19,23	26,67	33,33	25,49	
		% Fila	7,69	15,38	38,46	30,77	7,69	100	
		To-tal	N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100	100	100	100	100	100	
		% Fila	5,88	7,843	50,98	29,41	5,88	100	

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= columna.

Un 25% de la población general presentó cuadro de stress post-traumático (actual), con mayor porcentaje correspondiente a la población con robos calificados reiterados, seguidos por la población homicida (38,46% y 30,77% respectivamente).

Tabla 59 Presencia de Dependencia y Abuso de Alcohol, según criterios del MINI.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Dependencia Alcohólica (Actual)	NO	N	2	4	14	13	2	35
		% Col	66,67	100	53,85	86,67	66,67	68,63
		% Fil a	5,71	11,43	40	37,14	5,71	100
	SI	N	1		12	2	1	16
	% Col	33,33		46,15	13,33	33,33	31,37	
	% Fil a	6,25		75	12,5	6,25	100	
	Tot.	N	3	4	26	15	3	51
	% Col		100	100	100	100	100	100
	% Fil a		5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100
Abuso de Alcohol (Actual)	NO	N	2	4	14	13	2	35
		% Col	66,67	100	53,85	86,67	66,67	68,63
		% Fil a	5,71	11,43	40	37,14	5,71	100
	SI	N	1		12	2	1	16
	% Col	33,33		46,15	13,33	33,33	31,37	
	% Fil a	6,25		75	12,5	6,25	100	
	Tot.	N	3	4	26	15	3	51
	% Col		100	100	100	100	100	100
	% Fil		5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= columna.

El 31% de la población general presentó problemas de abuso y dependencia de alcohol, con mayor porcentaje en la población con robos calificados reiterados (75%), seguido por la población homicida (12,5%).

Tabla 60. Presencia de Dependencia y Abuso de Marihuana, según criterios del MINI.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Dependencia Marihuana (Actual)	NO	N	2	3	10	11	2	28
		% Col	66,67	75	38,46	73,33	66,67	54,90
		% Fila	7,14	10,71	35,71	39,29	7,14	100
	SI	N	1	1	16	4	1	23
		% Col	33,33	25	61,54	26,67	33,33	45,10
		% Fila	4,35	4,35	69,57	17,39	4,35	100
Total		N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100	100	100	100	100	100
		% Fila	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100
Abuso de Marihuana (Actual)	NO	N		1	10	9	2	22
		% Col		25	38,46	60	66,67	43,14
		% Fila		4,55	45,45	40,91	9,091	100
	SI	N	3	3	16	6	1	29
		% Col	100	75	61,54	40	33,33	56,86
		% Fila	10,34	10,34	55,17	20,69	3,45	100
Total		N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100	100	100	100	100	100
		% Fila	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= columna.

El 57% de la población estudiada presentó problemas de abuso de marihuana, con mayor porcentaje en la población de los jóvenes con causas por robos calificados reiterados (55,17%), seguido por los menores homicidas (20,69%).

Un 45% manifestó dependencia a la marihuana, con el 69,57% correspondiente a los jóvenes con robos calificados reiterados y un 17,39% en los jóvenes homicidas.

Tabla 61. Presencia de Dependencia y Abuso de Paco (Actual), según criterios del MINI.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Dependencia Paco (Actual)	NO	N	3	4	25	15	3	50
		% Col	100	100	96,15	100	100	98,04
		% Fil a	6	8	50	30	6	100
	SI	N			1			1
		% Col			3,85			1,96
		% Fil a			100			100
Abuso de Paco (Actual)	NO	N	3	4	25	15	3	50
		% Col	100	100	96,15	100	100	98,04
		% Fil a	6	8	50	30	6	100
	SI	N			1			1
		% Col			3,85			1,96
		% Fil a			100			100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= columna.

No fue relevante el porcentaje de jóvenes con abuso y dependencia de Paco.

Tabla 62. Presencia de Dependencia y Abuso de Cocaína (Actual), según criterios del DSM IV.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Dependencia Cocaína (Actual)	NO	N	2	4	19	13	3	41
		% Col	66,67	100	73,08	86,67	100	80,39
		% Fil a	4,88	9,76	46,34	31,71	7,32	100
	SI	N	1		7	2		10
	% Col	33,33		26,92	13,33		19,60	
	% Fil a	10		70	20		100	
Abuso de Cocaína (Actual)	NO	N	1	3	19	13	3	39
		% Col	33,33	75	73,08	86,67	100	76,47
		% Fil a	2,56	7,69	48,72	33,33	7,69	100
	SI	N	2	1	7	2		12
	% Col	66,67	25	26,92	13,33		23,53	
	% Fil a	16,67	8,33	58,33	16,67		100	

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= columna.

El 24% de la población total presentó problemas de abuso de cocaína, concentrado en la población de jóvenes con robos calificados reiterados (58,33%), seguidos por porcentajes menores de la población homicida y con robos simples (17% para ambos). Un 10% de la población total presentó un cuadro de dependencia a la cocaína.

Tabla 63. Presencia de Dependencia y Abuso de Inhalantes Volátiles (Actual), según criterios del MINI.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Dependencia Inhalantes (Actual)	NO	N	3	3	21	13	3	43
		% Col	100	75	80,77	86,67	100	84,31
		% Filia	6,988	6,988	48,84	30,23	6,98	100
	SI	N		1	5	2		8
		% Col		25	19,23	13,33		15,69
		% Filia		12,5	62,5	25		100
Abuso de Inhalantes (Actual)	NO	N	3	2	22	13	3	43
		% Col	100	50	84,62	86,67	100	84,31
		% Filia	6,98	4,65	51,16	30,23	6,98	100
	SI	N		2	4	2		8
		% Col		50	15,38	13,33		15,69
		% Filia		25	50	25		100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= column.

El 16% de la población total presentó abuso y dependencia de inhalantes volátiles, con los mayores porcentajes correspondientes a jóvenes con robos calificados reiterados y jóvenes homicidas.

Tabla 64. Presencia de Dependencia y Abuso de Anfetaminas; Dependencia y abuso de Alucinógenos, según criterios del MINI.

			Motivo de Internación					Total
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación	
Dependencia Anfetaminas (Actual)	NO	N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100	100	100	100	100	100
		% Fil a	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100
Abuso de Anfetaminas (Actual)	NO	N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100	100	100	100	100	100
		% Fil a	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100
Dependencia Alucinógenos (Actual)	NO	N	3	4	25	15	3	50
		% Col	100	100	96,15	100	100	98,04
		% Fil a	6	8	50	30	6	100
	SI	N			1			1
		% Col			3,85			1,96
		% Fil			100			100

		a						
Abuso de Halucinógenos (Actual)	NO	N	3	4	25	15	3	50
		% Col	100	100	96,15	100	100	98,04
		% Fil a	6	8	50	30	6	100
		SI	N			1		1
		% Col				3,85		1,96
		% Fil a				100		100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= columna.

No fue relevante el porcentaje de consumo relacionado con anfetaminas y alucinógenos en la población general.

Tabla 65. Presencia de Dependencia y Abuso de Ansiolíticos, según criterios del MINI

			Motivo de Internación					Total	
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Dependencia Ansiolíticos (Actual)	NO	N	2	4	19	15	2	42	
		% Col	66,67	100	73,08	100	66,67	82,35	
		% Fil a	4,76	9,52	45,24	35,71	4,76	100	
	SI	N	1		7		1	9	
		% Col	33,33		26,92		33,33	17,65	
		% Fil a	11,11		77,78		11,11	100	
		Total	N	3	4	26	15	3	51
		% Col		100	100	100	100	100	
		% Fil a		5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100
	Abuso de Ansiolíticos (Actual)	NO	N	2	4	19	15	2	42
		% Col	66,67	100	73,08	100	66,67	82,35	
		% Fil a	4,76	9,52	45,24	35,71	4,76	100	
SI		N	1		7		1	9	
		% Col	33,33		26,92		33,33	17,65	
		% Fil a	11,11		77,78		11,11	100	
		Total	N	3	4	26	15	3	51
		% Col		100	100	100	100	100	
		% Fil a		5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= columna.

El 18% de la población general presentó problemas relacionados con el abuso y dependencia de ansiolíticos; con mayor consumo en la población de jóvenes con robos calificados reiterados.

Tabla 66. Presencia de Síndrome Psicótico, según criterios del MINI.

		Motivo de Internación					Total	
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación		
Síndrome Psicótico (Actual)	NO	N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100	100	100	100	100	100
		% Fil a	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100
Total	NO	N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100	100	100	100	100	100
		% Fil a	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100
Síndrome Psicótico (Vida Entera)	NO	N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
		% Fil a	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100,00
Total	NO	N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
		% Fil a	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100,00

		Fil a						0
Trastorno del Humor con Rasgos Psicóti- cos (Actual)	NO	N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
		% Fil a	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100,00
Total		N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
		% Fil a	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100,00

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= columna.

No se registró presencia de trastornos psicóticos en la población investigada.

Tabla 67. Presencia de Trastornos de la Alimentación, según criterios del MINI.

			Motivo de Internación				Total	
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio		Violación
Anorexia Nerviosa (Actual)	NO	N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
		% Fil a	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100,00
Total		N	3	4	26	15	3	51
		% Col	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
		% Fil a	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100,00

Bulimia (Actual)	NO	N	3	4	26	15	3	51
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
		Col						0
		%	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100,00
		Fil						0
		a						
Total	NO	N	3	4	26	15	3	51
		%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
		Col						0
		%	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100,00
		Fil						0
		a						

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= columna.

No se detectaron cuadros de trastorno de la alimentación en la población estudiada.

Tabla 68. Presencia de Ansiedad Generalizada, según criterios del DSM IV

Ansiedad Generalizada (Actual)	NO	N	Motivo de Internación				Total	
			Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio		Violación
NO		N	2	4	22	12	3	43
		%	66,67	100,00	84,62	80,00	100,00	84,31
		Col						
		%	4,65	9,30	51,16	27,91	6,98	100,00
		Fil						0
		a						
SI		N	1		4	3		8
		%	33,33		15,38	20,00		15,69
		Col						
		%	12,50		50,00	37,50		100,00
		Fil						0
		a						
Total		N	3	4	26	15	3	51
		%						
		Col						
		%						
		Fil						
		a						

		% Col	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
		% Fil a	5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100,00

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= columna.

En la Tabla 68 la presencia de Ansiedad Generalizada correspondió al 16%, con mayores porcentajes en la población con robos calificados reiterdos, seguido por la población homicida.

Tabla 69. Presencia de Trastorno de Personalidad Antisocial, según criterios del MINI.

		Motivo de Internación					Total		
		Robo Simple	Robo Calificado	Robo Calificado Reiterado	Homicidio	Violación			
Trastorno de la Personalidad Antisocial (Vida Entera)	NO	N		1	6	3	10		
		% Col		25,00	23,08	20,00	19,61		
		% Fil a		10,00	60,00	30,00	100,00		
		Total	N	3	4	26	15	3	51
		% Col		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
		% Fil a		5,88	7,84	50,98	29,41	5,88	100,00

Nota: N= cantidad de sujetos considerados en el total de la población y subpoblaciones; Fil= fila; col= columna.

El 80% de la población total reunió los criterios de diagnóstico para el trastorno de personalidad antisocial vida entera, con mayor concentración en la población de jóvenes con robos calificados reiterados, seguidos por la población homicida.

PARTE II: Estudio de casos y controles

A continuación se incluye la tabla 60 con la medida de asociación de cada variable independiente con la variable dependiente (condición de estar internado por homicidio)

**Tabla 70. Test Chi de Independencia y Odds Ratio en Total Variables
Variable Evento: Motivo de Internación Homicidio u Otros**

	Valor p del Test Pearson: Chi ²	OR [IC95%]
Edad	0,142	-
Lugar de Residencia	0,268	2,500 [0,476 - 13,119]
Tribunal Actuante	0,316	-
Escolaridad	0,148	-
Padre Vivo	0,675	1,625 [0,166 - 15,953]
Ocupación del Padre	0,173	-
Padre Alcohólico	0,640	1,450 [0,304 - 6,909]

Abuso de Sustancias del Padre	0,115	0,277 [0,174 - 0,439]
Convivencia con el Padre hasta 16 Años	0,446	1,600 [0,476 - 5,374]
Madre Viva	0,118	3,571 [2,290 - 5,570]
Ocupación de la Madre	0,601	-
Madre Alcohólica	0,514	0,700 [0,584 - 0,839]
Abuso de Sustancias de la Madre	0,514	0,700 [0,584 - 0,839]
Convivencia con la Madre hasta 16 Años	0,341	2,000 [0,473 - 8,462]
Padres Separados	0,391	0,577 [0,163 - 2,043]
Antigüedad de Padres Separados	0,684	-
Tiene Hermanos	0,037	0,114 [0,011 - 1,206]
Número de Hermanos	0,332	-
Número de Hermanastros	0,355	-
Familiares de Primer Grado Presos	0,860	0,875 [0,197 - 3,880]
Familiares de Segundo Grado Presos	0,707	-
Edad al Cometer el Primer Delito	0,442	-

Edad al Comienzo de Uso de Sustancias	0,866	-
Personalidad: Fanfarroneo, Amenaza, Intimidación	0,129	0,381 [0,108 - 1,349]
Rabonas Escolares frecuentes Antes de los 13 Años	0,691	1,277 [0,382 - 4,271]
Expulsión de la Escuela	0,343	0,557 [0,165 - 1,878]
Pernoctar fuera de su Casa sin permiso antes de los 13 Años	0,850	0,885 [0,248 - 3,153]
Mentiras para lograr Bienes o Favores	0,407	0,571 [0,151 - 2,161]
Robo en Casa o Automóvil sin Destrozos	0,275	0,444 [0,101 - 1,956]
Robo en Casa o Automóvil con Destrozos	0,602	0,637 [0,116 - 3,497]
Provocación de Incendio	0,840	0,786 [0,075 - 8,222]
Forzamiento a Actividad Sexual	0,129	0,674 [0,551 - 0,824]
Robo enfrentando a la Víctima	0,773	0,815 [0,203 - 3,271]
Crueldad Física a Animales	0,822	1,231 [0,200 - 7,563]
Crueldad Física a Personas	0,964	1,036 [0,229 - 4,691]
Inicio de Peleas Físicas	0,361	0,559 [0,159 - 1,965]
Uso de Arma u Objeto lesivo	0,766	1,300 [0,231 - 7,315]

Antecedente de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad	0,650	0,750 [0,216 - 2,602]
Intervención de la Familia en los Trastornos de Conducta	0,361	1,789 [0,509 - 6,291]
Intervención de Asistente Social en los Trastornos de Conducta	0,273	1,989 [0,577 - 6,856]
Intervención de Psicólogo	0,692	1,300 [0,355 - 4,760]
Intervención de Psiquiatra	0,249	0,688 [0,568 - 0,832]
Número de Años Internado en Instituto de Menores	0,264	-
Convivencia en Pareja	0,828	0,875 [0,262 - 2,924]
Número de Hijos	0,294	-
Cantidad de Robos Simples Cometidos	0,309	-
Cantidad de Robos Calificados Cometidos	0,228	-
Cantidad de Homicidios Cometidos	0,000	-
Cantidad de Lesiones con Arma Blanca	0,794	-
Cantidad de Violaciones	0,515	-
Cantidad de Fugas de Institutos	0,502	-
Fracaso en Previa Alta a Prueba	0,717	-

Número de Tatuajes	0,439	-
Ambidiestro	0,253	0,296 [0,033 - 2,645]
Número de Heridas de Bala Recibidas	0,361	-
Número de Intervenciones Quirúrgicas a que fue Sometido	0,825	-
Número de Cicatrices por Autoagresiones	0,716	-
Episodio Depresivo Mayor Actual	0,579	0,700 [0,198 - 2,472]
Episodio Depresivo Mayor Pasado	0,442	0,568 [0,133 - 2,423]
Episodio Depresivo Mayor con Rasgos Melancólicos Actual	0,822	1,231 [0,200 - 7,563]
Distimia Actual	0,276	0,500 [0,142 - 1,757]
Riesgo de Suicidio Actual (sin nivel)	0,640	0,727 [0,191 - 2,771]
Episodio Manía (Actual)	0,514	-
Episodio Hipomaniaco (Pasado)	0,584	1,692 [0,253 - 11,324]
Episodio Manía (Pasado)	0,118	-
Trastorno por Angustia sin Agorafobia (Actual)	0,253	0,296 [0,033 - 2,645]
Trastorno por Angustia con Agorafobia (Actual)	0,352	-

Agorafobia sin Antecedentes de Trastorno por Angustia (Actual)	0,776	1,250 [0,268 - 5,826]
Fobia Social (Actual)	0,561	0,650 [0,151 - 2,800]
Trastorno Obsesivo Compulsivo (Actual)	0,129	-
Estado de Stress Post-traumático (Actual)	0,901	1,091 [0,277 - 4,296]
Dependencia Alcohólica (Actual)	0,073	0,242 [0,047 - 1,237]
Abuso de Alcohol (Actual)	0,073	0,242 [0,047 - 1,237]
Dependencia Marihuana (Actual)	0,088	0,325 [0,087 - 1,216]
Abuso de Marihuana (Actual)	0,117	0,377 [0,109 - 1,298]
Dependencia de Paco (Actual)	0,514	-
Abuso de Paco (Actual)	0,514	-
Dependencia Cocaína (Actual)	0,466	0,538 [0,100 - 2,899]
Abuso de Cocaína (Actual)	0,268	0,400 [0,076 - 2,099]
Dependencia Inhalantes (Actual)	0,766	0,769 [0,137 - 4,328]
Abuso de Inhalantes (Actual)	0,766	0,769 [0,137 - 4,328]
Dependencia Alucinógenos (Actual)	0,514	-

Abuso de Alucinógenos (Actual)	0,514	-
Dependencia Ansiolíticos (Actual)	0,033	-
Abuso de Ansiolíticos (Actual)	0,033	-
Ansiedad Generalizada (Actual)	0,585	1,550 [0,320 - 7,517]
Trastorno de la Personalidad Antisocial (Vida Entera)	0,964	0,966 [0,213 - 4,373]

En esta tabla se estableció el odds ratio entre las variables dicotómicas población homicida versus población no homicida, a los efectos de establecer diferencias significativas entre ambas.

Se observó que la convivencia con el padre hasta los 16 años aumentó las posibilidades de cometer homicidio, sin ser estadísticamente significativa, con un Odds Ratio de 1,60 [IC95% 0,48 - 5,37].

Cuando se examinó el impacto de tener un padre alcohólico o con abuso de sustancias como factor de riesgo sobre el hecho de estar internado por motivo homicidio vs otros, se encontró por un lado un OR = 1,45 [IC95% 0,30 - 6,91] y por el otro un OR = 0,28 [IC95% 0,17 - 0,44]; es decir, se detectó un aumento/disminución en las chances de ser internado por motivo homicidio por la presencia de un padre alcohólico/con abuso de sustancias, respectivamente. Nótese que sólo en el último caso, este hallazgo resultó estadísticamente significativo.

Se estimó un OR = 2,00 [IC95% 0,47 - 8,46] para la convivencia con la madre hasta los 16 años; con 2 veces más chances de ser internados por motivo de homicidio que aquellos que no. En relación al factor madre viva/muerta se encontró un OR = 3,57 [IC95% 2,29 - 5,57] lo cual indica que aquellos jóvenes con sus madres vivas tenían mayores oportunidades de ser internados por motivo homicidio vs otros; aunque este dato no presenta relevancia clínica.

El 98% de los casos las madres de los jóvenes no eran alcohólicas ni abusaban de otro tipo de sustancias. Sorprendentemente, para ambos casos se encontró un OR = 0,70 [IC95% 0,58 - 0,84] que posiblemente se explique, en términos estadísticos, por la extrema concentración de los casos sin tener este hallazgo relevancia clínica.

Los jóvenes con padres separados tenían menores chances de ser internados por homicidio, con OR = 0,58 (IC95% 0,16 – 2,04), aunque sin significación estadística.

Al comparar la subpoblación homicida con las demás subpoblaciones se constató que el hecho de haber sido expulsado de la escuela reducía las chances de ser internado por tal causa; OR = 0,56 [IC95% 0,16 – 1,88], estadísticamente no significativo.

Cuando se analizó la incidencia de la convivencia en pareja sobre el hecho de internarse por homicidio vs otros motivos, se encontró que la convivencia en pareja reduce las chances de este hecho; OR = 0,87 [IC95% 0,26 – 2,92], sin relevancia estadística.

La intervención de la familia debido a los trastornos de conducta del joven incrementaron las chances de ser internados por homicidio versus otros motivos; OR = 1,79 [IC95% 0,51 – 6,29], sin ser estadísticamente significativo.

La intervención del Asistente Social debido a trastornos de conducta del joven, incrementaron las posibilidades de ser internado por homicidio vs otros motivos, con OR = 1,99 [IC95% 0,58 – 6,86], sin significación estadística.

La intervención del psicólogo incrementó las chances de ser internados por homicidio vs otros motivos; OR = 1,30 [IC95% 0,35 – 4,76], aunque sin relevancia estadística.

En contraste, la intervención del psiquiatra redujo las chances de internación por homicidio vs otros motivos; OR = 0,69 [IC95% 0,57 – 0,83,] no estadísticamente significativo.

El hecho de ser ambidiestro redujo en promedio las chances en los jóvenes de ser internados por motivo homicidio vs otros motivos; OR = 0,30 [IC95% 0,03 – 2,64], sin diferencias estadísticamente significativas.

El 49% del total de la población estudiada presentó antecedentes de rabonas escolares frecuentes antes de los 13 años de edad, con mayores chances de cometer homicidio versus otros motivos de internación; OR de 1,277 (IC 95% 0,382 - 4,271), sin diferencias estadísticamente significativas.

Un 74% de la totalidad de los jóvenes mintieron para obtener bienes o favores, con porcentajes similares en todas las poblaciones investigadas, sin relación relevante con ser internado por homicidio versus otros motivos de internación.

Los jóvenes con conductas de crueldad con los animales tenían mayores posibilidad de ser internados por homicidio versus otros motivos de internación; OR=1,231 [0,200 - 7,563]; sin significación estadística.

También la presencia de crueldad física a personas aumentaron las probabilidades de ser internado por homicidio vs otros motivos de internación, no estadísticamente significativo; con OR=036 [IC 95%:0,229 - 4,691].

El uso de arma u objeto lesivo presentó correlación positiva para cometer homicidio vs otros motivos de internación, con OR =1,300, IC 95%= 0,231-7,315, aunque sin relevancia estadística.

Se determinaron asociaciones positivas aunque no relevantes estadísticamente para la población de jóvenes homicidas con la presencia de episodio depresivo mayor con rasgos melancólicos actual con OR= 1,231, IC 95%= 0,200-7,563 y episodio hipomaniaco pasado con OR= 1,692, IC 95%= 0,253-11,324, comparadas con las otras poblaciones.

Hubo correlación, aunque no significativa en términos estadísticos, para la población homicida en relación a la comorbilidad con agorafobia sin antecedentes de trastorno por angustia de tipo actual, con OR= 1,250, IC 95%= 0,268-5,826 y con presencia de trastorno de stress post-traumático actual con OR= 1,091, IC 95%= 0,277-4,296.

Por último no se determinaron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de la población homicida con respecto al trastorno de personalidad antisocial vida entera en relación a los jóvenes internados por otros delitos.

CAPITULO V

DISCUSION

En el presente capítulo se contrastan los resultados del trabajo a partir del proceso de desarrollo social y emocional del joven delincuente, con evaluación de las variables demográficas, criminológicas, clínico-psiquiátricas, así como su comportamiento y la influencia ejercida por los vínculos que se desarrollan con los grupos sociales más importantes (familia, amigos, escuela), ya que son sumamente determinantes en su futura conducta (Catalano & Hawkins, 1996; Bartollas, 2000).

La muestra estudiada consistió en dos grupos de adolescentes correspondientes a homicidas (casos) y otros jóvenes con otro tipo de delitos (controles).

No se establecieron diferencias relevantes en las dos poblaciones con respecto a la edad, tribunal actuante, escolaridad, ocupación del padre, ocupación de la madre, abuso de alcohol y/o sustancias de la madre, existencia de padres separados así como antigüedad de la separación, número de hermanos y hermanastros, familiares de primer o segundo grado presos, edad del primer delito, presencia de amenazas o fanfarroneo, expulsión de la escuela, pernoctar fuera de su casa antes de los 13 años sin permiso, mentiras para lograr bienes o favores, robo en casa o automóvil con o sin destrozos, provocación de incendio, forzamiento de actividad sexual, robo enfrentado a la víctima, inicio de peleas físicas, presencia de déficit de atención con hiperactividad, número de años internado en institutos, convivencia en pareja, presencia de hijos, número de robos simples y/o calificados cometidos, utilización de arma blanca, fugas de instituciones, número de tatuajes, ser ambidiestro, número de heridas de bala recibidas, número de intervenciones quirúrgicas al que fue sometido, cantidad de cicatrices por autoagresiones, presencia de episodio depresivo mayor actual o pasado sin síntomas melancólicos, distimia, riesgo suicida, presencia de manía actual o pasada, presencia de trastorno de angustia sin o con agorafobia, presencia de fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, abuso y/o dependencia de alcohol, marihuana, paco, cocaína, inhalantes volátiles, alucinógenos, ansiolíticos y presencia de trastorno de personalidad antisocial vida entera.

En la población de la muestra estudiada, la edad correspondió a una media de 16,94 años, sin diferencias relevantes entre la población homicida y el grupo control; con $p= 0,262$. Estos hallazgos son congruentes con otras referencias bibliográficas que se detallan a continuación:

Miguez & Roige (2006) observaron la cifra más alta a los 17 años con 1564 casos sobre un total de 4163 causas penales de la provincia de Buenos Aires correspondientes al año 2004. La franja etárea que va desde los 15 a los 17 años es la que representa la mayor cantidad de derivaciones (el 80,66%).

Según los datos del Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal (2000), del total de los 1300 menores con causa penal de la provincia de Buenos Aires, el 21% de la población de menores detenidos se encuentra comprendido entre los 18 y 21 años de edad.

En Argentina, el número de inculcados menores de 21 años creció en forma sostenida desde el año 1995, entre 1991 y 1995 la tasa fue de 2,1% anual, pero en el período 1995-1997 creció con rapidez alcanzando 7,8% anual (Cerro & Meloni, 1999); con disminución de la edad de los adolescentes homicidas en particular (Folino, 2004); tendencia que se observa en otros países (Blumstein *et al.*, 2000).

Durante el año 2000 en la provincia de Buenos Aires, la cifra de delitos denunciados ascendía a 301.910, donde el 25 % de los mismos eran cometidos por menores con las siguientes características (Dirección Nacional de Política Criminal):

- el 2% comprendía niños hasta 15 años de edad
- el 2% se encontraba entre 16 y 17 años
- el 21% estaba entre 18 y 21 años de edad

La muestra estudiada reportó que la mayoría de los adolescentes, 76,47%, residían en zonas urbanas correspondientes al Gran Buenos Aires. El estudio realizado muestra una tendencia hacia la asociación del lugar de residencia con la población homicida en comparación con la población de jóvenes que cometieron otro tipo de delitos, con $OR=2,500$, $IC\ 95\%= 0,476-13,119$.

Las estadísticas señalan que la mayor población de menores en situación de riesgo habita el gran Buenos Aires, donde cálculos moderados estiman en varios centenares de miles

a los que se encuentran potencialmente expuestos a condiciones e influencias perniciosas (Dammert 2001).

Aunque su influencia sea menor, sí parece que pueden influir en la delincuencia juvenil el estatus socioeconómico (Farrington, 1992,1997; Browning *et al.*, 1999 Chaiken, 2000), aspectos ecológicos y ambientales del barrio donde se habita, viviendas sin las adecuadas condiciones de habitabilidad (Browning & Loeber, 1999, Dammert 2001).

Son importantes también las respuestas territoriales, como son la urbanización, los barrios privados, que involucran un discurso subyacente donde la marginación y exclusión socio- territorial juegan un papel central (Dammert, *Op. Cit.*, 2001).

Según estudios del BID del 2000, la propensión de los jóvenes a cometer crímenes es mayor en América Latina que en cualquier otro continente, con aumento de la violencia criminal en ciudades con crecimiento sostenido.

Thornberry (1995) y Fajnzylber (1999) en sus investigaciones sobre factores comunitarios y sociales demuestran que los jóvenes que viven en barrios y comunidades con altas tasas de delincuencia y pobreza corren mayor riesgo de verse involucrados en actos violentos.

La literatura criminológica más reciente (Seydlitz & Jenkins, 1998; Leukefeld *et al.*,1998; Hawkins *et al.*,2000; Wasserman *et al.*, 2003) señalan a la familia, la escuela, el grupo de amigos, el consumo de drogas y la comunidad como ámbitos con factores de riesgo más influyentes en el comportamiento antisocial y delincuente de los jóvenes.

En el estudio de las características de la familia de la población estudiada, es notorio que el 55% de la muestra no convivió con el padre hasta los 16 años.

Por otra parte, no se obtuvieron asociaciones estadísticamente significativas en la población homicida de las variables correspondientes a padre vivo con OR=1,625, IC 95%= 0,166-15,953; padre alcohólico con OR=1,450, IC95%=0,304-6,909; convivencia con el padre hasta los 16 años con OR=1,600, IC= 0,476-5,374; madre viva con OR=3,571, IC95%= 2,290-5,570; y convivencia con la madre hasta los 16 años con OR=2,000, IC 95%= 0,473-8,462.

Existen investigaciones que establecen la preponderancia de la ausencia de la figura paterna en el desarrollo de patrones antisociales; en tanto que otros autores marcan la importancia de la calidad de socialización y la función educativa de los progenitores independiente de la estructura familiar (Hirschi, 1994).

Estudios hechos en EEUU evidenciaron que dos de cada cinco jóvenes (con o sin delitos) menores de 18 años viven y han crecido sin su padre biológico. Ya sea como consecuencia de un divorcio o de nacimientos de madre soltera, 40% de los menores de 18 años en ese país, vive en una familia monoparental. (Chouhy, 2000). Este 40% representa más de veinte millones de niños y adolescentes. Esta tendencia aparece en casi todos los países industrializados, con excepción de Japón e Israel.

En EEUU, sobre 117 millones de mujeres mayores de 15 años, 63 millones están divorciadas y 2,4 millones viven sin el marido en su casa por alguna razón. El resultado: solo 57.5 millones de mujeres norteamericanas viven con sus esposos, contra 59,9 millones de solteras o que tienen esposos que no viven en casa, según las estadísticas de 2005. (Diario El Día, 13-05-07).

Esta tendencia se ha afianzado también en la Argentina, en donde el censo realizado en 2001 registró un total de 1.427.336 jefes de familia monoparentales, siendo jefe varón un total de 242.226 y jefa mujer 1.185.110, con las mayores franjas etáreas desde los 35 años hasta los 64 años, con un máximo de 150.521 en la franja de 50-54 años y un mínimo de 70 correspondiente a los 14 años (INDEC, 2001).

Mc Lanahan & Sandefour (1994) realizó un seguimiento de 70.000 adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos a lo largo de casi 20 años, con las siguientes conclusiones:

1. riesgo de permanecer sin estudiar ni trabajar por períodos prolongados un 50 % más alto.
2. riesgo de interrumpir estudios secundarios 100% más alto..
3. riesgo de embarazo en la adolescencia superior al 100%

Timms (1991) realizó un seguimiento de todos los niños nacidos en Suecia en 1953, durante 18 años. Se le hizo un psicodiagnóstico a cada uno de estos 15.000 niños, a intervalos regulares. Los que presentaron un mayor grado de disfunción psicológica fueron varones nacidos de madre soltera y que crecieron sin padre.

Dawson (1991) sostiene que el riesgo de disfunción psicológica (problemas emocionales y/o de conducta) es significativamente más alto para niños que han crecido sin padre (2 y 3 veces más alto). Angel *et al.*, (1993) relacionaron la ausencia del padre con un riesgo mayor de enfermedad mental, de tener dificultades de controlar sus impulsos, de ser más vulnerable a la presión de sus pares y de tener problemas con la ley.

La ausencia del padre también estaría relacionada con aumento de riesgo de déficit de atención y/o hiperactividad y con disminución del rendimiento académico.

La conexión entre ausencia del padre y delincuencia surge de numerosos trabajos y es congruente con los datos obtenidos en el presente estudio. Un padre ausente es el mejor predictor de criminalidad en el hijo varón (Robins & Hill, 1966; Anderson, 1968; Mosher, 1969; Chilton & Markle, 1972; Monahan, 1972; Kellam et al. 1977; Smith & Jarjoura, 1988; Adams et al, 1984; Wilson & Herrnstein, 1985; Stevenson & Black, 1988; Gooftfredson & Hirschi, 1990; Kamarck & Galston, 1990).

Phillips & Comanor (en Chouhy, 2000), encontraron una fuerte asociación estadística entre ausencia del padre y delincuencia juvenil y violencia; el riesgo de actividad criminal en la adolescencia se duplica para varones criados sin figura paterna. Un punto interesante de este estudio, es que el impacto de una madre ausente respecto de la variable criminalidad es casi nulo, lo que confirma la especificidad de la figura paterna respecto al evitamiento de la conducta transgresora.

Los trabajos de Reti (2002) señalaron como factores de riesgo la ausencia paterna y la sobreprotección materna.

Dos antropólogos, M. West y M. Konner detectaron una relación entre ausencia del padre y violencia, al estudiar el funcionamiento de una serie de culturas diferentes. Las culturas con mayor dedicación del padre en la crianza de los hijos son las menos violentas (West & Konner, 1976).

Algunos estudios sugieren que la función paterna tiene un rol crítico en instaurar la capacidad de controlar los impulsos en general y el impulso agresivo en particular, es decir la capacidad de autoregularse (Mischel, 1961; Biller, 1976, 1982, 1993; Haapasalo & Tremblay, 1994; Patterson & DeBaryshe, 1989; Phares & Compas, 1992; Herzog, 1982, Lisak, 1991; Lisak & Roth, 1990; Snarey, 1996).

Esta relación entre la función paterna y el control de los impulsos tiene posiblemente un rol importante en las adicciones (Stern, Northman & Van Slyk, 1984). De hecho el 50% de los toxicómanos en Francia e Italia provienen de familias monoparentales (Olivier, 1994).

Más que cualquier variable asociada a la conducta de la madre, la empatía, que da la posibilidad de tener un buen registro del sufrimiento del otro, y así inhibir la agresión, es nuevamente un tema de función paterna (Koestner *et al*, 1990). Otros estudios confirman esta conexión entre función paterna y empatía (Sagi, 1982; Biller, 1993; Biller & Trotter, 1994).

Por otra parte, a mayor tasa de nacimientos de madre soltera, mayor tasa de criminalidad (Mackey, 1996).

Bowlby (1946), confirmó que los menores delincuentes separados por un período mayor de seis meses de su madre habían tenido un grave y característico trastorno de personalidad, que denominó carácter exento de afecto.

Mc Cord (1959) realizó el Cambridge- Somerville Youth Study, donde los ambientes familiares de 250 muchachos arrojaron los siguientes resultados:

- Las madres más sanas (con cierto entusiasmo por sus deberes maternos), produjeron la menor proporción, 27% de los delincuentes.
- Las madres excesivamente protectoras (restringían actividades y los trataban como si fueran menores) y las madres ansiosas (no prohibían las actividades normales, pero se preocupaban), estaban relacionadas con una peor proporción de condenas, 37%.
- La proporción de condenas peor de todas, 72%, ocurrió en los hijos respectivos de 25 madres negligentes (indiferentes)
- Las 21 madres pasivas (débiles e incapaces) que dejaban toda la disciplina en manos de los padres, produjeron 57% de hijos culpables.
- Las madres que eran activamente crueles o que estaban ausentes, tenían menos hijos delincuentes que las madres pasivas y negligentes.
- Tomando en consideración tanto el padre como la madre, resultaron 81% delincuentes entre los hijos de los padres peores, comparados con sólo 28% de los hijos de padres mejores.

La tasa de homicidios y crímenes violentos cometidos por menores de 20 años es más alta en comunidades con una proporción mayor de familias sin padre, controlando estadísticamente el peso de otras variables como el nivel socioeconómico, raza o densidad y tamaño de la ciudad (Sampson, 1992).

Existen estudios comparativos que muestran que la familia influye, no mediante su estructura (familia clásica, separada, divorciada, monoparental), sino por la calidad de la socialización y educación familiar.

La teoría de Hirschi y los estudios de sus seguidores explican que, si bien estadísticamente las familias destruidas evidencian más problemas en niños y adolescentes, no se debe a su estructura sino al estrés parental - particularmente de la madre, en caso de separación- que obstaculiza la capacidad de educar en forma apropiada para adquirir el autocontrol que se adquiere durante la infancia (teoría general del crimen de Hirschi & Gottfredson, 1990).

Thornberry (1995), Smith (1995), Lipsey (1998) señalaron como factores importantes el haber sufrido castigos físicos severos o presenciado actos de violencia en el hogar, la falta de supervisión y vigilancia por parte de los padres y la asociación con compañeros delincuentes. Cohen (1966) sostiene las teorías del conflicto de culturas y de la desorganización social como teorías de control en el sentido que explican la delincuencia en términos de ausencia de controles efectivos.

Durkheim (1961) señaló que los tres grupos para los cuales el vínculo es lo más importante para la producción de moralidad son la familia, la nación y la humanidad. Concluyó, además, en que la nación es el más importante de ellos.

Con respecto a la escolarización de los jóvenes infractores de la ley penal, los resultados de la investigación señalan que el 32% de la población examinada ha iniciado estudios secundarios; en tanto el resto (65%) tiene EGB incompleto. Son elevados también los porcentajes de expulsados de la escuela, con un total general del 56,86%. En los jóvenes que cometieron robos calificados reiterados se constata el porcentaje mayor correspondiente al 58,62%; seguidos por los homicidas con un porcentaje de expulsiones del 24,14%; siendo de un 6,90% para los infractores por robo calificado; un 6,90% para los que cometieron robo simple y un 3,45% para los detenidos por violación. Al comparar la población homicida con el grupo control no se registraron diferencias significativas, con $OR=0,557$, $IC95\%=0,165-1,878$.

Con respecto a la escolarización, los datos obtenidos en la muestra coinciden con los datos disponibles en la provincia de Buenos Aires en particular, que indican que en la población general si bien se ha conseguido que la gran mayoría de los niños se matriculen en primaria, casi un 50 % deserta antes de completar el ciclo de instrucción primaria. Asimismo, son altas las tasas de repetición. La deserción y la repetición están incididas por la pobreza. En el último año (2006), más de 60.000 chicos abandonaron el Polimodal, que representa más del 15% de la matrícula secundaria. La pobreza, la exclusión y la escasa capacidad de las escuelas para contener serían las causas principales de la deserción escolar, según un estudio realizado por la oficina local del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Luego de un relevamiento por distintas aulas del país, el organismo sostiene que esas causas son las que dejan fuera del sistema educativo a medio millón de adolescentes entre los 12 y 17 años en la Argentina. Unicef sostiene que estos jóvenes provienen de los extractos más pobres de la sociedad y parece condenada a perpetuar el círculo de pobreza. Sostiene que todos los

niños de seis años están en las aulas, pero los índices de abandono en la escuela media son alarmantes. Más de 900.000 estudiantes repitieron una o dos veces y según las últimas estadísticas, sólo un tercio de los jóvenes está en el último año del secundario. Esta información es el resultado de un trabajo elaborado especialmente por Educación de UNICEF Argentina y, además, del cruce de los datos aportados por el último Censo Nacional de Población y Vivienda con los últimos indicadores de la Red de Educación Federal (Diario El Día, 20-05-07).

El nivel de instrucción es coincidente con la población penal adulta estudiada por el Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires, que señala que el 65% de la población no ha iniciado estudios secundarios (Malagamba 2000).

En América Latina 17.000.000 de niños menores de 14 años trabajan obligados por la necesidad y un porcentaje significativo padece de desnutrición y otras carencias. A todos ellos les resulta muy difícil cursar estudios en esas condiciones. El promedio de escolaridad de la región es solo de 5,2 años (Kliksberg 2001).

Biller (1974) estableció una correlación positiva entre ausencia/presencia paterna y desempeño académico del niño; con aumento de la deserción en caso de ausencia. Blanchard & Biller (1971) determinaron que el desempeño escolar más bajo estaba correlacionado con el grupo de niños con pérdida del padre anterior a los 3 años de edad.

Los trabajos de Morrison (2002) establece indicadores de prevención de comportamientos antisociales, relacionados a la percepción del escolar de apoyo social, supervisión parental y participación en clase. Mahoney (2000) observó que la participación en actividades extracurriculares actuaba como moderador en el desarrollo de patrones antisociales.

Una serie de estudios realizados por H.B. Biller (Blanchard & Biller, 1971; Biller, 1974a; Biller, 1974b; Biller, 1974c;) convergen con los resultados de Mc Lanahan & Sandefur (1994), en lo que hace a una correlación positiva entre ausencia/presencia paterna y desempeño académico del niño. Así como la ausencia paterna eleva el riesgo de deserción escolar, la presencia y proximidad del padre está correlacionada con un mejor desempeño en la escuela. Blanchard y Biller compararon en este sentido cuatro grupos de niños: padre ausente con pérdida anterior a los tres años de edad, padre ausente con pérdida posterior a los cinco años de edad, padre presente con menos de seis horas de convivencia por semana y padre presente con más de 14 horas de convivencia por semana. Controlando el efecto de otras variables (coeficiente intelectual, nivel socioeconómico), el estudio muestra que las variables contacto con el padre y desempeño académico están fuertemente correlacionadas. El

desempeño escolar más bajo fue el del primer grupo, con pérdida del padre anterior a los tres años de edad.

Otros trabajos concuerdan con estas conclusiones (Lessing et al., 1970; Santrock, 1972; Shinn, 1978; Radin, 1981; Radin *et al.*, 1994). La variable crítica en todos estos estudios es el grado de proximidad física y emocional con el padre (no necesariamente con el padre biológico, sino con la figura paterna).

El Rochester Youth Development Study (1986) examinó la relación de la delincuencia con variables familiares, escolares, de amistad y comunitarias, obteniendo, entre otras, las siguientes conclusiones: los niños que tienen mayor grado de cariño y compromiso con sus padres tienen menos implicación en actividades delictivas; un pobre rendimiento escolar se encuentra asociado con un incremento en implicaciones delictivas y de consumo de drogas (Browning et al., 1999; Browning, Thornberry & Porter, 1999; Lizotte y Sheppard, 2001).

La escuela aparece como un factor determinante en la correcta educación y socialización de los jóvenes, operando como un inhibidor de la delincuencia, ya que el éxito académico y buenas actitudes hacia la escuela reducen la delincuencia (Seydlitz & Jenkins, 1998; Browning & Huitzinga, 1999; Parks, 2000; Schweinhart, 2003^a; Burns, Howell et al., 2003), aunque en algunos casos el fracaso escolar o un temprano abandono escolar opera en sentido contrario como un facilitador de la delincuencia (Farrington, 1992, 1997, 2001a, 2001b, 2001c; Borduin & Schaeffer, 1998; Catalano, Loeber y McKinney, 1999; Huitzinga, Loeber, Thornberry & Cother, 2000). Se considera a la escuela por definición como un instrumento de socialización que permite a la amplia mayoría integrarse a la sociedad e insertarse en el mercado de trabajo.

Sin embargo la imagen de la escuela como oasis de no-violencia, no resiste a la realidad presente. Los mecanismos existentes en la escuela para enfrentar los comportamientos antisociales corresponden a:

1. Aquellos que privilegian el enfoque de factores de riesgo.
2. Otros sitúan el problema de la escuela en el contexto social de los mismos.

Sin excluir los aportes de los factores de riesgo, en particular los puestos en evidencia por los estudios de Farrington (1998^a, 1998b, 2001^a, 2001b, 2001c); aparece siempre más evidente que hoy la coproducción implica devolver a la escuela su rol de agente socialización, capaz de identificar los factores de riesgo y de aportar soluciones en y con el entorno. Es la lección de varias experiencias norteamericanas en barrios estigmatizados.

Diversos observadores consideran que la escuela puede transformarse, en algunos barrios estigmatizados, en el centro de la reconstrucción del tejido social.

La reinserción de jóvenes violentos vía la escuela pasa necesariamente por su re-escolarización. Hay que reconciliar las dos funciones de la escuela, la de escolarizar y la de socializar, y hay que cumplir esta tarea con el entorno. (Vanderschueren, 2004).

Con respecto a los motivos de internación de la muestra, la mayoría fueron por robo calificado reiterado (50 %). Junto con robo simple y robo calificado, totalizaron 65 %. El homicidio fue la segunda causa de internación, que abarcó 28% del total de los delitos. Estos datos coinciden con el RNERC (Registro Nacional de Estadísticas y Reincidencia Criminal, 2000), establece que el 70% de los delitos abarca la propiedad y tiene fines de lucro.

Para dar una idea de la importancia del problema, las estadísticas de delitos cometidos por menores según causas penales que los involucran, contabilizaron en el 2004 un total de 31.883 causas (Procuración de la Suprema Corte de la provincia de Buenos Aires y el Informe Anual de Movimientos y Variables de Consideración de la Dirección Provincial Tutelar/Subsecretaría de Minoridad de la provincia de Buenos Aires).

La información disponible del Ministerio de Desarrollo Humano permitió conocer la cantidad de ingresos y egresos totales a institutos de la provincia de Buenos Aires producidos durante el año 2004 (Subsecretaría de Minoridad- provincia de Buenos Aires, 2005). Sobre un total de 4163 corresponden 1771 causas caratuladas como robos en general y tentativas de robos en general y hurtos y tentativas de hurto; lo que constituye el 42,54% del total de los delitos. Los homicidios y tentativas de homicidios totalizaron 162, que corresponde a 3,89% del total de delitos. Por último las violaciones y abusos sexuales sumaron 18, que corresponda a 0,43%. De los 4163 casos oficiados para internación penal por parte de los Tribunales de Menores, las personas efectivamente internadas fueron 2524 durante el año 2004.

En los institutos de seguridad de la provincia (Almafuerte, El Dique y Alfaro I) se internaron 200 menores (Guemureman & Azcarate, 2005).

En la provincia de Buenos Aires se observó un crecimiento de un 145% de las causas judiciales de menores desde 1986 hasta 2004.; siendo mayor en los primeros años del 2000, con una tasa de crecimiento relativo de aproximadamente el 6% anual. El crecimiento relativo fue superior en los '80 que en los '90; sin embargo esta tendencia se revirtió con un crecimiento notable luego del 2000. Los delitos que más crecieron desde 1986 fueron los

robos y hurtos, desde una tasa de 18 cada 10.000 a 40 cada 10.000 en el 2004. (Miguez & Roige, 2006).

Está claro entonces que los robos han sido siempre la razón predominante en la judicialización de menores por causas penales en la provincia de Buenos Aires y que ésta ha tenido un crecimiento relativo sobre el total de la población en las últimas dos décadas.

Según las estadísticas, los delitos contra la propiedad en la estructura general argentina supera el 63% en toda la década del noventa y en 1999 explicó un 68% del total. De esta forma, el robo se ha convertido en el delito típico cometido explicando un 47% del total de delitos contra la propiedad (incluyendo tentativa).

Si se tiene en cuenta los crímenes que se dan a conocer, al menos los dos tercios de las infracciones de menores corresponden a atentado contra los bienes. En segundo lugar, se ubican las actividades que dañan a las personas (alrededor del 10 a 20%) y luego, en menor grado, los delitos ligados al tráfico de estupefacientes o que atentan a las buenas costumbres o al orden público.

Se observó además un incremento de la violencia ejercida por los menores: en julio de 2006 fueron detenidos 12 menores por homicidio; en el mismo mes, pero de 2007, 21. Los que llevan armas siempre son los chicos de 13 o 14 años. (Diario La Nación, 15-10-07).

Otra cuestión relevante corresponde a la distribución territorial según las derivaciones de los departamentos judiciales. Los 24 partidos que componen el conurbano bonaerense se hallan subsumidos en 6 departamentos judiciales, donde se encuentra concentrado el 54,9% de los jóvenes delincuentes internados, seguidos por el Departamento Judicial de La Plata con 19,6% y Mar del Plata con el 7,84%.

Es importante analizar las variaciones que se produjeron en la década del noventa. En este lapso vemos una variación notable del comportamiento de La Plata e interior. En el caso de La Plata, el crecimiento interanual promedio creció en dos puntos porcentuales, superando ampliamente para esos años al ritmo de crecimiento del Conurbano, que, a su vez, cayó en dos puntos aproximadamente al promedio para esa década. En conclusión, en términos de las dinámicas de judicialización la segunda mitad de los '90 tiene un impacto relativo particularmente fuerte en las ciudades pequeñas del interior (Interior I) de la provincia y en La Plata, y relativamente menos notable en la periferia de Buenos Aires; y decreciente o más o menos constante en Bahía Blanca y Mar del Plata (Miguez & Roig, 2006).

En la parte descriptiva del estudio se constató que el 22 % de la población estudiada tiene familiares de primer grado presos (padre, madre, hermanos); y un 24% de la población tiene familiares de segundo grado presos; indicador considerado de mal pronóstico, ya que indicaría un patrón familiar de comportamiento. (Francis & Ross, 1999). Los estudios de Farrington (1992,1997, 2001c) señalan que los malos ejemplos conductuales en la familia incrementan los riesgos de comportamientos delictivos por parte de los jóvenes. No obstante, la relación de estas variables con respecto a la tipificación del delito motivo de la internación no resultó estadísticamente significativa en la muestra estudiada.

Con respecto a la edad del primer delito, la muestra presenta un promedio general de comienzo a los 13 años (12,76). El DSM IV TR (2002) diferencia el trastorno disocial según la edad de inicio: inicio infantil (DSM IV 312.81) antes de los 10 años de edad o de inicio adolescente (DSM IV TR 312.82), con inicio posterior a los 10 años de edad. Los registros coinciden con diferentes autores. Blatier (2002) encontró períodos de delincuencia en los menores, intervalos de 7 a 9 años, de 10 a 12 años y de 13 a 15 años; sin embargo 13 años parecen ser una edad privilegiada para la reactivación de la delincuencia más o menos esbozada durante el período de la preadolescencia y esto, se produce gracias al contexto de crecimiento disarmónico a menudo presente en el cual se mezclan aspectos de la infancia y manifestaciones de contestación, de oposición más típicas de la adolescencia.

También pudo establecer que entre los 8 y 11 años, la actividad delictual concierne pequeños hurtos; entre 11 y 12-13 años son sobre todo hurtos en las tiendas y vandalismo. La intensificación se opera entre 12 y 14 años; a esta edad empiezan los robos simples, los desórdenes públicos, los robos con violencia, los robos sobre las personas, el consumo de drogas, los robos de autos y los robos graves; los ataques a las personas empiezan en general más tarde; se verifica así que la mayoría de las formas delictuales ya están presentes a los 14 años.

Los trabajos de Farrington (1992) sostienen que los niños maltratados tendrán más probabilidades de delinquir al no haber adquirido controles internos sobre comportamientos desaprobados socialmente, y los niños con amigos y/o familia delincuente tenderán a desarrollar y a justificar actitudes antisociales (Farrington *et al.*,1986; Farrington, 1992). Según las edades en que tienen lugar los diferentes hechos, la falta de recursos económicos, un bajo coeficiente intelectual y una crianza de poca calidad serán los factores de mayor riesgo para el comienzo de la delincuencia.

Padres y hermanos antisociales, y amigos delincuentes, tendrán una gran influencia en la continuidad de esas actividades delictivas (Farrington, 1998a, 1998b, 2001^a, 2001b, 2001c).

El modelo de múltiples trayectorias (Multiple Pathways Model) de Loeber, pese a señalar específicamente un bajo control de los impulsos como el mayor determinante de un comportamiento criminal, identifica, a su vez, tres tipos diferentes de comportamientos criminales, a los que se llegará según hayan sido los problemas sufridos durante la niñez (Vásquez González, 2003, *Op. Cit.*). Para este autor, The Pittsburgh Youth Study (1986) muestra en primer lugar que el desarrollo del comportamiento conflictivo y delincencial de los niños generalmente sigue un mismo orden progresivo, en el que comportamientos poco problemáticos preceden a comportamientos problemáticos más serios o graves (Kelley *et al.*, 1997).

La secuencia aproximada de las diferentes manifestaciones de trastornos de conducta y conducta antisocial en la infancia y la adolescencia seguiría el siguiente orden creciente con prevalencia de la delincuencia y la reincidencia durante la adolescencia (Loeber, 1990). En su investigación ha documentado tres caminos o trayectorias (pathways) que muestran la progresión hacia comportamientos problemáticos más serios: comportamientos conflictivos menos serios (conflictos de autoridad) preceden generalmente al inicio de comportamientos moderadamente serios (conductas encubiertas), los cuales sucesivamente, preceden el comienzo de actos muy serios (conductas manifiestas), (Kelley *et al.*, 1997; Howell, 1997; Kumpfer & Alvarado, 1998).

Las conductas manifiestas constituyen el tercer camino y suponen un incremento de la agresividad. Esta secuencia comienza con agresiones leves (1° etapa) como fastidiar y molestar a sus compañeros (bullying), puede continuar con agresiones físicas (2° etapa) como peleas entre bandas y terminar con conductas violentas (3° etapa) como violaciones o agresiones con armas (Kelley, Loeber *et al.*, 1997).

El 31% de la población general presentó problemas de abuso y dependencia de alcohol, con mayor porcentaje en la población con robos calificados reiterados (75%), seguido por la población homicida (12,5%), sin diferencias significativas entre la población homicida con respecto al grupo control, con OR= 0,242, IC95%= 0,047-1,237.

Entre adolescentes, el abuso de drogas ilícitas es muy inferior al de drogas lícitas, tabaco y alcohol. El alcohol es, sin lugar a dudas, la droga más peligrosa entre adolescentes (Pinatel, 1974).

El 57% de la población estudiada presentó problemas de abuso de marihuana, sin diferencias significativas entre las poblaciones investigadas; con un 45% que manifestó dependencia a la marihuana (69,57% correspondiente a los jóvenes con robos calificados reiterados y 17,39% en los jóvenes homicidas).

El 24% de la población total presentó problemas de abuso de cocaína, concentrado en la población de jóvenes con robos calificados reiterados (58,33%), seguidos por menores homicidas y con robos simples (17% para ambos). Un 10% de la población total presentó un cuadro de dependencia a la cocaína.

El 16% de la totalidad de la población presentó abuso y dependencia de inhalantes volátiles y el 18% de la población general presentó problemas relacionados con el abuso y dependencia de ansiolítico.

Los trastornos por consumo de sustancias son, con mucha diferencia, la causa más frecuente del comportamiento agresivo. Un patrón de larga duración de conductas violentas sugiere que forma parte de un trastorno de la personalidad o de un trastorno disocial (First *et al. Op. Cit.*, 1996). Con respecto al uso de sustancias, es más exacto decir que en las condiciones de clandestinidad actual, y teniendo en cuenta la exultante sensación de hacer algo prohibido, oponiéndose así al mundo de los adultos, los jóvenes penetran en medios marginales, y es ahí donde se produce la escalada tan frecuente hoy (Pinatel, 1979). Se contabiliza que dos de cada diez intoxicados realizan la escalada.

Los toxicómanos realizan una extraordinaria actividad de investigación en ellos mismos practicando una especie de psicofarmacología salvaje, cuyos efectos son particularmente nefastos (Audiencia del profesor Deniker, profesor agregado de la Facultad de Ciencias Médicas de París, para la Comisión de Asuntos Culturales, Sociales y Familiares de la Asamblea Nacional sobre problema de la droga. El informe de esta Comisión es un documento capital. Asamblea Nacional, N° 982. Anexo al proceso verbal de la sesión del 16-12-1969).

Las causas de estas conductas aberrantes se han encontrado en el paralelismo entre la expansión de este fenómeno y un aumento notable de las tentativas de suicidio entre los adolescentes.

El consumo o el abuso de droga es el problema más serio de los adolescentes. Se sabe que mientras más tardía sea para los adolescentes la primera experiencia de consumo de

droga, más baja será la probabilidad de drogadicción en edad adulta (Arriagada y Hopenhaym, 2000).

La entrada de adolescentes en el tráfico y el abuso de la droga ilícita son facilitados por una doble percepción. Primero, la opinión abundantemente difundida entre los adolescentes del carácter inocuo de las drogas ilícitas llamadas «blandas», esencialmente el *cannabis* y sus derivados.

El aspecto más llamativo que se destaca de los estudios sobre las tendencias en materia de abuso de drogas entre jóvenes, es la creciente homogeneización de los modelos de consumo en el mundo. UNDCP (1997). Se sabe que a fines del Siglo XX, el *cannabis* era la droga dominante. Hoy es consumido universalmente por al menos 140 millones de personas (es decir 4.2% del total de la población mundial de 15 años o más) Sin embargo, las drogas sintéticas como el ATS, el éxtasis entre otras, han aumentado en el mercado considerablemente alcanzando en el año 2000 un nivel cercano a los 30 millones de consumidores en el mundo mientras que los usuarios de cocaína representaron 14 millones según los datos de United Nations Office For Control Global Illicit Drug Trades (2001).

Por otra parte, la imagen del drogadicto es estigmatizada en la mayor parte de las sociedades y clases sociales. Es entonces difícil para un adolescente consumidor regular buscar el apoyo de su entorno, empezando por la familia, para salir de esta dependencia. La estigmatización social pesa demasiado e impide un diálogo con el entorno y los servicios de salud, lo que agrava la situación de los jóvenes drogadictos, impidiendo su recuperación. Los medios de comunicación también contribuyen a esta estigmatización en la medida en que ponen en evidencia los abusos en materia de drogas ilícitas, mientras a menudo son discretos sobre el consumo de drogas lícitas como el alcohol.

Los estudios cualitativos muestran que los jóvenes de sectores urbanos de bajos ingresos son los más vulnerables a los daños creados por el consumo de drogas: deterioro fuerte de la autoestima, problema grave de sociabilidad, deterioro irreversible del rendimiento en la escuela y en el trabajo (con la deserción y el abandono de empleos) y desintegración familiar.

El consumo de droga de los adolescentes desfavorecidos también puede aumentar la delincuencia en la medida en los jóvenes consumidores recurren al robo para poder financiar la compra de sus drogas, sobre todo en el caso de las drogas duras o químicas.

Estudios latinoamericanos enseñan que el consumo de drogas ilícitas es distribuída equitativamente entre los jóvenes de las diferentes clases sociales (Arriagada & Hopenhayn. *op. cit.*, 2000), pero que sus efectos son más dañinos sobre los jóvenes de sectores urbanos

pobres porque las consecuencias de este comportamiento aumentan las probabilidades de ser excluidos socialmente.

Numerosos autores han identificado este factor de riesgo para violencia juvenil (Organización Mundial de la Salud, 2006; Shumaker & Prinz, 2000; Krug, Dahlberg & al., 2002). The Rochester Youth Development Study, centró su investigación en las causas y consecuencias de la delincuencia juvenil y el consumo de drogas, (Browning, Thornberry & Porter, 1999; Lizzotte & Sheppard, 2001). Este estudio estableció que los niños que tienen un mayor grado de cariño y compromiso con sus padres tienen menos implicación en actividades delictivas y de consumo de drogas; la asociación con amigos delincuentes hace más fuerte y consistente la relación con la delincuencia; y que los niños de clase baja tienen mayores implicaciones con conductas delincuentes (Browning, Thornberry & Porter, 1999).

En la población estudiada la presencia de rabonas escolares antes de los 13 años estuvo muy presente, totalizando un 49,01%, con mayor expresión en la población homicida, (53,33%). El hallazgo es congruente con otros estudios.

La presencia de crueldad física con los animales estuvo en el 11,77% del total de la población estudiada, con un máximo correspondiente a la población homicida del 33,33%, aunque sin diferencia significativa (OR=1,231, IC95%=0,200-7,563). El uso de arma u objeto lesivo correspondió al 84,31% de la población estudiada.

Huitzinga (1995), Stattin (1996), Nagin (1999), también han observado que algunos niños presentan problemas de comportamiento en la primera infancia que van derivando hacia formas más graves de agresión al entrar en la adolescencia y suelen persistir en la vida adulta. Stattin (1989), Loeber (1993), han registrado que el comportamiento violento o delictivo antes de los 13 años es un factor individual significativo. Estas características impulsivas o agresivas, se encuentran fuertemente asociados a la delincuencia juvenil (Vásquez, 2003).

La mayor o menor facilidad para conseguir armas de fuego es parte integrante de la ocasión suscitada y definida . Llevar armas es un factor decisivo en la criminalidad, que se generaliza y llega a ser un modo de comportamiento extendido, sobre todo entre los jóvenes (Pinatel, 1979).

En la población estudiada, estuvo presente la intervención de la familia en los trastornos de conducta con OR=1,789, IC 95%= 0,509- 6,291; también de la asistente social en los trastornos de conducta OR=1,989, IC 95%= 0,577- 6,856 e intervención de psicólogo con OR=1,300, IC 95%=0,355-4760. Estos resultados, si bien sin significación estadística,

podrían ser un indicador correspondiente a la población homicida, cuyos trastornos en la adaptación a las normas convencionales requirieron una intervención de profesionales anterior a su internación institucional. El hallazgo debería examinarse con poblaciones mayores.

La población homicida no presentó asociaciones significativas relacionados a la presencia de episodio depresivo mayor con rasgos melancólicos actual, OR=1,231, IC 95%=0,200- 7,563; episodio hipomaniaco (pasado), OR=1,692, IC 95%=0,253-11,324; agorafobia sin antecedentes de trastorno de angustia (actual), OR=1,250, IC 95%=0,268-5,826; trastorno de stress post-traumático (actual), OR=1,091, IC 95%=0,277-4,296 y ansiedad generalizada OR=1,550, IC 95%=0,320-7,517.

Según esta muestra, hay una prevalencia levemente mayor de trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en la población homicida, pero la falta de significación estadística impide hacer mayores consideraciones.

La presencia de trastornos emocionales y trastornos del humor en el trastorno disocial se encuentra especificado en el ICD10 (1992) bajo la categorización de Trastornos Disociales y de las emociones mixtas (F92); Trastorno Disocial depresivo (F92.0) y Trastorno que enfatiza los cuadros de trastorno disocial socializado (F91.1) y no socializado (F91.2), así como las comorbilidades con trastornos emocionales y con trastornos del humor. Asimismo enfatiza los criterios de socialización con falta de amigos de la misma edad; relaciones disfuncionales con adultos. Desórdenes internos como nerviosismo, preocupación o ansiedad; problemas psicológicos como hiperactividad (Farrington, 1992; Wasserman, Miller y Cothorn, 2000, Wasserman *et al.*, 2003), problemas o dificultades de concentración; conductas agresivas o violentas, o baja inteligencia (Farrington, 1992, 1997; Browning & Loeber, 1999).

Estos problemas, trastornos o carencias de la personalidad pueden influir en el adecuado desarrollo de la personalidad de los jóvenes, creando niños y jóvenes inmaduros, ególatras, egocéntricos, impulsivos o agresivos, comportamientos todos ellos fuertemente asociados a la delincuencia juvenil (Vásquez, 2003).

La delincuencia juvenil se encuentra englobada desde el punto de vista psiquiátrico en el trastorno disocial del DSM IV (312.x.x.). No se constataron diferencias significativas para la población homicida según el MINI al evaluar Trastorno de Personalidad Antisocial (después de los 18 años).

Hay quienes sostienen que el Trastorno Disocial en realidad no debería considerarse un trastorno mental porque representa una limitación del desarrollo moral del individuo o el resultado de vivir en una clase social muy baja o en un ambiente violento; ya que argumentan que no existe un tratamiento efectivo para este trastorno y que al dar una etiqueta diagnóstica, proporciona de una manera inadecuada el papel de enfermos a personas que deberían ser más responsables de su conducta (Frances & Ross, 1999).

Aunque el comportamiento agresivo se encuentre asociado a un trastorno mental, no descarta por sí mismo al individuo de la responsabilidad criminal (First *et al.*, 1996).

Battin-Pearson *et al.* (1998), sugirien que el desarrollo de comportamientos prosociales o antisociales se encuentran influenciados por el grado de implicación e interacción con amigos prosociales o delincuentes (teoría de la asociación diferencial), la habilidad, los costos y recompensas que requiere esa interacción (teoría del aprendizaje social), y la mayor o menor vinculación que los jóvenes adquieran con individuos prosociales o antisociales.

Hay autores que sostienen que es una característica inherente a la gente joven cuando no actúan las restricciones culturales internalizadas o la autoridad externa (Merton & Nisbet 1961).

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en esta investigación multimétodo permitieron verificar asociaciones superiores al azar aunque no significativas en términos estadísticos, con los factores que a continuación se mencionan: el lugar de residencia; padre vivo; padre alcohólico; convivencia con el padre hasta los 16 años; madre viva (este dato fue significativo estadísticamente, pero sin relevancia clínica); convivencia con la madre hasta los 16 años; rabonas escolares frecuentes antes de los 13 años; crueldad física a animales; crueldad física a personas; uso de arma u objeto lesivo; intervención de la familia en los trastornos de conducta; intervención de asistente social en los trastornos de conducta; intervención de psicólogo; episodio depresivo mayor actual con rasgos melancólicos; episodio hipomaniaco (pasado); presencia de agorafobia sin antecedentes de trastorno de angustia; trastorno de stress post-traumático (actual) y ansiedad generalizada .

No se establecieron diferencias en las dos poblaciones con respecto a la edad, tribunal actuante, escolaridad, ocupación del padre, ocupación de la madre, abuso de alcohol y/o sustancias de la madre, existencia de padres separados así como antigüedad de la separación, número de hermanos y hermanastros, familiares de primer o segundo grado presos, edad del primer delito, presencia de amenazas o fanfarroneo, expulsión de la escuela, pernoctar fuera de su casa antes de los 13 años sin permiso, mentiras para lograr bienes o favores, robo en casa o automóvil con o sin destrozos, provocación de incendio, forzamiento de actividad sexual, robo enfrentado a la víctima, inicio de peleas físicas, presencia de déficit de atención con hiperactividad, número de años internado en institutos, convivencia en pareja, presencia de hijos, número de robos simples y/o calificados cometidos, utilización de arma blanca, fugas de instituciones, número de tatuajes, ser ambidiestro, número de heridas de bala recibidas, número de intervenciones quirúrgicas al que fue sometido, cantidad de cicatrices por autoagresiones, presencia de episodio depresivo mayor actual o pasado sin síntomas melancólicos, distimia, riesgo suicida, presencia de manía actual o pasada, presencia de trastorno de angustia sin o con agorafobia, presencia de fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, abuso y/o dependencia de alcohol, marihuana, paco,

cocaína, inhalantes volátiles, alucinógenos, ansiolíticos y presencia de trastorno de personalidad antisocial vida entera.

Según el estudio realizado, la población integrada por jóvenes que cometieron homicidio ha estado expuesta a los mismos factores de riesgo que los que cometieron otros tipos de infracciones a la ley penal. Unos y otros resultan provenientes de la misma población, y comparten similares antecedentes, vulnerabilidades sociales y psicológicas. Posiblemente, a escala poblacional, en este grupo de jóvenes que cometen delitos, es esperable que el homicidio pueda ocurrir en cualquier momento, dependerá más de las circunstancias que de los factores de riesgo para la delincuencia en general.

Queda planteado que toda línea de acciones preventivas que se puedan ejercer sobre los niños con las vulnerabilidades descritas, si tiene efecto sobre la conducta delictiva en general, muy probablemente tenga efecto también sobre la conducta homicida en particular.

BIBLIOGRAFIA CITADA

1. **Adams, P.L., Milner, J.R. & Schrepf, N. A.** Fatherless children. New York: Wiley. 1984.
2. **Anderson R.R** Where's dad? Paternal deprivation and delinquency. Archives General Psychiatry 1968:18.
3. **Angel, R., Angel J.** Health and the new generation of fatherless families. University of Wisconsin Press. 1993.
4. **Arriagada y Hopenhayn, M.** Producción, Tráfico y Consumo de Drogas en América Latina, CEPAL, serie políticas sociales. 2000. Octubre, 41:19.
5. **Banco Interamericano de Desarrollo (BID).** Geography and development . Washington DC. 2000.
6. **Bartollas, C.** Juvenile Delinquency, 5° ed. Allyn and Bacon, Needham Heights, MA.2000.
7. **Battin-Pearson,S.;Thornberry,T.; Hawkins, J. & Krohn, M.** “Gang Membership, Delinquent Peers, and Delinquent Behavior”, en Juvenile Justice Bulletin, OJJDP, Washington DC, october 1998, 1-10.
8. **Becker, H.** Notes on the Concept of Commitment, Am Jour. of Sociology LXVI. 1969: 25-26.
9. **Biller, H.B.** Father, child and sex role. Lexington MA: Lexington. 1971.
10. **Biller, H.B.& Meredith, D.L.** Father Power. New York: David McKay.1974.
11. **Biller, H.B.** Paternal factors in cognitive and academic functioning. Lincoln, NE: University of Nebraska Press. 1974a.
12. **Biller, H.B.** Paternal deprivation, cognitive functioning and the feminized classroom. In A. Davids (ed) Child personality and psychopathology: Current topics, New York:Wiley. 1974b.
13. **Biller, H.B.** Paternal deprivation: family, school, sexuality and society. Lexington, MA: Lexington. 1974c.
14. **Biller, H.B.** The father and personality development: paternal deprivation and sex-role development. In Lamb (ed) The role of the father in child development. New York:Wiley. 1976.

15. **Biller, H.B.** Fatherhood: implications for child and adult development. Englewood Cliffs, Nj: Prentice Hall. 1982.
16. **Biller, H.B.** Fathers and families: paternal factors in child development. Westport, CT: Aurn. 1993.
17. **Biller, H.B.** Paternal deficit poses serious problem. Brown University Child and Adolescent Letter.1994:11.
18. **Biller, H.B.& Trotter.** The father factor. New York: Simon & Schuster. 1994.
19. **Blair J, Cipolotti L.** Impaired social response reversal. A case of acquired sociopathy; Brain 2000 Jun; 123(Pt6)1122-1141.
20. **Blanchard, R.W.& Biller, H.B.** Father availability and academic performance among third grade boys. Development Psychology.1971: 4.
21. **Blatier, C.** La délinquance des mineurs. 2E EDIT Presses Universitaires de Grenoble. 2002.
22. **Blumstein, A., Rivara FP, Rosenfeld R.** The rise and decline of homicide and why. Annu Rev Public Health 2000; 21:505-41.
23. **Bowlby, J.** Forty four Juvenile Thieves. Balliere (1946), Tindall & Cox. Idem (1953). Child Care and the Growth of Love. Penguin Books.
24. **Borduin, Ch. & Schaeffer, C.** “Violent Offendin in Adolescence: Epidemiology, Correlates, Outcomes, and Treatment”, en Delinquen Violent Youth. Theroy and Interventions (Edit. Gullota, Adams y Montemayor). Advances in Adolescent Development, Vol 9, Sage Publications, Thousand Oaks, CA. 1998, 98-128.
25. **Briar S., Piliavin, I.** Delinquency, Situational Inducements, and Commitment to Conformity. Social Problems, XIII. 1965:41-42.
26. **Browning, K.& Huitzinga, D.** “Highlights of Findings from The Denver Youth Survey”, en Fact Sheet, Washington DC, 1999; april:106. Aviable in <http://www.ojjdp.ncjrs.org>.
27. **Browning, K.& Huitzinga, D., Loeber ,R. & Thornberry, T.** “Causes and Correlates of Delinquency Program”, en Fact Sheet, OJJDP, Washington DC, 1999; april:100. Aviable in <http://www.ojjdp.ncjrs.org>.
28. **Browning, K.& Loeber ,R.** “Highlights of Findings from the Pittsburgh Youth Study”, en Fact Sheet, OJJDP, Washington DC, 1999; february: 95. Aviable in <http://www.ojjdp.ncjrs.org>.

29. **Browning, K.; Thornberry T. & Porter P.** Highlights of Findings from the Rochester Youth Development Study, en Fact Sheet, OJJDP, Washington DC, 1999; april: 103. Available in <http://www.ojjdp.ncjrs.org>.
30. **Burns, B.; Howell, J.; Wiif, J.; Augi-Meri, L.; Welsh, B.; Loeber R. & Petechuk, D.** Treatment, Services, and Intervention Programs for Child Delinquents, en Child delinquency. Bulletin Series, OJJDP, Washington DC, 2003:1-15.
31. **Caspi A., Mc Clay J., Moffitt T., Mill J., Martin J, Craig I, Taylor A, Poulton R.** Science 2002, Aug; 297 (5582):851-854.
32. **Catalano, R.& Hawkins, D.** The social development model: A theory of antisocial behavior, en Delinquency and crime: current theories (ed. Hawkins). Cambridge University Press, New York, 1996: 149-197.
33. **Catalano, R., Loeber, R. & Mckinney, K.** School and Community Interventions to Prevent Serious and Violent Offending, en Juvenil Justice Bulletin, OJJDP, Washington DC, 1999, october:1-11.
34. **Cerro, A., Meloni, O.** Análisis Económico de las Políticas de Prevención y Represión del Delito en la Argentina. Eudocor, Córdoba.1999: 21.
35. **CIE 10. Clasificación Internacional de Enfermedades.** OMS.1992:325-330.
36. **Clarín,** Diario: 20-02-2000.
37. **Cloward, R., Ohlin, L.** Delinquency and Opportunity: a Theory of Delinquent Gangs. Free Press. Glencoe. Illinois. 1961.
38. **Cohen, A.** Delinquent Boys. New York, The Free Press. 1955:102-109.
39. **Cohen, A.** Deviance and Control. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1966:59-62.
40. **Chaiken, M.** Violent neighborhoods, violent kids, en Juvenile Justice Bulletin, OJJDP, Washington DC, 2000, march:1-5.
41. **Chilton, R. J. & Markle, G.E.** Family disruption, delinquent conduct and the effect of subclassification. American Sociological Revue. 1972: 47.
42. **Chouhy, R.** Función paterna y familia monoparental: ¿Cuál es el costo de prescindir del padre ?. Psicología y Psicopedagogía. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador. Año I N° 2. Junio 2000. Disponible en <http://www.redsistemica.com.ar/chouhy.htm>
43. **Dammert L.** Construyendo ciudades inseguras; temor y violencia en Argentina. Revista Latinoamericana de Estudios Urbano Regionales EURE, Vol. XXVII, n.82, 2001. Instituto de Investigación y Postgrado, Universidad Católica de Chile.

44. **Dawson, D.A.** Family structure and children's health and well being. *Journal of Marriage and the Family*. 1991.
45. **Deniker**, profesor agregado de la Facultad de Ciencias Médicas de París, para la Comisión de Asuntos Culturales, Sociales y Familiares de la Asamblea Nacional sobre problema de la droga. El informe de esta Comisión es un documento capital. Asamblea Nacional, N° 982. Anexo al proceso verbal de la sesión del 16-12-1969).
46. **Department of Health and Human Services. United States.** Youth Violence: a report of the surgeon general; Washington DC, 2001.
47. **Dirección Nacional de Política Criminal. Provincia de Buenos Aires. 2005.** <http://www.Polcrim.Jus.Gov.Ar/Snic/Año2005/provincia/SnicBsAs2005.htm>, Consultado el 08/05/2007.
48. **Douglas J., Blomfield, J.** Children under five: the Results of a National Survey, Allen & Unwin. 1958.
49. **DSM IV TR. Breviario.** Manual Estadístico de Diagnóstico (Diagnostic Statistical Manual) IV TR (Texto Revisado). APA (American Psychiatric Association), Ediciones Masson. Barcelona. España 2002: 61-63.
50. **Durkheim, E.** Moral Education, traducido por Everett K. Et al. New York. The Free Press, 1961: 64,83.
51. **El Día.** Diario. Una Tendencia que se acentúa: cada vez más mujeres viven solas. 13-05-07.
52. **El Día.** Diario. Crece en la provincia la deserción escolar. 20-05-07.
53. **Fajnzylber P, Lederman D. Loayza N.** Inequality and violent crime. Washington DC., Banco Mundial. 1999.
54. **Farrington, D., Ohlin, L., Wilson, J.** Understanding and Controlling Crime. Toward a New Research Strategy. Springer Verlag. New York. 1986.
55. **Farrington, D.** Age and crime. En: Tonry & Morris (Ed). Crime and Justice. Vol 7. University of Chicago Press. 1986.
56. **Farrington, D.** Implicaciones de la investigación sobre carreras delictivas para la prevención de la delincuencia, en la reeducación del delincuente juvenil. Los programas de éxito (dir. Garrido y Montoro). Tirant lo Blanch, Valencia, 1992:127-154.
57. **Farrington, D.** Human Development and criminal careers. En: Maguire, M. Maguire, Morgan & Reiner. The Oxford Handbook of Criminology, Clarendon Press, Oxford 1997 : 361-408.

- 58. Farrington DP.** Predictors, causes, and correlates of male youth violence. En: Tonry & Morris, Moore MH, eds. Youth violence. Chicago, II, University of Chicago Press.1998 a :421-475.
- 59. Farrington, D.** Individual differences on offending en: Tonry, M (Ed.) The Handbook of Crime and Punishment, Oxford University Press.1998 b: 241-268
- 60. Farrington, D.** La violence juvénile. Facteurs de risque in Debarbieux y Blaya. Violence a l'école et politiques publiques, ESF.2001a : 15-40.
- 61. Farrington DP.** Predicting adult official and self reported violence. En: Pinard GE, Pagani L., eds. Clinical assesment of dangerousness: empirical contributions. Cambridge, Cambridge University Press. 2001b:66-88.
- 62. Farrington DP.** Key results from the first forty years of Cambridge Study in delinquent development. In: Thornberry TP, Krohn MD, editors. Taking Stopck of Delinquency. An overview of findings from contemporary longitudinal studies. New York: Kluwer/Plenum, in press, 2001c.
- 63. Ferri, E.** La sociologie Criminelle, Alcan, París.1905: 274-284.
- 64. First, M; Frances A.; Pincus H.** DSM IV: Manual de Diagnóstico Diferencial. Ediciones Masson. Barcelona. España.1996:39.
- 65. Folino, J.** Homicides and socio-economics influences. A report from Argentina for the period 1971-1997. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Vol 53 (3), 2004: 175-82.
- 66. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.** Children at risk in Central and Eastern Europe: perfils and promises. Florencia International Child Development Centre, (The Money Project, Regional Monitoring Report, N°4). 1997.
- 67. Frances A.,Ross R.** DSM IV. Estudio de Casos. Guía Clínica para el Diagnóstico Diferencial. Ediciones Masson. Barcelona. España. 1999:18-22.
- 68. Garrido, V & López, M.** La prevención de la delincuencia: el enfoque de la competencia social, Tirant lo Blanch, Valencia, 1995.
- 69. Goottfredson M. R. & Hirschi, T.** A general theory of crime. Stanford, CA: Stanford University Press. 1990.
- 70. Guemureman, S. & Azcárate, J.** Situación de las personas menores de edad privadas de libertad en la provincia de Buenos Aires. www.observatoriojovenes.com.ar/juridicciones/provBuenosAires/Informe%20Instit u..., pág. 13. Consultado 29/05/07.
- 71. Gould, Jens Erik.** Traducido del New York Times, diario La Nación, 23-10-06.

- 72. Haapasalo, J. & Tremblay, R.E.** Physically aggressive boys from age 6 to 12. Family background and prediction of delinquency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.1994: 62.
- 73. Hawkins,J.,Catalano, M. & Catalano R.** Preventing Substance Abuse en Building a Safer Society. *Strategic Approaches to Crime Prevention* (Edit. Tonry & Farrington). *Crime and Justice*, Vol 19, The University of Chicago Press, Chicago, 1995: 343-427.
- 74. Hawkins, J., Herrenkohl T., Farrington, D., Brewer, D., Catalano, R., Haraci, T. & Cothorn L.** Predictors of Youth Violence, en *Juvenile Justice Bulletin*, OJJDP, Washington DC, 2000: 1-10.
- 75. Henry B et al.** Temperamental and familial predictors of violent and nonviolent criminal convictions: age 3 to age 18. *Development Psychology*, 1996, 32:614-623.
- 76. Herzog, J.M.** The father's role in the modulation of aggressive drive and fantasy. In Cath & Gurwitt (eds) *Father and child: Developmental and clinical perspectives*. Boston. Little Brown. 1982.
- 77. Hetherington, E.M.** Effects of the father absence on personality development of adolescent daughters. *Developmental Psychology* 7, 1972:3.
- 78. Hill, K., Lui Ch., Hawkins, D.** Early Precursors of Gang Membership: A Study of Seattle Youth, en *Juvenile Justice Bulletin*, OJJDP, Washington DC. 2001.12:1-5.
- 79. Hirschi, T.** A control Theory of Delinquency (Cap. II) en *Causes of Delinquency*. Berkeley: University of California Press, 1969. Reprinted by permission of Transaction Publishers. Copyright ©2001 by Transaction Publishers. Traducción de Costas J. et al. *Publicación Universidad de Los Andes*, Maracaibo, Venezuela.
- 80. Hirschi, T. & Gottfredson, M.** Substantive Positivism and the idea of Crime, en *The generality of deviance*, Transaction Publishers, New Brunswick, 1994: 253-269.
- 81. Howell, J.** *Juvenile Justice & Youth Violence*, Sage, Thousand Oaks, CA.1997.
- 82. Huizinga D., Loeber R., Thornberry T.** Recent findings from a program of research on the causes and correlates of delinquency. Washington DC. United States Department of Justice, 1995.
- 83. Huizinga D., Loeber R., Thornberry T. & Cothorn, L.** Co-occurrence of Delinquency and other Problem Behaviors, en *Juvenile Justice Bulletin*, OJJDP, Washington, DC. 2000, november:1-8.
- 84. INDEC. 2001.** *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas*.

85. **Kamarck, E.C. & Galston, W.A.** Putting children first: A progressive family policy for the 1990s. Washington, DC: Progressive Polici Institute. 1990.
86. **Kellam, S.G., Ensminger, M.E. & Turner, J.** Family structure and mental health of children. *Archieves General of Psychiatry.*1977: 94.
87. **Kelley, B., Loeber, R., Keenan, K. & Dela- Matre, M.** Development Pathways in Boys. *Disruptive and Delinquent Behavior*, en *Juvenile Justice Bulletin*, OJJDP, Washington DC, 1997, december: 1-20.
88. **Kliksberg B.** El crecimiento de la criminalidad en America Latina: un tema urgente. Informe BID de la iniciativa interamericana del capital social, ética y desarrollo.2001: 4.
89. **Koestner R; Franz, C. & Weinberger, J.** The family origins of emphatic concern: a 26 year longitudinal study. *Journal of personality en social psychology.*1990: 58.
90. **Kumpfer, K. & Alvarado, R.** Effective Family Strengthening Interventions, en *Juvenile Justice Bulletin*, OJJDP, Washington DC, 1998, november: 1-15.
91. **Kumpfer, K. & Tait, C.** Family skills training for parents and children, en *Juvenile Justice Bulletin*, OJJDP, Washington DC, 2000, april: 1-10.
92. **Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R.** World Report on Violence and Health. Geneva: World Health Oranization, 2002.
93. **Laakso M., Vaurio O., Koivisto, E.,Savolainen, L., Eronen, M., Aronen, H., Hakola P., Repo, E., Soinen, H., Tiihonen, J.** Psychopathy and the posterior hippocampus. *Behav. Brain Res.* 2001 Jan 29; 118(2):187-193.
94. **La Nación.** Diario: 3 de abril 2000
95. **La Nación.** Diario. Detienen a tres adolescentes cada hora por cometer delitos. 15-10-07.
96. **Leblanc M., Frechette M.** Male criminal activity from childhood through youth. Nueva York, Springer Verlag, 1989.
97. **Lessing, E., Zagorin, S.& Nelson D.** IQ correlates of father absence. *Journal of Genetic Psychology.*1970: 67.
98. **Leukefeld, C., Logan, T., Clayton, R., Martin, C., Zimmerman, R., Cattarello, A., Milich R., Lynam D.** Adolescente Drug Use, Delinquency, and Other Behaviors, en *Delinquent Violent Youth. Theory and Interventions* (Edit. Gullotta, Adams y Montemayor). *Advances in Adolescent Development*, vol 9, Sage Publications, Thousand Oaks, CA. 1998:98-128.

- 99. Limosin, F, Ades J., Gorwood, P.** Relationships between antisocial personality and alcoholism: genetic hypotheses. *Eur-Psychiatry*. 2000 Mar; 15(2):123-128.
- 100. Lipsey M, Derzon J.** Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: a synthesis of longitudinal research. En Loeber R, Farrington D, eds. *Serious and violent juvenile offenders: risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, CA, Sage, 1998:86-105.
- 101. Lipset, S., Bendix, R.** *Social Mobility in Industrial Society*. Berkeley. University of California Press. 1959:249-259.
- 102. Lisak, D.** Sexual aggression, masculinity and the father. *Signs: Journal of Woman in Culture and Society*. 1991: 16.
- 103. Lisak, D. & Roth, S.** Motives and psychodynamics of self-reported rapists. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1990: 60.
- 104. Lizotte, A. & Sheppard D.** Gun Use by Male Juveniles: Research and Prevention, en *Juvenile Justice Bulletin, OJJDP*, Washington DC, 2001, August:1-7.
- 105. Loeber R. Et al.** Developmental pathways in disruptive child behavior. *Development and Psychopathology*, 1993, 5:103-133, en *Informe Mundial sobre la Violencia y la salud*, elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2002.
- 106. Loeber R., Kalb, L. & Huizinga, D.** Juvenile Delinquency and Serious Injury Victimization, en *Juvenile Justice Bulletin, OJJDP*, Washington DC, 2001, July: 1-11.
- 107. McCord, W., McCord, J.** *Origins of Crime*, Columbia University Press, New York. 1960.
- 108. Matza, D.** *Delinquency and Drift*. New York. Wiley. 1964:181-191.
- 109. Mahoney J.** School extracurricular activity participation as a moderator in the development of antisocial patterns. *Child Dev*. 2000 Mar-Abr; 171(2):502-516.
- 110. Mackey, W.C.** *The american father: biocultural and developmental aspects*. Plenum Press, Cambridge, Massachusetts. 1996.
- 111. Malagamba, M.** ¿Prevención o destino? Construcción de subjetividad de jóvenes en conflicto con la ley desde la implementación de las políticas de minoridad.. Funcionaria de la Subsecretaría de Minoridad de la provincia de Buenos Aires. Docente de la Universidad Nacional de la Pampa. 2000: www.unrc.edu.ar/publicar/26/cuatro.html .

- 112. Manual Estadístico y de Diagnóstico.** 2002. Cuarta Edición, Texto Revisado (DSM IV, TR. Asociación de Psiquiatras Americanos. Masson Editores, Barcelona, España: 61.
- 113. Mayer, A., Kosson, D.** Handedness and psychopathy. *Neuropsychiatry-Neuropsychologie-Behav-Neurol.*2000.Oct 13(4):233-238.
- 114. McLanahan S. y Sandefur G.** Growing up with a Single Parent. Harvard University Press. Cambridge. Massachussetts. 1994.
- 115. Messner SF.** Research on cultural and socioeconomic factors in criminal violence. *Psychiatric Clinics of North America*, 1988, 11:511-525.
- 116. Merton, K., Nisbet, R.** Juvenil Delinquency en Contemporary Social Problems. New York, Harcourt, Brace and World. 1961: 106.
- 117. Miczek K. et al.** Alcohol, drugs of abuse, aggression and violence. En: Reiss AJ, Roth JA eds. Understanding and preventing violence: panel on the understanding and control of violent behavior. Vol 3. Social influences. Washington DC., National Academy Press. 1994:377-570.
- 118. Miguez D., Roige M.** El sistema de minoridad de la provincia de Buenos Aires. Una aproximación descriptiva. Proyectos de Areas de Vacancia (PAV 2003-065) de la Agencia Nacional de Promoción Científica- Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación, financiado parcialmente con fondos provenientes del Contrato de Préstamo BID 1201/OC-AR-PAV 2003-00065-00000, firmado con el BID.2006.
- 119. Ministerio de Desarrollo Humano.** Subsecretaría del Menor. Registro y Ubicación de Menores. Actual Centro de Referencia La Plata. Estadísticas de Menores de Causa Penal Año 2004.
- 120. Mischel, W.** Father absence-absence and delay o gratification. *Journal of Abnormal and Social Psychology.* 1961:62.
- 121. Monahan, T.P.** Family status and the delinquent child. *Social Forces.*1972:35.
- 122. Morrison G., Robertson L.,Laurie B., Kelly J.** Protective factors related to antisocial trajectories. *J Clinical Psychology.* 2002 Mar; 58 (3):277-290.
- 123. Mosher, L.R.** Father absence and antisocial behavior in negro and white males. *Acta Psychiatrica.*1969: 36.
- 124. Nagin D., Tremblay R.** Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent delinquency. *Child Develoment*, 1999. 70: 1181-1196.

125. **OJJDP.** Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Annual Report 2000. 2002.
126. **Olivier, C.** Les fils d'Oreste ou la question du pere. Flammarion. Paris. 1994.
127. **OMS.** Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud del 03/10/2002, publicado en español por la OPS (Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud).
128. **Ortega S. et al.** Modernization, age structure, and regional context: a cross-national study of crime. *Sociological Spectrum*, 1992,12:257-277.
129. **Parks, G.** The High/Scope Perry Preschool Project, en *Juvenile Justice Bulletin*, OJJDP, Washington DC, 2000:1-7.
130. **Patterson, G.R & DeBaryshe, B.D. & Ramsey, F.** A development perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*.1989: 44.
131. **Phares, V. & Compas, B.E.** The role of fathers in child and adolescent psychopathology. Make room for daddy. *Psychological bulletin*.1992: 111.
132. **Piaget, J.** The Moral Judgment of the Child .1932. Routledge.
133. **Pinatel, J.** La Sociedad Criminógena. Ediciones Aguilar. Madrid.1979.
134. **Radin, N.** The role of the father in cognitive, academic and intellectual development. In M. Lamb (ed) *The role of the father in child development*. New York: Wiley. 1981.
135. **Radin, N, Williams, E & Coggins, K.** Paternal involvement in childrearing and the school performance of american children: An exploratory study. *Family Perspectives*.1994:27.
136. **Raine, A., Lencz, T., Bihrlle, S., LaCasse, L., Colleti P.** Reduce prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Arch-Gen-Psychiatry* .2000. Feb; 57(2):119-127; discussion 128-129.
137. **Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal.**<http://www.Jus.gov.ar/minjus/ssjyal/Reincidencia> (05/07/2000).
138. **Repo-Tiihonen E., Halonen P., Tiihonen J., Virkkunen M.** Total serum cholesterol level, violent criminal offences, suicidal behavior, mortality and the appearance of conduct disorders in Finnish male criminal offenders with antisocial personality disorder. *Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2002 Feb 252(1):8-11.
139. **Reti I., Samuels J., Eaton W., Bienvenu O., Costa P., Nestadt G.** Adult antisocial personality traits are associated with experiences of low parental care and maternal overprotection. *Acta Psychiatr Scand*. 2002 Aug: 106 (2): 126-133.

140. **Robins, L.N. & Hill, S.Y.** Assessing the contributions of family structure, class and peer groups to juvenile delinquency. *Journal of criminal law. Criminology and Police Science.* 1966: 57.
141. **Sagi, A.** Antecedents and consequences of various degrees of paternal involvement in childrearing: The Israel Project. 1982. In Lamb (ed): *Nontraditional families.*
142. **Sampson, J.R.** Urban black violence. *American Journal of Sociology.* 1992: 92
143. **Santrock, J.** Relation of type and onset of father absence to cognitive development. *Child Development.* 1972 : 43.
144. **Sayar K., Ebrinc S., Ak I.** Alexithymia in patients with antisocial personality disorder in a military hospital setting. *Isr. Journal of Psychiatry Relat Science,* 2001; 38(2): 81-87.
145. **Schweinhart, L.** Recent Evidence on Preschool Programs, en *Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education, Eric Digest,* 2001, nomvember. Available in <http://www.ericcece.org>.
146. **Schweinhart, L.** Validity of the High/Scope Preschool Education Model, en *Igh/Scope Educational Research Foundation, Ypsilanti, MI,* 2003a, 21:1-21. Available in <http://www.highscope.org>.
147. **Schweinhart, L.** Benefits, Costs and Explanation on the High/Scope Perry Preschool Program, paper presented at the Meeting of the Society for Research in Child Development, Tampa, Florida, 2003b, april 26: 1-10. Available in <http://www.highscope.org>.
148. **Seydlitz, R. & Jenkins P.** The influence of Families, Friends, Schools, and Community on Delinquent Behavior, en *Delinquen Violen Youth. Theory and Interventions* (Edit Gullota, Adams y Montemayor). *Advances in Adolescente Development,* Vol. 9, Sage Publications, Thousand Oaks, Ca, 1998:53-97.
149. **Sherman, L., Gottfredson, D., Mackenzie, D., Eck, J., Reuter, P. & Bushway, S.** Preventing Crime: what works, what doesn't, what promising, en *National Institute of Justice, Research en Brief, U.S: Department of Justice, NIJ,* Washington DC, 1998, july: 1-19.
150. **Shinn, M.** Father absence and children's cognitive development. *Psychological Bulletin.* 1978 : 85.
151. **Shumaker DM, Prinz RJ.** Children who murder: a review. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2000; 3(2): 97-115.

152. **Smith D.A. & Jarjoura G.R.** Social structure and crime victimization. *Journal of Research in Crime and Delinquency*. 1988:25.
153. **Smith C, Thornberry TP.** The relationship between childhood maltreatment and adolescent involvement in delinquency. *Criminology*, 1995, 33:451-481.
154. **Snarey, J.** How fathers care for the next generation: A four decade study. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1996.
155. **Sodestrom H., Hultin L., Tullberg M., Wikkelso C., Ekholm S., Forsman A.** Reduced frontotemporal perfusion in psychopathic personality. *Psychiatry Res.* 2002 Jun 15;114(2):81-94.
156. **Stattin H, Magnusson D.** The role of early aggressive behavior in the frequency, seriousness, and types of later crime. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1989, 57:710-718.
157. **Stattin H., Magnusson M.** Antisocial development: a holistic approach. *Development and Psychopathology*, 1996, 8:617-645.
158. **Stern, M., Northman J.E. & Van Slyk, M.R.** Father absence and adolescent problem behaviors: Alcohol and drug use. *Adolescence*. 1984: 19.
159. **Stevenson, M.R. & Black, K.N.** Paternal absence and sex role development. A meta analysis. *Child Development*. 1988 :59.
160. **Subsecretaría de Minoridad** del Ministerio de Desarrollo Humano de la provincia de Buenos Aires. Informe Anual de Movimientos y Variables de Consideración de la Dirección Provincial Tutelar. Año 2004.
161. **Suprema Corte de la provincia de Buenos Aires.** Tribunales de Menores. Publicación del Departamento de Estadísticas de la Procuración General de la Suprema Corte de la provincia de Buenos Aires. Año 2000.
162. **Sutherland, E., Cressey, D.** *Principles of Criminology* (5° Ed. Revisada). Lippincott. Chicago. 1955.
163. **Timms, D.** Family Structure in childhood and mental health in adolescence. Research Report. Department of Sociology, University of Stockholm. Stockholm. Sweden. 1991.
164. **Thornberry TP, Huitzinga D, Loeber R.** The prevention of serious delinquency and violence: implications from the program of research on the causes and correlates of delinquency. En: Howell JC et al., eds. *Sourcebook on serious, violent, and chronic juvenile offenders*. Thousand Oaks, CA, Sage. 1995: 213-237.

165. **Thornberry TP, Smith, C., Rivera C., Huizinga, D. & Stouth-Amerloeber, M.** Family Disruption and Delinquency, en *Juvenile Justice Bulletin*, OJJDP, Washington DC, 1999, septiembre:1-5.
166. **Trasler, G.** *The Explanation of Criminology*. Routledge. 1962.
167. **United Nations International Children's International Fund (UNICEF).**
168. **United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODCCP)** Global Illicit Drug Trends. 2001:225.
169. **Unnithan NP, Whitt HP.** Inequality, economic development and lethal violence: a cross-national analysis of suicide and homicide. *International Journal of Comparative Sociology*. 1992, 33:182-196.
170. **Vanderschueren, F & Lunecke, A.** *Prevención de la delincuencia juvenil*. Edit. Universidad Alberto Hurtado. Impresos Chile.2004: 1-15.
171. **Vázquez, C.** *Delincuencia Juvenil. Consideraciones penales y criminológicas*, Colex, Madrid, 2003.
172. **Vázquez González, D.** Predicción y Prevención de la Delincuencia Juvenil según las Teorías del Desarrollo Social (Social Development Theories), *Revista de Derecho (Valdivia)*, Vol. XIV.2003, julio: 135-158.
173. **Wasserman, G., Miller, L. & Cothorn, L.** Prevention of Serious and Violent Juvenile Offending, en *Juvenile Justice Bulletin*, OJJDP, Washington DC, 2000, may: 1-15.
174. **Wasserman, G., Keenan, K., Tremblay, R., Coie, J., Herrenkohl, T., Loeber, R. & Petechuck, D.** Risk and Protective Factors of Child Delinquency, en *Child Delinquency. Bulletin Series*, OJJDP, Washington DC, 2003: 1-14.
175. **Werthman, C.** The Function of Social Definitions in the Development of Delinquent Career, *Juvenil Delinquency and Youth Crime*, Report of the resident's Commission on Law Enforcement and Administration of Justice. Washington: USGPO, 1967:155-170.
176. **West, D.** *La Delincuencia Juvenil*. Ed. Labor. Barcelona. 1973:79-99.
177. **West, M. & Konner, M.** The role of the father: An anthropological perspective. In M. Lamb (ed): *The role of the father in child development*; New York. John Wiley. 1976.
178. **Widiger T., Corbitt E.M. & T. Millon T.** Antisocial personality disorders. In A Tasman & M. Riba (ed.) *Review of psiquiatry (Vol II)*, Washington DC: American psychiatric Press.1991: 64

179. **Wilson, J.Q. & Herrnstein, R.** Crime and human nature. New York: Simon and Schuster. 1985.

ANEXO I

CUADERNO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS DIMENSIONES
DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y CRIMINOLÓGICAS

Identificación	
Código de caso	

N	Identificación	Dimensión	Indicadores	Escala
I	Motivo de Internación	Criminológica	1. hurto 2. robo simple 3. robo calificado 4. robo calificado reiterado 5. homicidio 6. robo	Ordinal

			en banda y en pobla do 7. homici dio	
2	Edad	demográfica	Número de años cumplidos	Numérica continua
3	DNI	demográfica	Identifica ción	Numérica continua
4	Lugar de Residencia	demográfica	0. Rural 1. Urba na	Nominal dicotómi ca
5	Tribunal Actuante	criminológica	1. Gran Buenos Aires 2. La Plata 3. Mar del Plata 4. Otros	Ordinal
6	Escolaridad	demográfica	1. analfa beto 2. EGB incom pleto	Ordinal

			3. EGB compl eto 4. Polim odal incom pleto 5. Bachil lerato Adulto Compl	
	Padre	demográfica	0. Muerto 1. Vivo	Nominal dicotómi co
	Ocupación del Padre	demográfica	1. desemp. 2. Plan Trabaja. 3. Operario no calificado 4. Op. Calif.	Nominal
	Alcoholismo del Padre	clínica	0. No 1. Sí	Nominal dicotóm
0	Abuso de sustancia	clínica	0. No, 1. Sí	Nom. dic.
1	Convivencia del Padre hasta los 16 años con el menor	demográfica	0. No 1. Sí	Nom. Dic.

12	Madre	demográfica	0.Muerta 1.Viva	Nominal Dic.
13	Ocupación de la Madre	demográfica*	1.ama de casa 2. Plan Trabajar 3. Emple. Doméstica 4. operaria no cal. 5. operaria calificada	Nominal
14	Alcoholismo de la Madre	clínica	0.No 1.Sí	Nominal Dic.
15	Abuso de sustancias de la madre	clínica	0.No 1.Sí	Nominal Dic.
16	Convivencia hasta los 16 años con el menor	demográfica	0.No 1.Sí	Nom. Dic.
17	Padres separados	demográfica	0.No 1.Sí	Nom. Dic.

8	Número de años de la separación de los padres	demográfica	1. Menos de 1 año 2. Entre 1 a 5 años 3. Entre 5 a 10 años	Ordinal
19	Hermanos	demográfica	0. No 1. Sí	Nominal Dicotóm.
20	Número de Hermanos	demográfica	Número de personas	Numérica discreta
21	Número de hermanastros	demográfica	Número de personas	Numérica discreta
22	Familiares de Primer Grado Presos	criminológica	Número de personas	Numérica Discreta
23	Familiares de Segundo Grado Presos	criminológica	Número de personas	Numérica discreta
24	Edad del primer delito	criminológica	Número de años	Numérica continua
25	Edad de comienzo de uso de sustancias	clínica	Número de años	Numérica continua

26	Fanfarroneo, amenaza, intimidación	clínica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotómica
27	Rabonas escolares frecuentes con inicio antes de los 13 años	clínica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotómica
28	Expulsión de la escuela	clínica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotómica
29	Pernoctar fuera de su casa sin permiso antes de los 13 años	clínica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotómica
30	Mentiras para lograr bienes o favores	clínica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotómica
31	Robo en casa o automóvil, sin destrozos	clínica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotómica
32	Robo en casa o automóvil con destrozo	clínica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotómica
33	Provocación de incendio	criminológica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotómica

34	Forzamiento a actividad sexual	criminológica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotómica
35	Robo enfrentando a la víctima	criminológica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotómica
36	Crueldad física a animales	clínica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotóm.
37	Crueldad física a personas	clínica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotóm.
38	Inicio de peleas físicas	clínica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotóm.
39	Uso de arma u objeto lesivo	clínica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotóm.
40	Antecedentes de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad	clínica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotóm.
41	Intervención de la familia en los trastornos de conducta	demográfica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotóm.
42	Intervención de asistente social ante la presencia de trastornos de conducta	clínica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotóm.

43	Intervención de psicólogo	clínica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotóm.
44	Intervención de psiquiatra	clínica	0.No 1.Sí	
45	Años internado en instituto de menores	criminológica	Número de años	Numérica continua
46	Convivencia en pareja	demográfica	0.No 1.Sí	Nominal Dicotóm.
47	Hijos	demográfica		
48	Cantidad de robos simples cometidos	criminológica	Número de reincidencias	Numérica continua
49	Cantidad de robos calificados cometidos	criminológica	Número de reincidencias	Numérica continua
50	Cantidad de Homicidios Cometidos	criminológica	Número de reincidencias	Numérica continua
51	Cantidad de Lesiones con arma blanca	criminológica	Número de reincidencias	Numérica continua
52	Cantidad de Violaciones	criminológica	Número de reincidencias	Numérica continua
53	Cantidad de fugas de institutos	criminológica	Número de reincidencias	Numérica continua
54	Fracaso en previa alta a prueba	criminológica	Número de reincidencias	Numérica continua

55	Tatuajes	clínica	Número de tatuajes	Numérica continua
56	ambidiestro	clínica	0 No 1 Sí	Numeral dicotómico
57	Heridas de bala recibidas	clínica	Número total	Numérica continua
58	Intervenciones quirúrgicas a que fue sometido	clínica	Número total	Numérica continua
59	Presencia de cicatrices por autoagresiones	clínica	Número total	Numérica continua

ANEXO II

M.I.N.I.

Mini International Neuropsychiatric Interview

Spanish version 5.0.0

DSM-IV

Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine
Hôpital de la Salpêtrière - Paris - FRANCE.

D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan
University of South Florida - Tampa - USA.

Spanish version translated by :
L.Ferrando, L.Franco-A, M.Soto, J.Bobes, O Soto, L. Franco, J.Gibert
Instituto IAP - Madrid - SPAIN

© 1992, 1994, 1998 Sheehan DV & Lecrubier Y.

Todos los derechos están reservados. Este documento no puede ser reproducido o transmitido, ni total ni parcialmente, en forma alguna, incluyendo fotocopias y sistemas informáticos, sin previa autorización escrita de los autores. Los investigadores y clínicos que trabajen en instituciones públicas (como universidades, hospitales, organismos gubernamentales) pueden hacer copias simples de M.I.N.I. con el fin de utilizarlo en el marco estricto de sus actividades clínicas y de investigación.

M.I.N.I. 5.0.0 Spanish version / DSM-IV / current (March 1998)

INSTRUCCIONES GENERALES

La M.I.N.I. (DSM-IV) es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración (promedio de 18,7 min. \pm min.; media de 15 minutos), que explora de manera estructurada los principales trastornos psiquiátricos del Eje I DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). La M.I.N.I. puede ser utilizada por clínicos después de una formación. Los entrevistadores no clínicos, deben recibir una formación más intensiva.

• Entrevista :

Con el fin de reducir lo más posible la duración de la entrevista, se informa al paciente de que se va a realizar una entrevista clínica de una manera más estructurada de lo habitual, indicándole que se le van a hacer unas preguntas precisas sobre sus problemas psicológicos y que se esperan de él/ella respuestas de sí o no.

• Presentación :

La M.I.N.I. está dividida en módulos identificados por letras. Cada uno corresponde a una categoría diagnóstica.

- Al comienzo de cada módulo (con excepción del módulo « Trastornos psicóticos »), se presentan en un recuadro gris, una o varias pregunta(s) / filtro(s) correspondientes a los criterios principales del trastorno.
- Al final de cada módulo, una o varias casillas diagnósticas permiten al clínico indicar si se cumplen los criterios diagnósticos.

• Convenios :

Las frases escritas en « letras minúsculas » deben leerse al paciente "palabra por palabra" con el fin de estructurar la exploración de cada uno de los criterios diagnósticos.

Las frases escritas en « MAYUSCULAS » no deben de leerse al paciente. Son las instrucciones a las que el clínico se refiere para integrar a lo largo de la entrevista todos los algoritmos diagnósticos.

Las frases escritas en « negrita » indican el periodo de tiempo que se explora. Se invita al clínico a que las lea tantas veces como sea necesario en el transcurso de la exploración sintomática y a no tener en cuenta más que los síntomas que hayan estado presentes en este periodo.

Las frases escritas entre (parentesis) son ejemplos clínicos que describen los síntomas evaluados. Pueden leerse para aclarar la pregunta.

Cuando los terminos estan separados por una barra (/), se invita al clínico a considerar el criterio que corresponde al síntoma presentado por el paciente y que ya ha sido explorado anteriormente (por ej. pregunta A3).

Las respuestas con una flecha (→) encima, indican, que no se reúne uno de los criterios necesarios para establecer el diagnóstico explorado. En este caso el clínico debe pasar directamente al final del módulo, enmarcar « NO » en la casilla diagnóstica correspondiente y pasar al módulo siguiente.

• Instrucciones de anotación :

Todas las preguntas efectuadas deben ser codificadas. La anotación se hace a la derecha de cada una de las preguntas, enmarcando SI o NO en función de la respuesta del paciente.

El clínico debe asegurarse de que cada uno de los terminos formulados en la pregunta ha sido tenido en cuenta en su respuesta (en particular : los criterios de duración, frecuencia y las alternativas y / o).

Los síntomas imputables a una enfermedad física o al consumo de medicamentos, drogas o alcohol, no se codifican SI. La M.I.N.I. Plus que es una versión más detallada, explora estos diferentes aspectos.

Si usted tiene preguntas o sugerencias, si desea ser informado de la utilización de la M.I.N.I. o si quiere ser informado de las puestas al día, puede contactar con:

Yves LECRUBIER / Thierry HERGUETA
INSERM U302
Hôpital de la Salpêtrière
47, boulevard de l'Hôpital
F. 75651 PARIS
FRANCE

tel : +33 (0) 1 42 16 16 59
fax : +33 (0) 1 45 85 28 00
e-mail : hergueta@ext.jussieu.fr

David SHEEHAN
University of South Florida
Institute for Research in Psychiatry
3515 East Fletcher Avenue
TAMPA, FL USA 33613-4788
USA

ph : +1 813 974 4544
fax : +1 813 974 4575
e-mail : dsheehan@com1.med.usf.edu

Laura FERRANDO
Instituto de Investigación y
Asistencia Psiquiátrica -IAP
Velazquez 156,
28. # 2 MADRID
ESPAÑA

Tfn : + 91 5644718
Fax : + 91 4115432
e-mail : iap@lander.es

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ PROTOCOLO NÚMERO: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____ Hora de comienzo: _____
 ENTREVISTA REALIZADA POR: _____ Hora final: _____
 FECHA DE LA ENTREVISTA: _____ DURACION TOTAL: _____

M.I.N.I. 5.0.0 /versión en español / DSM-IV / actual

MODULOS	PERIODOS EXPLORADOS	
A. EPISODIO DEPRESIVO MAJOR	Actual (2 últimas semanas) + vida entera	
A'. EDM con rasgos melancólicos	Actual (2 últimas semanas)	<u>Opcional</u>
B. DISTIMIA	Actual (2 últimos años)	
C. RIESGO DE SUICIDIO	Actual (último mes)	
D. EPISODIO (HIPO-)MANIACO	Actual + vida entera	
E. TRASTORNO POR ANGUSTIA	Actual (último mes) + vida entera	
F. AGORAFOBIA	Actual	
G. FOBIA SOCIAL	Actual (último mes)	
H. TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	Actual (último mes)	
I. ESTADO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	Actual (último mes)	<u>Opcional</u>
J. ALCOHOL (DEPENDENCIA /ABUSO)	Actual (12 últimos meses)	
K. DROGAS (DEPENDENCIA /ABUSO)	Actual (12 últimos meses)	
L. TRASTORNOS PSICÓTICOS	Actual + vida entera	
M. ANOREXIA NERVIOSA	Actual (3 últimos meses)	
N. BULIMIA	Actual (3 últimos meses)	
O. ANSIEDAD GENERALIZADA	Actual (6 últimos meses)	
P. TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD	Vida entera	<u>Opcional</u>

→ IR DIRECTAMENTE A LA(S) CASILLA(S) DIAGNOSTICA(S). ENMARCAR NO EN CADA UNA Y PASAR AL MÓDULO SIGUIENTE

A. EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

- A1 En el transcurso de las dos últimas semanas, se ha sentido particularmente triste, decaído(a), la mayor parte del tiempo, a lo largo del día y esto casi todos los días? NO SI
- A2 En el transcurso de las dos últimas semanas, ha tenido, casi todo el tiempo, el sentimiento de no tener ganas de nada, de haber perdido el interés o el placer en cosas que habitualmente le agradaban? NO SI
-
- ¿A1 O A2 SE HAN CODIFICADO SI? NO SI

A3 En el transcurso de las dos últimas semanas, cuando se sentía decaído y/o sin interés por la mayor parte de cosas:

- a ¿Se modificó su apetito notablemente, o ganó o perdió peso, sin tener esa intención (variaciones en el último mes de +/- 5 % del peso corporal ó +/- 3'5 Kgr ó +/- 8 libras para una persona de 65 Kgr/120 libras)? CODIFICAR SI, SI UNA U OTRA SON AFFIRMATIVAS NO SI
- b ¿Casi todas las noches, tenía problemas de sueño (dificultades para quedarse dormido, despertares nocturnos o precoces, sueño excesivo)? NO SI
- c ¿Casi todos los días, hablaba o se movía más lentamente de lo habitual, o por el contrario, se sentía agitado(a) y tenía dificultades para permanecer quieto? NO SI
- d ¿Casi todos los días, se sentía fatigado(a), sin energía? NO SI
- e ¿Casi todos los días, se sentía sin valor o culpable? NO SI
- f ¿Casi todos los días, tenía dificultades para concentrarse o para tomar decisiones? NO SI
- g ¿Tuvo en varias ocasiones ideas negras como pensar que sería mejor estar muerto(a) o en hacerse daño? NO SI

A4 ¿HAY AL MENOS 3 RESPUESTAS CODIFICADAS SI EN A3? (o 4 si A1 O A2 SE HAN CODIFICADO NO)

SI EL PACIENTE PRESENTA UN EPISODIO MAYOR ACTUAL:

A5a ¿En el transcurso de su vida, ha tenido otros periodos, de dos o más semanas en los que se haya sentido decaído(a) o sin interés por la mayor parte de cosas y en los que haya tenido los problemas de los que estamos hablando? NO SI

b ¿Entre el episodio actual y su último episodio depresivo, ha tenido un intervalo sin depresión de al menos dos meses? NO SI

¿A5b SE HA CODIFICADO SI?

NO	SI
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL	

NO	SI
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR PASADO	

IR DIRECTAMENTE A LA(S) CASILLA(S) DIAGNÓSTICA(S). ENMARCAR NO EN CADA UNA Y PASAR AL MÓDULO SIGUIENTE

A. EPISODIO DÉPRESIVO MAYOR CON RASGOS MÉLANCOLICOS (opcional)
 SI EL PACIENTE PRÉSENTA UN EPISODIO DÉPRESIVO MAYOR ACTUAL (A4 = SI), EXPLORAR LO SIGUIENTE:

A6 a	¿A2 SE HA CODIFICADO SI?	NO	SI
b	¿Durante el periodo más grave del episodio depresivo actual, perdió la capacidad de respuesta ante las cosas que previamente le agradaban o le animaban?	NO	SI
	Si NO: ¿Cuándo sucedía algo agradable, le hacía sentirse mejor aunque solo fuera temporalmente?		
	¿A6a O A6b SE HAN CODIFICADO SI?	NO	SI

En el transcurso de las dos últimas semanas, cuando se sentía decaído y/o sin interés por la mayor parte de cosas:

A7 a	¿Se sentía deprimido de una manera diferente al tipo de sentimiento que ha experimentado cuando alguien cercano a usted se ha muerto?	NO	SI
b	¿Casi todos los días, normalmente, se sentía peor por la mañana?	NO	SI
c	¿Casi todos los días, se despertaba, al menos 2 horas antes de su hora habitual, y tenía dificultades para volver a dormirse?	NO	SI
d	¿A3c SE HA CODIFICADO SI?	NO	SI
e	¿A3a SE HA CODIFICADO SI?	NO	SI
f	¿Se sentía culpable en exceso o de forma desproporcionada con la situación real?	NO	SI

¿HAY AL MENOS 3 RESPUESTAS CODIFICADAS SI EN A7?

NO
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR con Rasgos Melanc. ACTUAL

→ IR DIRECTAMENTE A LA(S) CASILLA(S) DIAGNÓSTICA(S). ENMARCAR NO EN CADA UNA Y PASAR AL MÓDULO SIGUIENTE.

DISTIMIA

NO EXPLORAR ESTE MÓDULO SI EL PACIENTE PRESENTA UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL.

B1	¿Durante los dos últimos años, se ha sentido triste o decaído la mayor parte del tiempo?	→ NO	SI
B2	¿Durante este periodo, ha llegado a sentirse bien durante dos meses seguidos o más?	NO	→ SI
B3	Durante este periodo en el que se ha sentido deprimido la mayor parte del tiempo:		
a	¿Ha cambiado su apetito significativamente?	NO	SI
b	¿Ha tenido dificultades para dormir o excesivo sueño?	NO	SI
c	¿Se ha sentido fatigado o sin energía?	NO	SI
d	¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	NO	SI
e	¿Ha tenido dificultades para concentrarse o para tomar decisiones?	NO	SI
f	¿Se ha sentido desesperanzado?	NO	SI
	¿HAY AL MENOS 2 RESPUESTAS CODIFICADAS SI EN B3 ?	→ NO	SI
B4	¿Estos síntomas depresivos le causaron un malestar significativo o dificultaron su capacidad laboral, social, o de alguna otra forma importante?	→ NO	SI

¿B4 SE HA CODIFICADO SI ?

NO SI

**DISTIMIA
ACTUAL**

→ IR DIRECTAMENTE A LA(S) CASILLA(S) DIAGNOSTICA(S), ENMARCAR NO EN CADA UNA Y PASAR AL MÓDULO SIGUIENTE

C. RIESGO DE SUICIDIO

Durante este último mes:

- | | | | |
|----|--|----|----|
| C1 | ¿Ha pensado que sería mejor morir o ha deseado estar muerto? | NO | SI |
| C2 | ¿Ha querido hacerse daño? | NO | SI |
| C3 | ¿Ha pensado en el suicidio? | NO | SI |
| C4 | ¿Ha planeado suicidarse? | NO | SI |
| C5 | ¿Ha intentado suicidarse? | NO | SI |

A lo largo de su vida :

- | | | | |
|----|--------------------------------------|----|----|
| C6 | ¿Alguna vez ha intentado suicidarse? | NO | SI |
|----|--------------------------------------|----|----|

¿HAY AL MENOS 1 RESPUESTA CODIFICADA SI?

SI SI, ESPÉCIFICAR EL NIVEL DE RIESGO DE SUICIDIO COMO SIGUE:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO
- C4 o C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

NO	SI
RIESGO DE SUICIDIO ACTUAL	
LIGERO	
MODERADO	
ALTO	

- D1 a ¿Ha tenido alguna vez, un periodo de tiempo en el que se sintiera con el ánimo tan exaltado o eufórico, o tan lleno de energía, o tan seguro de usted mismo que le supusiera problemas, o bien, en el que otras personas pensarán que no estaba en su estado habitual?
 NO SI
 NO CONSIDERE PERIODOS EN LOS QUE ESTUVIESE INTOXICADO POR DROGAS O POR ALCOHOL
 SI EL PACIENTE NO ENTIENDE BIEN LA PREGUNTA ACLARARLA : "Es decir, tenía el humor elevado, mayor energía, menos necesidad de dormir, pensamientos rápidos, estaba lleno de ideas, aumentó su productividad, su creatividad, su motivación o su comportamiento impulsivo"
- b ¿Se siente, en este momento, exaltado(a) o lleno(a) de energía?
 NO SI
- D2 a ¿Ha tenido alguna vez, una irritabilidad persistente durante varios días, de tal forma que tenía discusiones, peleas, o gritaba con personas ajenas a su familia? ¿Habían notado, usted o los demás, que estaba más irritable o que reaccionaba exageradamente, en comparación con otros, en situaciones que usted creía justificadas?
 NO SI
 NO CONSIDERE PERIODOS EN LOS QUE ESTUVIESE INTOXICADO POR DROGAS O POR ALCOHOL
- b ¿Actualmente, se siente excesivamente irritable?
 NO SI
- ¿D1a O D2a SE HAN CODIFICADO SI?
 NO SI

D3 SI D1B O D2B = SI : EXPLORAR SOLAMENTE EL EPISODIO ACTUAL
 SI D1B Y D2B = NO EXPLORAR EL EPISODIO MÁS GRAVE

Quando se sentía exaltado(a), lleno de energía / irritable :

- a ¿Sentía que podía hacer cosas que otros no podían hacer?
 NO SI
- b ¿Necesitaba dormir menos (ej. se sentía descansado con pocas horas de sueño)?
 NO SI
- c ¿Hablaba demasiado, sin parar o tan deprisa que los demás tenían dificultades para comprenderle?
 NO SI
- d ¿Sus pensamientos pasaban tan deprisa por su cabeza que no podía seguirlos bien?
 NO SI
- e ¿Se distraía tan fácilmente, que la menor interrupción le hacía perder el hilo de lo que pensaba o hacía?
 NO SI
- f ¿Estaba tan activo, tan inquieto físicamente que los demás se preocupaban por usted?
 NO SI

→ IR DIRECTAMENTE A LA (S) CASILLA(S) DIAGNOSTICA(S), ENMARCAR NO EN CADA UNA Y PASAR AL MÓDULO SIGUIENTE

¿Deseaba tanto involucrarse en actividades placenteras que olvidaba sus riesgos y consecuencias (ej. gastos innecesarios, conducción arriesgada o actividades sexuales inusuales)?

NO SI

¿HAY AL MENOS 3 RESPUESTAS CODIFICADAS SI EN D3 O 4 SI D1a = NO (ÉPISODIO PASADO) O D1b = NO (ÉPISODIO ACTUAL)?

NO SI

D4 ¿Estos síntomas duraron al menos una semana y le causaron problemas que no pudo controlar, en casa, el trabajo, los estudios, o en sus relaciones con los demás, o tuvo que ser hospitalizado(a) a causa de estos problemas?

NO SI

CODIFICAR SI, SI LA RESPUESTA ES SI EN UNA U OTRA

¿D4 HA CODIFICADO NO?

NO

EPISODIO
HIPOMANIA

ACTUAL
PASADO

SI SI, ESPÉCIFICAR SI EL ÉPISODIO EXPLORADO ES ACTUAL O PASADO

¿D4 HA CODIFICADO SI?

NO

EPISODIO MA.

ACTUAL
PASADO

SI SI, ESPÉCIFICAR SI EL ÉPISODIO EXPLORADO ES ACTUAL O PASADO

E. TRASTORNO POR ANGUSTIA

E1	¿Ha tenido en más de una ocasión crisis o ataques, en los que subitamente, se haya sentido ansioso(a), asustado(a), incomodo(a) o inquieto(a) en situaciones en las que la mayor parte de gente no se sentiría así? ¿Alcanzó su máximo dentro de los primeros 10 minutos?	NO	SI
CODIFICAR SI, SOLO SI LOS ATAQUES ALCANZARON SU PAROXISMO EN MENOS DE 10 MINUTOS			
SI E1 = NO, ENMARCAR NO EN E5, Y PASAR DIRECTAMENTE A F1			
E2	¿Alguna vez, estas crisis aparecieron inesperadamente o sucedieron de manera impredecible o espontánea o sin ser provocados?	NO	SI
SI E2 = NO, ENMARCAR NO EN E5, Y PASAR DIRECTAMENTE A F1			
E3	¿Ha tenido alguna vez, una de estas crisis seguida de un mes o más con miedo persistente a tener otra crisis, o preocupado(a) por las consecuencias de la crisis?	NO	SI
SI E3 = NO, ENMARCAR NO EN E5, Y PASAR DIRECTAMENTE A F1			
E4	Durante la peor crisis que puede recordar:		
a	¿Su corazón latía muy fuerte o más rápido?	NO	SI
b	¿Tenía las manos sudorosas, o frías y húmedas?	NO	SI
c	¿Tenía temblores o sacudidas musculares?	NO	SI
d	¿Tenía dificultades para respirar o la impresión de asfixiarse?	NO	SI
e	¿Tenía la impresión de ahogarse o de tener un nudo en la garganta?	NO	SI
f	¿Notaba dolor, presión o una molestia en el pecho?	NO	SI
g	¿Tenía náuseas, molestias en el estómago o diarrea repentina?	NO	SI
h	¿Se sentía aturdido(a), inestable, mareado(a) o a punto de desvanecerse?	NO	SI
i	¿Sentía las cosas que le rodeaban extrañas, irreales, desconocidas o lejanas, o se sentía fuera o alejado, de parte o de todo su cuerpo?	NO	SI
j	¿Tenía miedo de perder el control o de volverse loco?	NO	SI
k	¿Tenía miedo de morir?	NO	SI
l	¿Tenía estremecimientos o entumecimientos?	NO	SI
m	¿Tenía sofocaciones o escalofríos?	NO	SI
E5	¿HAY AL MENOS 4 RESPUESTAS CODIFICADAS SI EN E4?	NO	SI
SI E5 = NO, PASAR A E7			
E6	¿En el transcurso de este mes ha tenido estas crisis en varias ocasiones (al menos 2 veces) seguidas de miedo persistente a tener otra?	NO	SI
SI E6 = SI, PASAR A F1			
E7	¿HAY 1, 2 O 3 RESPUESTAS CODIFICADAS SI EN E4?	NO	SI

*Trastorno por Angustia
Vida entera*

*Trastorno por Angustia
Actual*

*Ataques
Paucisintomáticos vida ent*

IR DIRECTAMENTE A LA (S) CASILLA(S) DIAGNOSTICA(S). ENMARCAR NO EN CADA UNA DE LAS CASILLAS.
AGORAFOBIA

F1 ¿Se siente ansioso o particularmente incómodo en lugares o en situaciones de las que es difícil escapar, o donde no sea posible obtener ayuda en caso de sentirse mal, como estar entre una multitud, o solo lejos de su casa o cuando esta solo en casa, o cuando cruza un puente, o viajando en autobús, tren o coche? NO SI 19

Si F1 = NO, ENMARCAR NO EN F2

F2 ¿Teme tanto estas situaciones que las evita, sufre en ellas o necesita compañía para afrontarlas? NO SI 20
Agorafobia Actual

¿F2 (AGORAFOBIA ACTUAL) HA CODIFICADO NO
 y
 E6 (TRASTORNO POR ANGUSTIA ACTUAL) HA CODIFICADO SI ?

NO	SI
TRASTORNO POR ANGUSTIA sin Agorafobia ACTUAL	

¿F2 (AGORAFOBIA ACTUAL) HA CODIFICADO SI
 y
 E6 (TRASTORNO POR ANGUSTIA ACTUAL) HA CODIFICADO SI ?

NO	SI
TRASTORNO POR ANGUSTIA con Agorafobia ACTUAL	

¿F2 (AGORAFOBIA ACTUAL) HA CODIFICADO SI
 y
 E6 (TRASTORNO POR ANGUSTIA ACTUAL) HA CODIFICADO NO ?

NO	SI
AGORAFOBIA sin antecedentes de Trastorno por Angustia ACTUAL	

→ IR DIRECTAMENTE A LA (S) CASILLA(S) DIAGNOSTICA(S), ENMARCAR NO EN CADA UNA Y PASAR AL MÓDULO SIGUIENTE

FOBIA SOCIAL

¿Durante el último mes, estuvo temeroso o incomodo por ser el foco de atención o temió ser humillado? Esto incluye situaciones como hablar en público, comer con otros o en público, escribir mientras alguien mira o estar en situaciones sociales

→
NO SI

¿Es este miedo excesivo o irrazonable?

→
NO SI

¿Teme tanto estas situaciones que las evita o sufre en ellas?

→
NO SI

¿Este miedo dificulta su trabajo normal, sus funciones sociales o le produce un malestar significativo?

NO SI

¿G4 HA CODIFICADO SI?

NO SI

**FOBIA SOCIAL
ACTUAL**

→ IR DIRECTAMENTE A LA(S) CASILLA(S) DIAGNOSTICA(S). ENMARCAR NO EN CADA UNA Y PASAR AL MÓDULO SIGUIENTE

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

H1 ¿Durante el último mes, le han molestado pensamientos recurrentes, impulsos o imágenes indeseados, desagradables, inadecuados, intrusivos o molestos? (ej: la idea de que estaba sucio, contaminado o tenía gérmenes, o el temor de contaminar a otros, o el miedo de hacer daño a alguien sin querer, o el temor de actuar en función de algún impulso, o miedos o supersticiones de ser responsable de cosas erróneas, u obsesiones con pensamientos, imágenes o impulsos sexuales, u obsesiones de atesorar, coleccionar o religiosas)

NO SI

NO INCLUIR PREOCUPACIONES EXCESIVAS POR PROBLEMAS DE LA VIDA COTIDIANA, NI OBSESIONES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION, LA CONDUCTA SEXUAL, EL JUEGO PATOLÓGICO O EL ABUSO DE ALCOHOL O DROGAS, YA QUE EL PACIENTE PUEDE OBTENER PLACER DE ESTAS ACTIVIDADES Y PUEDE QUERER EVITARLAS SOLO POR SUS CONSECUENCIAS NEGATIVAS.

Si H1 = NO, PASAR H4

H2 ¿Estos pensamientos volvían a su mente aunque trataba de ignorarlos o librarse de ellos?

NO SI

Si H2 = NO, PASAR A H4

H3 ¿Piensa que estos pensamientos son producto de su propia mente y que no son impuestos desde el exterior?

NO SI

H4 ¿Durante el último mes, ha hecho algo repetidamente, sin poder evitarlo, como lavar o limpiar en exceso; contar o verificar cosas una y otra vez; repetir, almacenar u ordenar cosas o otros rituales supersticiosos

NO SI

¿H3 O H4 HAN CODIFICADO SI ?

NO SI

H5 ¿Piensa que estas ideas obsesivas y/o las conductas repetitivas son irrazonables, absurdas o desproporcionadas?

NO SI

H6 ¿Estas obsesiones o compulsiones interfieren en su rutina normal, sus actividades cotidianas, sus actividades sociales, o en sus relaciones o le ocupaban más de una hora diaria?

NO SI

¿H6 HA CODIFICADO SI ?

NO	SI
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO ACTUAL	

→ IR DIRECTAMENTE A LA (S) CASILLA(S) DIAGNOSTICA(S), ENMARCAR NO EN CADA UNA Y PASAR AL MÓDULO SIGUIENTE

I. ESTADO DE ESTRES POST-TRAUMÁTICO (opcional)

I1 ¿En alguna ocasión, se ha enfrentado o ha experimentado un acontecimiento extremadamente traumático, en el curso del cual otras personas han muerto y/o otras personas o usted mismo han estado amenazadas de muerte o en su integridad física?
 EJ. DE ACONTECIMIENTOS TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE GRAVE, ATRACO, VIOLACION, ATENTADO, INCENDIO, DÉS-CUBRIMIENTO DE UN CADAVER, MUERTE SUBITA EN EL ENTORNO, GUERRA, CATASTROFE NATURAL...

→ NO SI

I2 ¿Durante el último mes, ha revivido de manera penosa este acontecimiento (ej: sueños, recuerdos intensos, visiones o reacciones físicas)?

→ NO SI

I3 Durante el último mes:

a ¿Ha evitado pensar en este acontecimiento o en las cosas que se lo pudiesen recordar?

NO SI

b ¿Se siente mal al recordar alguna parte importante de lo que sucedió?

NO SI

c ¿Ha disminuido su interés en cosas que le agradaban o en actividades sociales?

NO SI

d ¿Se siente alejado o extraño con los demás?

NO SI

e ¿Ha notado que sus sentimientos se han bloqueado?

NO SI

f ¿Ha sentido como si su vida se hubiese empequeñecido debido a este trauma?

NO SI

¿HAY AL MENOS 3 RESPUESTAS CODIFICADAS SI EN I3 ?

→ NO SI

4 Durante el último mes:

a ¿Ha tenido dificultades para dormir?

NO SI

b ¿Ha estado especialmente irritable o ha tenido crisis de rabia?

NO SI

c ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?

NO SI

d ¿Ha estado nervioso o en alerta constante?

NO SI

e ¿Se sobresaltaba por cualquier cosa?

NO SI

¿HAY AL MENOS 2 RESPUESTAS CODIFICADAS SI EN I4 ?

→ NO SI

5 ¿Durante el último mes, estos problemas han interferido en su trabajo o sus actividades sociales o le han causado un profundo malestar?

NO SI

¿I5 HA CODIFICADO SI ?

NO	<input checked="" type="checkbox"/>
ESTADO DE ESTRES POST-TRAUMÁTICO ACTUAL	

IR DIRECTAMENTE A LA (S) CASILLA(S) DIAGNOSTICA(S). ENMARCAR NO EN CADA UNA Y PASAR AL MÓDULO SIGUIENTE

DEPENDENCIA Y ABUSO DEL ALCOHOL

J1 ¿Durante los últimos 12 meses ha tomado 3 ó más bebidas alcohólicas en menos de 3 horas en 3 o más ocasiones? NO SI

J2 Durante los últimos 12 meses:

a ¿Ha necesitado beber más cantidad de alcohol para lograr los mismos efectos que cuando comenzó a beber? NO SI

b ¿Cuando ha reducido la cantidad de alcohol, le temblaban las manos, sudaba o se sentía agitado? ¿Ha bebido para evitar estos síntomas o para evitar la resaca ej. temblores, sudor, agitación?
CODIFICAR SI, SI ALGUNA ES AFIRMATIVA NO SI

c ¿Cuando ha bebido alcohol ha acabado bebiendo más de lo que en un principio se había planteado? NO SI

d ¿Ha tratado de reducir o de dejar de beber alcohol pero ha fallado? NO SI

e ¿Los días en los que ha bebido, ha empleado mucho tiempo en obtener alcohol, bebiendo y recuperándose de sus efectos? NO SI

f ¿Debido a la bebida, ha empleado menos tiempo, trabajando, disfrutando de sus distracciones, en estar con los demás? NO SI

g ¿Ha continuado bebiendo a pesar de saber que la bebida le causaba problemas de salud, físicos o mentales? NO SI

¿HAY AL MENOS 3 RESPUESTAS CODIFICADAS SI EN J2 ?

NO SI

**DEPENDENCIA
ALCOHOLICA
ACTUAL**

¿PRESENTA EL PACIENTE DEPENDENCIA ALCOHOLICA?

NO SI

3 Durante los últimos 12 meses:

a ¿Ha estado intoxicado embriagado o con "resaca", en más de una ocasión cuando tenía otras responsabilidades, estudios, trabajo o en su casa? ¿Esto le ha ocasionado algún problema?
CODIFICAR SI SOLO SI ESTO LE HA OCASIONADO PROBLEMAS NO SI

IR DIRECTAMENTE A LA (S) CASILLA(S) DIAGNOSTICA(S). ENMARCAR NO EN CADA UNA Y PASAR AL MODULO SIGUIENTE

- b ¿Ha estado intoxicado en alguna situación en la que tuviese un riesgo físico, ej: conduciendo un coche, navegando, utilizando maquinaria, etc.?
- NO SI
- c ¿Ha tenido algun problema legal por haber bebido? (ej. arrestos o conductas delictivas)
- NO SI
- d ¿Ha continuado bebiendo aunque esto le haya ocasionado problemas con la familia o en su entorno?
- NO SI

¿HAY AL MENOS 1 RESPUESTA CODIFICADA SI EN J3 ?

NO	SI
ABUSO DE ALCOHOL ACTUAL	

CARTE DES SUBSTANCES

ANFETAMINA	GASOLINA	MORFINA
CANNABIS	ETHER	NIEVE
CAPTAGON	-HOJA DE COCA	OPIO
CATOVIT	HACHIS	PALFIUM
COCAINA	HEROINA	RITALINA
CODEINA	L.S.D.	SHIT
PEGAMENTO	MARIHUANA	TEMGESIC
CRACK	MESCALINA	TOLUENO
EXTASIS	METADONE	TRICLOROTILENO

IR DIRECTAMENTE A LA(S) CASILLA(S) DIAGNOSTICA(S), ENMARCAR NO EN CADA UNA Y PASAR AL MÓDULO SIGUIENTE.
TRASTORNOS LIGADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (NO ALCOHOLICAS)

- K1 Ahora voy a enseñarle/ leerle (ENSEÑAR LA CARTA DE SUSTANCIAS/ LEER LA LISTA SIGUIENTE), una lista de drogas y de medicamentos y usted me indicará si en el transcurso de los 12 últimos meses, ha tomado en más de una ocasión alguno de estos productos con el propósito de sentirse mejor, cambiar de humor o de animarse

→
NO SI

ENMARCAR CADA PRODUCTO CONSUMIDO:

Estimulantes : anfetaminas, « speed », Ritalina, píldoras adelgazantes.

Cocaine : cocaína, « coke », crack, « speedball ».

Opiáceos : heroína, morfina, opio, metadona, codeína, meperidina, fentanyl.

Halucinógenos : L.S.D., « ácido », mescalina, PCP, « polvo de ángel », « hongos », extasis.

Inhalantes : « pegamento », éter.

Cannabinoides : hachis, « nach », THC, cannabis, « hierba », « shit »

Tranquilizantes : Valium, Tranquimazin, Halción, Lexatin, Orfidal, barbitúricos.

Varios: Anabolizantes, Esteroides. Toma otras sustancias?

ESPECIFICAR LA (O LAS) SUSTANCIA(S) MÁS CONSUMIDA(S): _____

ESPECIFICAR LA QUE SE EXPLORA A CONTINUACIÓN:

- SI CONSUME VARIAS SUSTANCIAS (AL MISMO TIEMPO O SECUENCIALMENTE):

CADA SUSTANCIA O CLASE DE SUSTANCIAS POR SEPARADO
UNICAMENTE LA SUSTANCIA (O CLASE DE SUSTANCIAS) MÁS CONSUMIDA

- SI SOLO UNA SUSTANCIA (O CLASE DE SUSTANCIAS) CONSUMIDAS:
UNICAMENTE UNA SUSTANCIA (O CLASE DE SUSTANCIAS)

- Q2 Considerando su consumo de [NOMBRE DE LA SUSTANCIA O LA CLASE DE SUSTANCIAS SELECCIONADAS], en el transcurso de los 12 últimos meses:

- a ¿Ha constatado que necesitaba tomar más cantidad de [NOMBRE DE LA SUSTANCIA O LA CLASE DE SUSTANCIAS SELECCIONADAS] para obtener los mismos efectos que cuando comenzó a tomarla?

NO SI

- b ¿Cuando reducía o dejaba de tomar drogas tenía síntomas de abstinencia (dolores, temblores, fiebre, desfallecimiento, diarrea, náuseas, sudoración, palpitaciones, dificultades para dormir, o se sentía agitado, ansioso, irritable o deprimido)?

¿Utilizaba otras cosas para evitar encontrarse mal (SINTOMAS DE ABSTINENCIA), o para sentirse mejor?

NO SI

CODIFICAR SI, SI ALGUNA AFIRMATIVA

- c ¿Ha comprobado que cuando consumía [NOMBRE DE LA SUSTANCIA O LA CLASE DE SUSTANCIAS SELECCIONADAS] terminaba tomando más de lo que era su intención?

NO SI

→: IR DIRECTAMENTE A LA (S) CASILLA(S) DIAGNOSTICA(S), ENMARCAR NO EN CADA UNA Y PASAR AL MODULO SIGUIENTE

- d ¿Ha tratado de reducir o dejar de tomar [NOMBRE DE LA SUBSTANCIA O LA CLASE DE SUBSTANCIAS SÉLECCIONADAS] pero no lo ha conseguido? NO SI
- e ¿Los días que ha tomado [NOMBRE DE LA SUBSTANCIA O LA CLASE DE SUBSTANCIAS SÉLECCIONADAS] empleaba mucho tiempo (> de 2 horas) en obtener, consumir, recuperarse de sus efectos, o pensando en ella(s)? NO SI
- f ¿Ha empleado menos tiempo trabajando, disfrutando de sus distracciones, o estando con su familia o amigos por tomar droga? NO SI
- g ¿Ha continuado tomando [NOMBRE DE LA SUBSTANCIA O LA CLASE DE SUBSTANCIAS SÉLECCIONADAS] a pesar de saber que esto le causa problemas de salud o mentales? NO SI

¿HAY AL MENOS 3 RESPUESTAS CODIFICADAS SI EN K2 ?

ESPECIFICAR LA (S) SUBSTANCIA(S) :

NO	SI
DEPENDENCIA de SUBSTANCIA(S) ACTUAL	

¿PRESENTA EL PACIENTE DEPENDENCIA DE SUBSTANCIA(S) ?

K3 En el transcurso de los 12 últimos meses:

- a ¿Ha estado intoxicado, « colgado » o con resaca, a causa de [NOMBRE DE LA SUBSTANCIA O LA CLASE DE SUBSTANCIAS SÉLECCIONADAS] en más de una ocasión, cuando tenía otras responsabilidades en el estudio, el trabajo o en su casa? ¿Esto le ocasionó algún problema?
CODIFICAR SI, SI ALGUNA AFIRMATIVA NO SI
- b ¿Ha estado intoxicado por [NOMBRE DE LA SUBSTANCIA O LA CLASE DE SUBSTANCIAS SÉLECCIONADAS], en alguna situación en la que tuviese un riesgo físico (ej: conduciendo un coche, navegando, utilizando maquinaria, etc.)? NO SI
- c ¿Ha tenido algún problema legal por usar [NOMBRE DE LA SUBSTANCIA O LA CLASE DE SUBSTANCIAS SÉLECCIONADAS], ej. arrestos o conductas delictivas? NO SI
- d ¿Ha continuado utilizando [NOMBRE DE LA SUBSTANCIA O LA CLASE DE SUBSTANCIAS SÉLECCIONADAS] aunque esto le ocasionara problemas con su familia o con otras personas? NO SI

¿HAY AL MENOS 1 SI EN K3 ?

ESPECIFICAR LA (LAS) SUBSTANCIA(S) :

NO	SI
ABUSO DE SUBSTANCIA(S) ACTUAL	

TRASTORNOS PSICOTICOS

DEBE DAR UN EJEMPLO EN CADA PREGUNTA RESPONDIDA AFIRMATIVAMENTE. SOLO ANOTAR SI, SI LOS EJEMPLOS MUESTRAN CLARAMENTE UNA DISTORSIÓN DEL PENSAMIENTO O DE LA PERCEPCIÓN. ANTES DE CODIFICAR, INVESTIGAR SI LOS DELIRIOS SE CALIFICAN COMO "EXTRAÑOS"

LOS DELIRIOS SON "EXTRAÑOS" SI: CLARAMENTE IMPOSIBLES, ABSURDOS, INVEROSÍMILES, Y NO PUEDEN DERIVARSE DE EXPERIENCIAS DE LA VIDA HABITUAL.

LAS ALUCINACIONES SE ANOTAN COMO "EXTRAÑAS" SI: UNA VOZ COMENTA SOBRE LOS PENSAMIENTOS O LOS ACTOS DE LA PERSONA O CUANDO DOS O MÁS VOCES CONVERSAN ENTRE ELLAS

Ahora voy a preguntarle acerca de experiencias inhabituales o extrañas que pueden sucederles a algunas personas:

				EXTRAÑOS	
L1 a	¿Ha tenido la impresión, alguna vez, de que la gente le espía, o que alguien conspiraba contra usted, o trataba de hacerle daño?	NO	SI	SI	1
b	SI SI : ¿Actualmente, tiene esta impresión?	NO	SI	SI → L6a	2
L2 a	¿Ha tenido la impresión, alguna vez, de que alguien estaba leyendo su mente o podía escuchar sus pensamientos o actualmente que usted puede leer o escuchar lo que otras personas están pensando?	NO	SI	SI	3
b	SI SI : ¿Actualmente, tiene esta impresión?	NO	SI	SI → L6a	4
L3 a	¿Ha creído alguna vez que alguien o alguna fuerza ajena a usted ponía pensamientos en su mente que no eran suyos, o le hacía actuar de una manera que no era habitual en usted? ¿Ha tenido alguna vez la impresión de estar poseído?	NO	SI	SI	5
b	SI SI : ¿Actualmente, cree estas cosas?	NO	SI	SI → L6a	6
L4 a	¿Ha creído alguna vez que le eran enviados mensajes especiales a través de la televisión, la radio, o los periódicos o que una persona que no conocía personalmente, estaba interesada particularmente en usted?	NO	SI	SI	7
b	SI SI : ¿Actualmente, cree estas cosas?	NO	SI	SI → L6a	8
L5 a	¿Tiene allegados o amigos que alguna vez han considerado alguna de sus ideas extrañas o inhabituales?	NO	SI	SI	9
IDEAS DELIRANTES NO EXPLORADAS EN LAS PREGUNTAS L1 A L4, EJ: GRANDIOSIDAD, RUINA, CULPA,					
b	SI SI : ¿Actualmente, consideran sus ideas extrañas?	NO	SI	SI	10
L6 a	¿Ha escuchado alguna vez, cosas que otras personas no podían escuchar, como voces?	NO	SI	SI	11
LAS ALUCINACIONES SE CODIFICAN COMO EXTRAÑAS SOLO SI EL PACIENTE RESPONDE SI A LO SIGUIENTE :					
¿Oía voces comentando sus pensamientos o su conducta, u oía voces hablando entre ellas ?					
b	SI SI : ¿Le ha sucedido esto durante el último mes ?	NO	SI	SI → L8b	12

L7 a ¿Alguna vez, estando despierto, ha tenido visiones o ha visto cosas que otros no podían ver?
 CODIFICAR SI SI ESTAS VISIONES SON CULTURALMENTE INAPROPIADAS.

NO SI

b Si SI : ¿Ha visto estas cosas durante el último mes?

NO SI

OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR :

L8 b ¿PRESENTA EL PACIENTE EN LA ACTUALIDAD INCOHERENCIAS, DISCURSO DESORGANIZADO O UNA MARCADA PERDIDA DE LAS ASOCIACIONES?

NO SI

L9 b PRESENTA EL PACIENTE EN LA ACTUALIDAD CONDUCTA DESORGANIZADA O CATATÓNICA?

NO SI

L10 b ¿ HAY SÍNTOMAS NEGATIVOS DE ESQUIZOFRENIA: POBREZA DE LENGUAJE (ALOGIA), APLANAMIENTO AFECTIVO O INCAPACIDAD PARA INICIAR O PERSISTIR EN UNA ACTIVIDAD CON UNA FINALIDAD DETERMINADA, EVIDENTES DURANTE LA ENTREVISTA?

NO SI

L11 ¿DE L1 A L10, HAY AL MENOS

UNA PREGUNTA « b » CODIFICADA SI EXTRAÑO

o

DOS PREGUNTAS « b » CODIFICADAS SI (NO EXTRAÑO) ?

NO SI

SINDROME PSICOTIC
ACTUAL

L12 DE L1 A L7, HAY AL MENOS

UNA PREGUNTA « a » CODIFICADA SI EXTRAÑO

o

DOS PREGUNTAS « a » CODIFICADAS SI (NO EXTRAÑO) ?

(VERIFICAR QUE LOS 2 SÍNTOMAS HAN APARECIDO AL MISMO TIEMPO)

o

L11 SE HA CODIFICADO SI ?

NO SI

SINDROME PSICOTIC
VIDA ENTERA

L13a SI L11 SE HA CODIFICADO SI O SI HAY AL MENOS UN SI DE L1 A L7.

EL PACIENTE PRESENTA

UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (ACTUAL O PASADO)

o

UN EPISODIO MANIACO (ACTUAL O PASADO) ?

NO SI

b Si L13a CODIFICA SI :

Anteriormente, me ha dicho que había tenido un periodo(s) en que se había sentido deprimido(a) / exaltado(a) / particularmente irritable. Las ideas o impresiones de las que estamos hablando (CITAR LOS SÍNTOMAS CODIFICADOS SI DE L1 A L7) han aparecido únicamente durante estos periodos en los que estaba deprimido(a) / exaltado(a) / irritable?

NO SI

¿L13b HA CODIFICADO SI ?

NO SI

TRASTORNO DEL HUMOR
CON RASGOS PSICOTIC
ACTUAL

IR DIRECTAMENTE A LA(S) CASILLA(S) DIAGNOSTICA(S). ENMARCAR NO EN CADA UNA Y PASAR AL MODULO SIGUIENTE

ANOREXIA NERVIOSA

- M1 a ¿Cuanto mide usted? cm
- b ¿Durante los 3 últimos meses, cuál ha sido su peso mínimo? kg
- c ¿ES EL PESO DEL PACIENTE INFERIOR AL PESO MINIMO CORRESPONDIENTE A SU ESTATURA? → NO SI 1
VER TABLA DE CORRESPONDENCIAS AL FINAL DE LA PÁGINA

Durante los últimos 3 meses:

- M2 ¿A pesar de su bajo peso, ha evitado engordar? → NO SI 2
- M3 ¿Ha tenido miedo de ganar peso o de llegar a estar más gordo(a)? → NO SI 3
- M4 a ¿Se ha considerado gordo o que una parte de su cuerpo era demasiado gorda? NO SI 4
- b ¿Influye mucho su peso o su figura en la opinión o la estima que usted tiene de si mismo? NO SI 5
- c ¿Ha pensado que su bajo peso actual era normal o excesivo? NO SI 6
- M5 ¿HAY AL MOINS 1 RESPUESTA CODIFICADA SI EN M4 ? → NO SI
- M6 SOLO PARA LAS MUJERES: ¿Durante los últimos tres meses, perdió todos sus periodos menstruales, aunque debiera de haberlos tenido (no estaba embarazada)? → NO SI 7

PARA LAS MUJERES : M5 Y M6 HAN CODIFICADO SI ?
PARA LOS HOMBRES : M5 HA CODIFICADO SI ?

NO	SI
ANOREXIA NERVIOSA ACTUAL	

TABLA DE CORRESPONDENCIAS TALLA – UMBRAL DE PESO MINIMO (SIN CALZADO , SIN ROPA)

TALLA (cm)	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190
Mujeres	37	38	39	41	43	45	47	50	52	54	57
Hombres	41	43	45	47	49	51	52	54	56	58	61

(REDUCCION DE UN 15% EN RELACION CON EL PESO NORMAL.)

DI. I. N. I. S. O. O Spanish version/ DSM-IV / current (August 1993)

... DIRECTAMENTE A LA(S) CASILLA(S) DIAGNOSTICA(S). ENMARCAR NO EN CADA UNA Y PASAR AL MODULO DE...

ANIMIA

	¿Durante los 3 últimos meses, ha tenido crisis durante las que comía grandes cantidades de alimentos, en menos de 2 horas de tiempo?	→ NO	SI
N2	¿Durante los 3 últimos meses, se ha dado al menos 2 atracones por semana?	→ NO	SI
N3	¿Durante estas crisis sentía que su apetito estaba fuera de control?	→ NO	SI
N4	¿Hacia cualquier cosa para compensar o evitar ganar peso por estos atracones, como vomitar, ayunar, hacer ejercicio, tomar laxantes, enemas, diuréticos, píldoras adelgazantes u otras medicaciones?	→ NO	SI
N5	¿La opinión que tiene de sí mismo, está muy influida por su peso o sus formas corporales?	→ NO	SI
N6	¿PRESENTA EL PACIENTE ANOREXIA NERVIOSA?	NO	SI
	Si N6 = NO, PASAR A N8		
N7	¿Estos atracones aparecen siempre que esta por debajo de ____ kg* ? * CONSIDERAR EL UMBRAL DE PESO MINIMO DEL PACIENTE EN LA TABLA DEL MODULO DE ANOREXIA NERVIOSA EN FUNCION DE SU TALLA	NO	SI
N8	N5 HA CODIFICADO SI Y N7 HA CODIFICADO NO (O NO CODIFICADA)?	NO	SI
		BOULIMIA ACTUAL	
	N7 HA CODIFICADO SI ?	NO	SI
		ANOREXIA MENTAL Compulsiva / Purgativa ACTUAL	

→ IR DIRECTAMENTE A LA (S) CASILLA(S) DIAGNOSTICA(S). ENMARCAR NO EN CADA UNA Y PASAR AL MÓDULO SIGUIENTE

O1. ANSIEDAD GENERALIZADA

O1 a ¿Durante los 6 últimos meses, ha estado excesivamente preocupado o ansioso por varias cosas del día a día, en el trabajo, en casa, en su círculo más próximo?

→
NO SI

NO CODIFICAR SI SI LA ANSIEDAD SE DEBE A UN TIPO DE ANSIEDAD YA EXPLORADA ANTERIORMENTE, COMO MIEDO A TENER UNA CRISIS DE ANGUSTIA, TRASTORNO POR ANGUSTIA, DE PONERSE EN EVIDENCIA EN PÚBLICO (FOBIA SOCIAL), DE CONTAMINARSE (TOC), DE AUMENTAR DE PESO (ANOREXIA NERVIOSA) ETC.

b ¿Estas preocupaciones están presentes la mayoría de días?

→
NO SI

O2 ¿Le resulta difícil controlar estas preocupaciones o le interfieren para concentrarse en lo que debe de hacer?

→
NO SI

DE O3a A O3f, CODIFICAR NO SI LOS SÍNTOMAS SOLO APARECEN EN EL MARCO DE TRASTORNOS EXPLORADOS PRECEDENTEMENTE

O3 Durante estos 6 últimos meses en los que ha estado ansioso casi cada día:

a ¿Se ha sentido inquieto, desasosegado o nervioso?

NO SI

b ¿Se ha sentido tenso?

NO SI

c ¿Se ha sentido cansado, débil o se ha agotado fácilmente?

NO SI

d ¿Ha tenido dificultades para concentrarse o su mente se ha quedado en blanco?

NO SI

e ¿Se ha sentido irritable?

NO SI

f ¿Ha tenido dificultades con el sueño (dificultad para dormirse, se despertaba a media noche o demasiado temprano, dormía en exceso)?

NO SI

¿HAY AL MENOS 3 RESPUESTAS CODIFICADAS SI EN O3?

NO SI

**ANSIEDAD
GENERALIZADA
ACTUAL**

P. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL (OPCIONAL)

P1 ¿Antes de los 15 años:

- | | | | | |
|---|---|----|----|---|
| a | con frecuencia faltaba al colegio o se escapaba de casa por las noches? | NO | SI | 1 |
| b | con frecuencia mentía, engañaba a otros o robaba? | NO | SI | 2 |
| c | provocaba peleas o broncas, amenazando o intimidando a otros? | NO | SI | 3 |
| d | deliberadamente destruía cosas o provocaba incendios? | NO | SI | 4 |
| e | deliberadamente hería a animales o a personas? | NO | SI | 5 |
| f | forzó sexualmente a alguien? | NO | SI | 6 |

¿HAY AL MENOS 2 RESPUESTAS CODIFICADAS SI EN P1?

→
NO SI

P2 NO CODIFICAR SI LAS RESPUESTAS SIGUIENTES, SI LOS COMPORTAMIENTOS ESTAN SOLO PRESENTES EN CONTEXTOS POLITICOS O RELIGIOSOS

Despues delos 15 años:

- | | | | | |
|---|--|----|----|----|
| a | se ha conducido repetidamente y de forma deliberada de una manera que otros consideraban irresponsable, como dejar de pagar sus deudas, ser impulsivo o no trabajar para mantenerse? | NO | SI | 7 |
| b | ha hecho cosas que eran ilegales aunque no fuese descubierto (ej: destruir propiedades, hurtar, robar, vender droga o cometer delitos)? | NO | SI | 8 |
| c | ha participado repeditamente en peleas físicas (incluyendo peleas físicas con su pareja o hijos)? | NO | SI | 9 |
| d | ha mentido o engañado a otras personas para obtener dinero o placer o simplemente para divertirse? | NO | SI | 10 |
| e | ha expuesto a otros a un peligro sin importarle? | NO | SI | 11 |
| f | no se ha sentido culpable de hurtar, maltratar, mentir o robar a otros, o despues de dañar propiedades? | NO | SI | 12 |

¿HAY AL MENOS 3 RESPUESTAS CODIFICADAS SI EN P2?

NO SI

**TRASTORNO DE LA
PERSONALIDAD
ANTISOCIAL
VIDA ENTERA**

REFERENCIAS

- Lecrubier Y, Sheehan D, Weiller E, Amorim P, Bonora I, Sheehan K, Janavs J, Dunbar G. The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.), a short diagnostic interview: Reliability and validity according to the CIDI. *European Psychiatry*, 1997; 12: 232-241.
- Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett Sheehan K, Janavs J, Weiller E, Bonora LI, Keskiner A, Schinka J, Knapp E, Sheehan MF, Dunbar GC. Reliability and validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) according to the SCID-P. *European Psychiatry*, 1997; 12: 232-241.
- Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett Sheehan K, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar G. The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1998; 59 [suppl 20]: 22-33.
- Amorim P, Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Sheehan D. DSM-III-R Psychotic disorders: procedural validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). Concordance and causes for discordance with the CIDI. *European Psychiatry*, 1998; 13: 26-34.
- Las versiones originales francesas e inglesas del M.I.N.I. / DSM-IV se han traducido y pueden ser solicitadas a los autores (ver página 3). Una versión CIE-10 del M.I.N.I. está también disponible en francés, inglés, danés y español.

Traducciones	M.I.N.I. 4.4 y versiones anteriores	M.I.N.I. 5.0, M.I.N.I. PLUS, M.I.N.I. screen
Afrikaans		M. Heikkinen
Alemán	I. van Denffer, M. Ackenheil, R. Dietz-Bauer	M. Ackenheil, G. Stotz, R. Dietz-Bauer
Arabe		O. Osman, E. Al-Radi
Basque		En préparation
Bengali		H. Banerjee, A. Banerjee
Brésilien	P. Amorim	P. Amorim
Bulgare		L.G. Hranov
Catalan		En préparation
Chinois		L. Caroll
Croate		En préparation
Danois	P. Bech	P. Bech, T. Scütze
Espagnol	L. Ferrando, J. Bobes-Garcia, J. Gibert-Rahola	L. Ferrando, L. Franco-Alfonso, M. Soto, J. Bobes, O. Soto, L. Franco, J. Gibert
Farsi/Perse		K. Khooshabi, A. Zomorodi
Finnóis	M. Heikkinen, M. Lijeström, O. Tuominen	En préparation
Gallois		En préparation
Grecque	S. Beratis	T. Calligas, S. Beratis
Gujarati		M. Patel, B. Patel
Hébreu	J. Zohar, Y. Sasson	R. Barda, I. Levinson
Hindi		K. Batra, S. Gambir
Hongrois	I. Bitter, J. Balazs	I. Bitter, J. Balazs
Italien	P. Donda, E. Weiller, I. Bonora	L. Conti, P. Donda, A. Rossi, M. Piccinelli, M. Tansella, G. Cassano
Japonais		H. Watanabe
Letton	V. Janavs, J. Janavs, I. Nagobads	V. Janavs, J. Janavs
Néerlandais/Flamand	E. Griez, K. Schruers, T. Overbeek, K. Demyttenaere	I. van Vliet, H. Leroy, H. van Megen
Norvégien	G. Pedersen, S. Blomhoff	K. Leiknes, U. Malt, E. Malt
Polonais	M. Masiak, E. Jasiak	M. Masiak, E. Jasiak
Portugais	P. Amorim	P. Amorim, T. Guterres
Punjabi		S. Gambir
Roumain		O. Driga
Russe		A. Bystitsky, E. Selivra, M. Bystitsky
Serbe	I. Timotijevic	I. Timotijevic
Setswana		K. Ketlogetswe
Slovène	M. Kocmur	M. Kocmur
Suédois	M. Waern, S. Andersch, M. Humble	C. Allgulander, M. Waern, A. Brimse, M. Humble
Tchèque	P. Zvolnsky	P. Zvolnsky
Turque	T. Örnek, A. Keskiner, I. Vahip	T. Örnek, A. Keskiner
Urdu		Gambir

Le M.I.N.I. a été développé simultanément en français et en anglais. Le développement et la validation du M.I.N.I. a été rendu possible grâce en partie, à des fonds accordés par la CNAM (701061), les laboratoires SmithKline Beecham et l'UE.

13 de marzo de 2000

M.I.N.I. 5.0.0 Spanish version / DSM-IV / current (August 1998)

Esta Tesis de Maestría es presentada por el abajo suscripto:

WIESE, Renata Constancia, Médico Psiquiatra

Dirección:
513 N° 1529
Ringuelet. La Plata. CP 1901

Correo Electrónico: renataweisearrobaspeedy.com.ar
Teléfonos: 0221-484-7333 y celular 15603-2395