

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS SOCIALES Y  
HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



***“COMPORTAMIENTO DISOCIAL EN LOS ADOLESCENTES DE LAS  
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE GESTION ESTATAL Y NO ESTATAL  
DE AREQUIPA METROPOLITANA”***

**Tesis presentada por el Bachiller:**

**Luis Alberto Núñez-Borja Castro  
Para obtener el Título de Licenciado en  
Psicología.**

**AREQUIPA-PERU  
2016**

## INDICE

Dedicatoria	04
Resumen	05
Abstract	06

## CAPITULO I MARCO TEÓRICO

Introducción	08
Enunciado	09
Descripción	09
Interrogantes Básicas	10
Definiciones de Personalidad	11
Factores que intervienen en Desarrollo de la Personalidad	12
Características del Antisocial	17
Características del Disocial	22
Percepción del Riesgo en los Adolescentes de las Instituciones Educativas de gestión Estatal y no Estatal de Arequipa Metropolitana.	26

## CAPITULO II DISEÑO METODOLÓGICO

Nivel de Investigación	41
Tipo de Investigación	41
Objetivo General	41
Objetivos específicos	41
Marco Teórico	42
Hipótesis	54
Planteamiento Operacional	55
Campo de verificación	55
Estrategias de recolección de datos	56
Criterios y Procedimientos al momento de investigación	56
Cronograma	57

### CAPITULO III

### RESULTADOS

Resultados	58
Discusión	59
Conclusiones	64
Sugerencias	68
Limitaciones	70
Referencias	74
ANEXOS	76
Encuesta	77
INDICE DE GRÁFICOS	
Gráfico Nro. 01	29
Gráfico Nro. 02	31
Gráfico Nro. 03	32
Gráfico Nro. 04	33
Gráfico Nro. 05	35
Gráfico Nro. 06	36
Gráfico Nro. 07	39



A mis padres



## RESUMEN

En la presente investigación del “Comportamiento Disocial en los Adolescentes de las Instituciones Educativas de Gestión Estatal y no Estatal de Arequipa Metropolitana”; se evaluó los cambios que están ocurriendo en el comportamiento biopsicosocial de los adolescentes escolares de centros estatales y no estatales y establecer el nivel de incidencia de comportamientos disociales. Para llevar a cabo esta investigación se trabajará con una muestra probabilística de adolescentes comprendidos entre los 14 y 16 años en tres colegios de la ciudad, utilizando técnicas de entrevista, encuesta y revisión de archivos. Para evaluar los cambios en el comportamiento se utilizará como referencia el DSM-IV y sus criterios específicos sobre el comportamiento disocial, considerando los siguientes indicadores: agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, robos y fraudes, violaciones graves a las normas, y adicción a las drogas. La hipótesis asume que dado el cambio violento que se observa en los roles sociales, educativos y familiares en nuestra sociedad; es probable que existan semejanzas y diferencias en el comportamiento disocial en los adolescentes de las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana.

**Palabras clave:** adolescentes, comportamiento disocial.

## ABSTRACT

The objective of the present research is to analyze the changes in the biopsicosocial behaviour of teenagers from state managed education centres and private education centres and to establish the frequency of dissocial behaviour. The sample will consist of teenagers between 14 and 16 years old from 3 schools in the city. The techniques of interview, survey and archival research will be used. The DSM IV and the specific criteria for dissocial behaviour will serve as reference for the analysis of behavioural changes. The following indicators will be considered: aggression to persons and animals, destruction of property, robberies and scams, severe violations to the law, and drug addiction. The hypothesis assumes that given the abrupt change in the social, educational and family roles in our society; it is probable that similarities and differences in dissocial behaviour are present in both teenagers from state managed education centres and private education centres in Arequipa city.

**Key words:** teenagers, dissocial behaviour



**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**



## 1. PLANTEAMIENTO TEORICO

### INTRODUCCION.

La realidad de nuestro País y los cambios que están ocurriendo en el desarrollo biopsicosocial de los adolescentes escolares motiva la ejecución de la presente investigación. El comportamiento cada vez más violento sumado a la ingesta de drogas, la carencia de conductas éticas y morales, la ausencia de sentimientos superiores, la falta de respeto en los derechos de los demás, así como el fácil acceso a este tipo de información existente en nuestra ciudad, nos permite abordar esta problemática para analizarla y plantear algunas alternativas de solución.

Es un hecho positivo y notorio la alta frecuencia que tienen en nuestra ciudad las violaciones que efectúan los adolescentes escolares al ordenamiento legal vigente, conductas que se sancionan a través del Código Penal vigente y Legislación concordante.

En todas estas infracciones se aprecia que los adolescentes escolares de una u otra forma son manipuladores, deshonestos, desleales, no admiten culpabilidad, rompen con las normas sociales en forma habitual, registran antecedentes desde la niñez y con frecuencia manifiestan conductas de disfunción social.

En la experiencia cotidiana se aprecia en los adolescentes un temperamento difícil, hiperactividad, problemas de conducta abierta y agresiva, malas relaciones sociales, problemas académicos, haraganería, robo consumo de sustancias psicoactivas así como una evidente, delincuencia (arresto), reincidencia (delito repetido).



La identidad entendida como el conjunto de caracteres y circunstancias que constituyen la persona que se desarrolla y convive con autenticidad en una Nación pareciera estar ausente en este grupo social.

La enajenación social refleja el conflicto de la cultura de hoy, en el sentido que el hombre no puede ser el mismo y que está destinado a ser un extraño en el mundo en que vive. La enajenación social vista así asfixia la plena realización de las potencialidades del ser humano, el respeto por la persona y su dignidad. El hombre de hoy improvisa y es fundamentalmente imprescindible; a veces es un luchador devoto e intrépido por una causa común y poco después un traidor cobarde. Hoy es un rufián brutal, mañana un amigo cortés y servicial.

Los roles de la familia en la formación axiológica de los hijos ha desaparecido y en consecuencia parece ser una constante en la génesis del comportamiento disocial.

### **ENUNCIADO.**

Incidencia de comportamientos disociales en los adolescentes de las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana.

### **DESCRIPCION.**

La presente investigación pertenece al campo de las ciencias sociales en el área de la Psicología Social y a la línea del Comportamiento Disocial.

La variable que trata de indagar es el comportamiento disocial cuyos indicadores son:

- Agresión a personas y animales.
- Destrucción de la Propiedad.
- Robo y fraudes.
- Violaciones graves de normas.
- Adicción a las drogas.

#### **INTERROGANTES BASICAS.**

1. ¿Cuál es la frecuencia de agresión a personas y animales en los adolescentes escolares de las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana?
2. ¿Cuál es la frecuencia de destrucción de la propiedad en los adolescentes de las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana?
3. ¿Cuál es la frecuencia de robo en los adolescentes escolares de las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana?

4. ¿Cuál es la frecuencia de fraudulencia en los adolescentes escolares en las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana?
5. ¿Cuál es la frecuencia de violaciones graves de normas en las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana?
6. ¿Cuál es la frecuencia de ingesta de drogas en los adolescentes escolares de las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana?

## MARCO TEÓRICO

### DEFINICIONES DE PERSONALIDAD

Bárbara Engler (1996) afirma que aunque el término personalidad es usado con frecuencia, no es fácil de definir. En el lenguaje común, por lo general se refiere a la imagen pública propia. Para Allport citado por B. Engler, la personalidad era algo real dentro de un individuo que llevaba una conducta y pensamiento característico. También B. Engler menciona a los siguientes teóricos: Carl Rogers afirma que la personalidad o “yo” era un patrón consistente organizado de la percepción del “yo” o “mí” que se encuentra en el centro de las experiencias del individuo. Para Skinner (1971) la palabra personalidad era innecesaria, pues no era necesaria para entender la conducta humana. Para Sigmund Freud, la personalidad era en gran parte, inconsciente, oculta y desconocida. Eysenck



(1970), define la personalidad como una organización más o menos estable y perdurable del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, lo cual determina su adaptación única al ambiente.

Merani (1976), describe a la personalidad como “la modalidad total de la conducta de un individuo, que no es la suma de modalidades particulares o rasgos, sino producto de su integración.

Para A.M.Freedman, H.L.Kaplan y B.J.Sadock (1982), explican que la personalidad es la configuración habitual de la conducta de una persona, que refleja sus actividades físicas y mentales, sus intereses y sus actitudes, así como el conjunto de adaptación vital. Estos mismos autores mencionan el nuevo Webster’s Third New International Dictionary, y allí se define la personalidad como “el conjunto de tendencias individuales emergentes para actuar y conducirse” o “la organización de los rasgos, actitudes o hábitos distintivos del individuo”.

### **FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL Y DISOCIAL.**

M.J. Parellada Redondo, D. Moreno Pardillo y C. Arango López (2010), afirman que el diagnóstico de trastorno antisocial es un categoría diagnóstica que, según la mayoría de autores, incluye un grupo muy heterogéneo de individuos. En las clasificaciones internacionales al uso se hace una descripción casi exclusiva de las conductas con escaso énfasis en la fenomenología o el funcionamiento mental de los sujetos descritos, lo que da lugar a un síndrome dudosamente relacionado con un trastorno e la personalidad y más claramente descriptivo de un estilo de vida



criminal. Afortunadamente este último aspecto ha sido claramente mejorado en el texto revisado del DSM IV TR que incluye algunos aspectos del funcionamiento psicológico de estos sujetos como criterios de diagnóstico. Es de especial interés hacer un recorrido histórico del término, pues su sentido ha variado mucho.

Como todos los trastornos de la personalidad, el antisocial tiene una etiología multifactorial, con varios factores de riesgo que tienen distinta relevancia en diferentes momentos vitales. En general, se reconoce influencias tanto biológicas como ambientales en el desarrollo de la personalidad antisocial. Es decir, hay factores constitucionales que aumentan la vulnerabilidad a padecer un trastorno antisocial de la personalidad, y situaciones socio-familiares y experiencias vitales que acaban determinando que un desarrollo patológico se estructure en un trastorno de la personalidad.

Siguiendo la teoría de Lykken se consideran dos extremos en el continuum de las personalidades antisociales, en uno de los cuales se sitúan individuos con defectos innatos para la socialización y en el otro los individuos con una constitución normal pero con grandes defectos en la parentalidad y en las oportunidades para desarrollar una socialización adecuada. En el medio estarían la gran mayoría de los sujetos antisociales, que poseerán más o menos factores de vulnerabilidad personales (de riesgo), que interrelación con factores de riesgos sociales y familiares que pueden desarrollar una personalidad antisocial. Hay momentos especialmente sensibles en el desarrollo en que el niño debe adquirir unas bases que posibiliten la socialización posterior. Uno de los primeros hitos evolutivos

para la socialización sería establecer los primeros vínculos, los apegos a figuras significativas. Hay niños que nunca tienen acercamientos positivos de adultos en los que toda relación se caracteriza por el rechazo y la hostilidad. Son niños privados desde el principio de la posibilidad de establecer un vínculo seguro (según el concepto de Bolbwy) en un momento de máxima vulnerabilidad y desvalimiento. Muchos autores consideran este momento el primero necesario para establecer relaciones interpersonales de confianza y empatía. Desprovistos de esta experiencia los niños carecen de capacidad empática, lo que les priva de uno de los mecanismos protectores más importantes para evitar en el futuro las conductas hostiles hacia otros: la identificación de la víctima.

Ya antes de las primeras relaciones tempranas, hay niños con una constitución de riesgo. El temperamento difícil en el bebé es un factor de riesgo para el desarrollo de conductas antisociales (los primeros estudios longitudinales los hicieron Chess y Thomas en los años cincuenta). El temperamento difícil consiste en la existencia de rasgos como una irregularidad o un vigor excesivos. Estos rasgos u otras alteraciones neuropsicológicas tempranas aportan ya una dificultad para establecer una adecuada relación de apego temprana entre padres e hijos. A nivel psicológico se dice que con esta dificultad falla uno de los primeros organizadores del psiquismo. Dicho de otro modo, al fallar desde un inicio la primera introyección de un objeto calmante, es decir, de un modelo interno de relación interpersonal positivo con una figura significativa, se ponen las bases para un desarrollo inadecuado del concepto de sí mismo y de la confianza básica en los demás que

son los primeros pasos para construir la capacidad de establecer relaciones interpersonales sanas.

Ahora bien, cuando se estudian los factores individuales que más contribuyen al desarrollo de conductas disociales, los más reproducidos son: un temperamento difícil, con rasgos de impulsividad y búsqueda de emociones; trastornos específicos del aprendizaje, específicamente en el lenguaje y la lecto-escritura; un cociente intelectual (CI) en el límite; una desproporción entre las fracciones verbal y manipulativa de CI; ser temperamental; un inicio temprano de las conductas y en las niñas, una menarquía temprana.

Respecto a los factores familiares más implicados estarían: Un nivel socio-económico bajo, el conflicto marital, el abuso de sustancias, una disciplina dura e incoherente, la falta de supervisión, la falta de afecto, una personalidad antisocial y el abuso o la violencia contra el niño.

En la adolescencia se produce un pico de conductas antisociales y la aparición de muchos comportamientos disociales por primera vez en la trayectoria individual. Es, por tanto, otro momento de gran vulnerabilidad. De nuevo, los factores implicados en la precipitación de comportamientos antisociales a esta edad pueden ser biológicos, familiares o sociales. En estos años, a nivel biológico, la pubertad, los efectos del alcohol o las drogas y la interconurrencia de otras enfermedades mentales-muchas de las cuales tienen ahora su edad de inicio-son los precipitantes principales. A nivel psicológico, los adolescentes son especialmente sensibles a las situaciones de maltrato, de pérdida, y al aumento de



control esperado en padres rígidos con dificultades para adaptar su modo educativo a las necesidades del adolescente. Otras variables relacionadas con la precipitación de conductas antisociales operan a nivel social, y las más congruentemente implicadas son las situaciones de ruptura social, la influencia de iguales con trastornos de la conducta, la disminución de la supervisión y el fracaso escolar.

No hay que olvidar que existen también una serie de factores protectores, que en presencia de otros de riesgo, pueden amortiguar la tendencia al desarrollo de conductas antisociales. Estos factores están en una fase mucho más incipiente de investigación. De momento, las variables para las que se ha encontrado una significación estadística como factores de protección en el desarrollo de la personalidad antisocial tienen que ver con factores individuales como la inteligencia, la disposición individual hacia lo antinormativo y un temperamento fácil. Es de esperar que en los próximos años se pueda identificar variables familiares o sociales que contrarresten algunos de los factores de riesgo señalados. (M.J. Parellada Redondo, D. Moreno Pardillo y C. Arango López (2010).

A.M.Freedman , H.L.Kaplan y B.J.Sadock (1982), al referirse a los trastornos de la personalidad afirman que esta puede sufrir alteraciones a partir de dos tipos de circunstancias. Puede ocurrir que el paciente acuda a la consulta psiquiátrica a causa de las dificultades que le crean sus atributos personales para convivir con los demás. Encuentra que su conducta le conduce a situaciones adversas o tiene



problemas de relación con compañeros, profesores o padres. Acude en busca de ayuda porque otras personas se han quejado de su manera de ser. Por el contrario, hay otro grupo de personas que acuden en busca de asesoramiento porque sus dificultades para resolver los propios problemas lo sitúan al borde de la infelicidad: en este último caso la necesidad de consulta del paciente surge como resultado de una autoevaluación.

### **CARACTERÍSTICAS DEL ANTISOCIAL**

Según el DSM IV TR (2002), el DSM IV y el CIE 10 se resume así:

1. El sujeto tiene al menos 18 años.
2. Es incapaz de adaptarse a las normas sociales y cumple al menos tres de estos siete criterios: comportamientos anti normativos; mentiras o engaños; impulsividad e incapacidad para planificar el futuro; irritabilidad/agresividad; conductas de riesgo; irresponsabilidad y falta de remordimientos.
3. El trastorno se inicia antes de los quince años.
4. No es secundario a una manía o a una esquizofrenia.

La propia guía de uso del DSM IV, señala que el trastorno antisocial de la personalidad, es el diagnóstico más criticado del manual, aunque también refiere que es el más congruente internamente. Esto sucede, probablemente, porque sus características, como se puede apreciar, son criterios que definen

comportamientos objetivos y no características psicológicas de funcionamiento. Por un lado esto favorece la validez del diagnóstico, pero por otro lado lo empobrece, pues hay muchas características de funcionamiento mental psicopático que no se toman en cuenta. Acercar el diagnóstico peligrosamente a la descripción de la criminalidad, hace que sea un diagnóstico de utilidad social, pero no clínica. En cambio en la CIE 10, con una perspectiva más clínica, los criterios de diagnóstico incluyen algunas variables más relacionadas con el funcionamiento mental y no tanto como los comportamientos. Así, se incluye la falta de empatía, la incapacidad para establecer relaciones duraderas y la frialdad y la insensibilidad ante los sentimientos de los demás.

Creemos necesario mencionar los Criterios Diagnósticos del trastorno antisocial de la personalidad DSM IV TR:

- A. Patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que se presentan desde la edad de los quince años, como indican tres (o más) de los siguientes ítems:
01. Fracaso para adaptarse a las normas sociales respecto al comportamiento legal, como indica la perpetración repetida de actos que son motivo de detención.
  02. Dishonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, o estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.
  03. Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.

04. Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones.
  05. Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.
  06. Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.
  07. Falta de remordimientos, como indica la indiferencia o la justificación de haber dañado, maltratado o robado a otros.
- B. El sujeto tiene al menos 18 años.
- C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de los 15 años.
- D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o de un episodio maníaco.

M.J. Parellada Redondo, D. Moreno Pardillo y C. Arango López (2010), mencionan los Criterios de Diagnósticos de Cleckney (Hare Psychopathy Checklist-Revised, PCL-R), y estos son:

01. Encanto superficial.
02. Grandiosidad.
03. Necesidad de estimulación, tendencia al aburrimiento.
04. Mentiras patológicas.
05. Conductas manipuladoras.



06. Falta de arrepentimiento o sentimiento de culpa.
07. Afecto superficial.
08. Frialdad, falta de empatía.
09. Estilo de vida parasitario.
10. Pobre control de los impulsos.
11. Comportamiento sexual promiscuo.
12. Problemas de comportamiento tempranos.
13. Falta de objetivos realistas a largo plazo.
14. Impulsividad.
15. Irresponsabilidad.
16. No aceptación de la responsabilidad de las propias acciones.
17. Muchas relaciones matrimoniales breves.
18. Delincuencia juvenil.
19. Revocación de la libertad condicional.
20. Versatilidad criminal.

Cleckney (Hare Psychopaty CheckList-Revised, PCL-R), aclaran que cada ítem se puntúa de 0 a 2, haciendo un total de 40 puntos; >30 es indicador de psicopatía.

Los sujetos antisociales suelen carecer de ansiedad o de depresión, y minimizan la importancia de sus experiencias y actuaciones. Es frecuente que hagan gestos autolesivos y profieran quejas somáticas, y pueden mostrar disforia e intolerancia



al aburrimiento. Suelen parecer más manipuladores o exigentes a las personas del mismo sexo. Muestran desprecio o inatención a los deseos, sentimientos y derechos de los demás. Sus engaños, mentiras y manipulaciones en muchas ocasiones intentan conseguir un provecho o un placer personal. En la relación, aparece como básica la dimensión de dominio del otro, frente al sustrato emocional que suele ser la base de las relaciones interpersonales no psicopáticas. La impulsividad se puede mostrar en forma de actuaciones sin pensar, de nula planificación del futuro o en no tener en cuenta las consecuencias de las decisiones o acciones. Estas personas manifiestan una despreocupación importante por su seguridad o la de los demás, lo que los lleva a adoptar comportamientos de riesgo (conducción peligrosa, conductas sexuales promiscuas, abandono de personas incapaces de valerse por sí mismas...). La irresponsabilidad se muestra en el trabajo y en la conducta respecto al dinero pues mantienen deudas, dejan trabajos sin prever las consecuencias, etc. Suelen dar de estas circunstancias justificaciones superficiales o despóticas. Parecen carecer de “conciencia”-falta de arrepentimiento de los criterios diagnósticos-, algo que ciertos autores han considerado tan central que han denominado a estos sujetos “dementes morales”. Para la tradición psicodinámica, serían los sujetos que funcionan siguiendo el principio del placer, como un ideal del yo maligno y sin desarrollo del superyó.

Los signos neurológicos menores, anomalías en el EEG y una historia de trastornos del comportamiento de inicio muy temprano sirven para apoyar el diagnóstico.

## CARACTERISTICAS DEL DISOCIAL

M.J. Parellada Redondo, D. Moreno Pardillo y C. Arango López (2010), como también Lykken DL (1995) y Cleckney H(1998) y Millon T(1998); al referirse al trastorno disocial de los niños aclaran, que este trastorno antisocial de la personalidad es el único que no puede diagnosticarse antes de los dieciocho años. Y esto a pesar que se reconoce que, en el trastorno disocial de los niños, su aparición temprana, antes de los siete años de edad, es un factor de mal pronóstico que predice la aparición del trastorno antisocial de la personalidad. Los problemas de comportamiento son la causa más frecuente de la consulta en la rama de la salud infanto-juvenil. Algunos de los chicos que acuden a consulta engrosarán luego la lista de personalidades antisociales. Otros tendrán evoluciones muy diferentes, unas patológicas y otras no. Los que empiezan antes y muestran muchas conductas disociales y muy ubicuas, con trastornos del subtipo no socializados, gran frialdad afectiva y marcadores biológicos compatibles, son los que es más probable que evolucionen hasta un trastorno antisocial de la personalidad.

El uso de anabolizantes, esteroides, anabólicos, aminoácidos y hasta transgénicos pueden provocar cambios persistentes de la conducta y la personalidad, con características disociales.

Según el DSM IV TR (2002), (Conduct disorder), tiene manifestaciones diagnósticas que creemos importante consignar y así se nos explica que la característica del trastorno disocial es un patrón de comportamiento persistente y

repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto (criterio A). Estos comportamientos se dividen en cuatro grupos: Comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza con él a otras personas o animales (criterios A1-A7), comportamiento no agresivo que causa pérdidas o daños a la propiedad (criterios A8-A9), fraudes o robos (criterios A10-A12) y violaciones graves de las normas (criterios A13-A15). Tres (o más) comportamientos característicos deben de haber aparecido durante los últimos doce meses y por lo menos un comportamiento se habrá dado durante los últimos seis meses. El trastorno de comportamiento provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral (criterio B). El trastorno disocial puede diagnosticarse en individuos mayores de dieciocho años, pero solo si se cumplen los criterios de trastorno antisocial de la personalidad (criterio C). El patrón de comportamiento suele presentarse en distintos contextos como el hogar, la escuela o la comunidad. Puesto que los sujetos con trastorno disocial tienden a minimizar sus problemas de comportamiento, el clínico con frecuencia debe fiarse de otros informadores. Sin embargo, el conocimiento que el informador tiene de los problemas de comportamiento del niño puede estar limitado por una supervisión inadecuada o porque el niño no los haya revelado.

Los niños o adolescentes con este trastorno suelen iniciar comportamientos agresivos y reaccionar agresivamente ante otros. Pueden desplegar un comportamiento fanfarrón, amenazador o intimidatorio (criterio A1); iniciar peleas físicas frecuentes (criterio A2); utilizar un arma que puede provocar daño



físico grave (p.ej., bate, ladrillo, botella rota, navaja o pistola) (criterio A3); ser cruel físicamente con personas (criterio A4) o animales (criterio A5); robar enfrentándose a una víctima (p.Ej., ataque con violencia, arrebatarse bolsos, extorsión o robo a mano armada). La violencia física puede adoptar la forma de violación, asalto o, en raros casos, homicidio.

La destrucción deliberada de la propiedad de otra personas puede incluir prender fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves (criterio A8) o destruir deliberadamente la propiedad de otras personas de distintos modos (p.ej., romper vidrios de automóviles, vandalismo en la escuela) (criterio A9).

Los fraudes o robos son frecuentes y pueden incluir el violentar el piso, la casa o el automóvil de otra persona (criterio A10); a menudo los sujetos mienten o rompen promesas con el fin de obtener bienes o favores, o evitar deudas u obligaciones (p.ej., <<timar>> a otros) (criterio A11); o roban objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p.ej., robos en tiendas, falsificaciones) (criterio A12).

Los sujetos que presentan este trastorno incurren también en violaciones graves de las normas (p.ej., escolares familiares). Los niños con este trastorno y antes de los trece años de edad, permanecen fuera de casa en horas nocturnas a pesar de las prohibiciones de los padres (criterio A13). Pueden existir fugas de casa durante la noche (criterio A14). Para que sea considerada como síntoma de trastorno disocial, la fuga debe de haber ocurrido por lo menos dos veces (o solo una vez si el sujeto no regresó durante un período de tiempo prolongado). Los episodios de



fuga que ocurren como consecuencia directa de abuso físico o sexual no se califican típicamente en este criterio. Los niños con este trastorno pueden hacer novillos en la escuela con frecuencia, iniciándolos antes de los trece años de edad (criterio A15). En sujetos mayores, este comportamiento se manifiesta con frecuencia con ausencias del trabajo sin razones que lo justifiquen.

En función de la edad del inicio del trastorno se ha establecido dos subtipos: a) Tipo de inicio infantil que se puede definir de por lo menos una característica de trastorno disocial antes de los diez años de edad. Los sujetos con el tipo de inicio infantil suelen ser hombres. Muchos niños con este subtipo también sufren un trastorno por déficit de atención por hiperactividad. Los sujetos con este tipo de inicio infantil tienden a presentar un trastorno de conducta persistente y a desarrollar un trastorno antisocial de la personalidad en su etapa adulta. b) Tipo de inicio adolescente se puede definir por la ausencia de características de trastorno disocial antes de los diez años de edad. Tienden a desplegar menos comportamientos agresivos que los de inicio infantil. En cuanto a la gravedad de este trastorno puede ser leve, moderado o grave.

El trastorno disocial suele asociarse a un inicio temprano de la actividad sexual, beber, consumir sustancias ilegales e incurrir en actos temerarios y peligrosos. El consumo de sustancias ilegales puede incrementar el riesgo de persistencia del trastorno disocial. Los comportamientos propios del trastorno disocial pueden dar lugar a suspensiones o expulsiones escolares, problemas en la adaptación laboral, conflictos legales, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y

lesiones físicas producidas en accidentes o peleas. La ideación suicida, las tentativas de suicidio y los suicidios consumados se dan con una frecuencia superior a la esperable.

### **PERCEPCION DEL RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE GESTION ESTATAL Y NO ESTATAL DE AREQUIPA METROPOLITANA.**

Antes de abordar el tema en forma específica, creemos necesario establecer algunos parámetros a nivel nacional que nos permitan enfocar el problema en forma local pues tal y como se aprecia en el GRAFICO N° 1, se consignan datos extraídos del III Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria para esta investigación presentada por DEVIDA en el 2011, se encuestó a 57,850 escolares de primero al quinto de secundaria en 26 regiones del país. La dimensión del problema pese a que existen normas que regulan la venta de alcohol a menores, estas no se cumplen. Las municipalidades tienen a su cargo la fiscalización de los locales, pero la tarea más importante la debe realizar la familia. En principio, no se debe forzar a los niños y adolescentes a consumir ninguna clase de bebida. Paralelamente, debe dársele la confianza suficiente al adolescente para que pueda expresar sus angustias, temores y deseos con sinceridad.

Según año de estudios en secundaria el Primer año 9.6% consume alcohol; el Segundo año 16.4% consume alcohol; el Tercer año 25.9% consume alcohol; el Cuarto año 34.7% consume alcohol y el Quinto año 42.7% ya se ha iniciado en el consumo de alcohol.

Según el tipo de colegio vemos que en los Colegios Públicos 21.2% de jóvenes consumen alcohol aumentando este porcentaje en los Colegios Privados, centros educativos donde llega el consumo de alcohol a 33.8%.

Según el nivel socioeconómico en alumnos de extrema pobreza el consumo de alcohol llega a un porcentaje de 16.7%; Alumnos en pobreza 22.4%; aumentando este porcentaje en alumnos no pobres hasta el 27.9%.

Según el género de la población escolar se establece que en el colegio de varones 25.4% consume alcohol; en colegio de mujeres 23.1 consume alcohol; en los colegios mixtos 24.6% consume alcohol.

Se debe tener en cuenta la frecuencia de uso de alcohol siendo esta de: 43.1% un día al año; 42.2% de dos a nueve días al año; 14.4% diez días a mas al año.

Uso de alcohol y otras drogas con tranquilizantes 12.7% y con estimulantes 10.2%.

También debemos considerar como factor de riesgo al Consumo Problemático en el cual podemos diferenciar: al Bebedor altamente problemático siendo su incidencia del 10.1% en los hombres; 7.0% en mujeres; en los colegios públicos 10.7% y en los colegios privados 5.5%. El bebedor problemático en los hombres 52.6%; en mujeres 50.5%; en los colegios públicos 54.4%; colegios privados 46.7%. El bebedor no problemático en los hombres 37.3%; en las mujeres 42.5; en los colegios públicos 34.8%; colegios privados 47.8%.



Veamos algunas cifras a nivel nacional del consumo de alcohol y tabaco por Regiones, así tenemos a Ancash 36.5; Lima Metropolitana 33.8%; La Libertad 31.6%; Ica 30.7%; Tumbes 30.2%; Callao 29.9%; Moquegua 29.8%; Madre de Dios 29.7%; Arequipa 29.6%; Piura 29.3%.

Debemos preguntarnos Quién influyó en el inicio del consumo de alcohol ?y la respuesta es que podemos establecer a la Familia con 33.5%; Amigos del barrio 26.2%; Compañeros de estudios 25.3%, No recuerda 8.2%; solo 3.9%.

Existen Normas que podrían solucionar esta problemática pero no se cumplen, por ejemplo la Ley 28681(05/03/2006); Decreto Supremo 012-2009-SA/Ministerio de Salud (11/07/2009); Ordenanza de la Municipalidad de Lima N°1568(03/12/2011).

Un millón de peruanos, aproximadamente, tiene problemas con la bebida, de acuerdo con un estudio de CEDRO; La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que el alcohol es el tercer factor de riesgo de muerte. Esta misma Institución (OMS), refiere que trescientos veinte mil jóvenes de 15 a 29 años mueren en el mundo por daños relacionados con el alcohol.

GRAFICO N° 1



En el GRAFICO N° 2, fuente DEVIDA (2012), se afirma que cada cuatro de cien escolares del primer año de secundaria de Tacna no solo llevan cuadernos y libros al colegio. En la mochila también guardan marihuana y pasta básica de cocaína(PBC). La región tacneña lidera la lista de consumo de drogas ilegales del país(12.6%), le siguen Lima provincias, Madre de Dios, Cuzco, Lima Metropolitana, Arequipa, etc. Esa cifra se difunde en el IV Estudio Nacional de



Prevención y Consumo de Drogas en escolares. En la ciudad fronteriza el consumo de marihuana, PBC y cocaína, se duplicó con relación al 2009. Hace cinco años solo un estudiante de cada cien admitía haber consumido cocaína, ahora son dos. Otros ocho probaron marihuana. Las razones son simples, hay mayor acceso a las drogas. Tacna es una ciudad de paso del tráfico ilegal a Chile y Bolivia.

Preocupa la permisividad social. Hugo Rosas, DEVIDA (2012), explica que la familia ya no limita el consumo. Primero se empieza con el alcohol y el tabaco. La presión social juega otro papel importante, los consumidores precoces arrastran a todo el entorno.

En Madre de Dios, los menores de trece años adquieren cocaína. Las mujeres lideran la lista. El dato mas preocupante esta en Huancavelica, donde niños de 10 años admitieron que probaron por lo menos una vez cocaína.

Según este estudio, DEVIDA (2012), un factor que se repite en todas las Regiones es que los alumnos de colegios particulares son más propensos al consumo. En Tacna 9% de estos estudiantes ingirió una droga, en cambio en los nacionales 7.4%. En Cuzco en los particulares es de 8% y nacionales 4%. En Arequipa los estatales 4.3% y los privados 6.4%.

En Arequipa se encontró que los distribuidores venden droga cerca a los colegios. José Luis Bustamante y Rivero es uno de los distritos de mayor vulnerabilidad según DEVIDA. Alto Selva Alegre y Miraflores son puntos rojos por el acceso a licores de baja calidad. Más del 50% de escolares admitió que consumió alcohol y



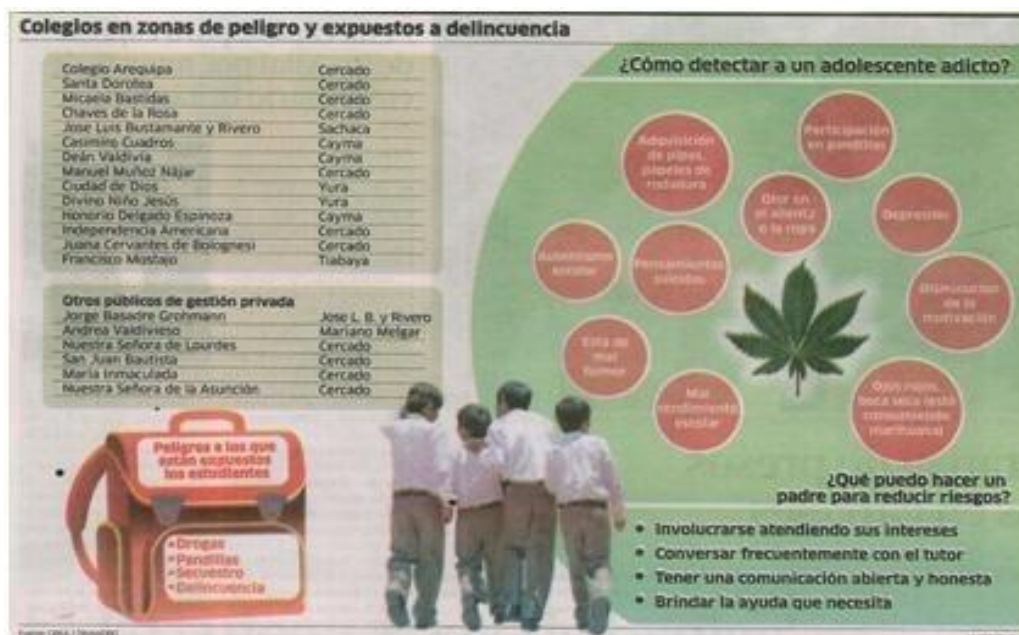
tabaco. Los escolares arequipeños, DEVIDA (2012), entre las drogas ilegales prefieren la marihuana. El consumo es mayor con relación al resto de drogas, llega al 5%. Siguen los inhalantes y el PBC.

GRAFICO N° 2





### GRAFICO N° 3



## 40 colegios de Arequipa están asediados por drogas y delincuencia

**EN PELIGRO.** Treinta mil alumnos estudian en zonas de riesgo en donde predomina la venta de droga, pandillaje, intento de secuestro. Gerencia Regional de Educación implementará programas de protección y solicitará apoyo a Policía.

Garci Carvajal, bajo los efectos de sustancias alucinógenas, se paró en orilla a la puerta de ingreso del plantel o en una plaza que está a menos de 30 metros de distancia. Desde allí les gritan letreros o hacen mímica y gritos obscenos con las manos.

"Su presencia no es un buen ejemplo, sobre todo para los alumnos del primer y segundo año de secundaria", afirmó el estudiante. La misma fuente contó que hace dos años, cuando estudiaban por un tiempo en el local del colegio Juana Cervantes, ubicado en la avenida La Marina, frecuentemente los alumnos eran perseguidos por delincuentes, los que lograban arrebatárselos sus celulares o mochilas.

**MÁS PROTECCIÓN**

Pedro Flores Melgar está preocupado por esta situación, por ello ha solicitado al jefe de la Región Policial Sur, general PNP Luis Fajardo Castillo, para que derive más policías a los centros educativos del Cercado y a los colegios más grandes e importantes de cada distrito para brindar protección a los escolares.

"La Policía está brindando todo un servicio de inteligencia para poder detectar algunos malos elementos que están pululando por los centros educativos, con la intención de acosar, vender drogas y hasta secuestrar", afirmó la autoridad educativa.

Por su parte, el director de la Unidad de Gestión Educativa Local Norte, Roque Márquez, comentó que aparte de los riesgos externos, también se ha identificado que hay menores que están faltando al colegio, para ir a los locales de videopuegos y a alcoholizarse. De esta manera son premia-flics de los microcomercializadores de drogas o las bandas de pedófilos. Márquez anunció que continuarán con el programa "Escuelas saludables", para hacer seguimiento a la situación psicológica y familiar de los estudiantes. Así esperan reducir un poco la vulnerabilidad de los menores.

**"Este problema no solo es responsabilidad de los profesores y autoridades, debe involucrar a los padres de familia", dijo Flores.**

preocupado que las alumnas se quejen porque hay adultos que merodean los alrededores del plantel y les regalan material pornográfico. Algunos hasta se visten como escolares.

Estreñidad se estaría repitiendo en la mayoría de colegios del Cercado, donde la delincuencia es evidente, sobre todo en lugares donde hay bares clandestinos cerca. Se presume que de uno de estos "antros" salió el homicida de una niña de 12 años, que murió tras ser apuñalada en el estómago en el puente Consuelo, hace ya varios años. La menor, que vestía uniforme escolar, estudiaba en el colegio Al Alce Libre del Cercado.

**DROGADICTOS CERCA**  
Un alumno del quinto año, del Colegio Independencia Americana (ubicado en la avenida que lleva este mismo nombre), contó a La República que al anochecer sus "fumones" (término coloquial para referirse a la cocaína) aparecen por la calle.

Cecilia Mendora,  
Annapolis

Están en una ubicación estratégica para que las personas de mal vivir accedan a los más importantes. Son 40 colegios, identificados por la Gerencia Regional de Educación, donde las demandas y quejas por robos son de todos los días. El peligro no se limita a la delincuencia, el gerente de Educación, Pedro Flores, confirmó que hubo casos de intento de secuestro, venta de pornografía, droga y hasta prostitución en los alrededores de estos colegios. La mayoría están ubicados en el Cercado. Se calcula que son 30 mil escolares los que están en peligro.

De esto puede dar fe una estudiante del Colegio Arceguipa, quien el 2008 fue raptada, en las inmediaciones del colegio por una banda de trata de personas y llevada a Ucayali. Dos años después fue hallada por su familia, aseguró el director del plantel, Pedro Marmori Muñoz.

Felizmente no se han registrado más casos como éste, pero por ello no hay que bajar la guardia, afirma el docente. Asegura que al día se registraban 5 arrebatos de mochilas a las alumnas del turno de la tarde. Por eso han optado por eliminar dicho turno.

Admiral. Mutua's referee

Ayudarlos a pensar por sí mismos

## Analysis



**ESPERANZA MEDINA**  
Experta educativa

Ante esta situación, lo que se está haciendo es coger una parte del problema, pero no se aborda el meollo. Observo dos ejes, uno viene del exterior, del entorno, que efectivamente está muy pervertido, muy maleducado, porque no hay políticas claras a nivel de los distintos gobiernos sobre el manejo de la información hacia la juventud, sobre el acceso que ellos pueden tener a los estímulos negativos. Allí no hay control alguno. Esto es un grave problema que compete a la sociedad en su conjunto y que no se re-

suelve. Allí debe el gobierno hacer algo para combatir los negocios de perversión que están muy cerca a los centros educativos.

El otro punto está en el mismo sistema educativo, que no logra desarrollar la inteligencia de los estudiantes. Lo único que hace es reducir a la mínima expresión. Lo que conduce a la toma de decisiones de una persona es la inteligencia, hoy los chicos no saben evaluar los riesgos, no saben evaluar qué les conviene y qué no.

Esta bien que implementen el programa educativo tal o cual, pero no hay lo que reclamamos hace tiempos: una revolución educativa, que resuelva la crisis de la educación. Se debe empoderar a los jóvenes, ellos son los más vulnerables, por eso tienen que aprender a defenderse, a pensar por sí mismos. Y eso se logra con una manera distinta de educarlos.



Según la PNP/DIVANDRO (2012), GRAFICO N° 3, cuarenta Colegios de Arequipa están asediados por drogas y delincuencia; treinta mil alumnos estudian en zonas de riesgo en donde predomina la venta de droga, pandillaje, intento de secuestro.

Los Colegios que están en zonas de peligro y expuestos a la delincuencia son: Colegio Arequipa-Cercado; Santa Dorotea-Cercado; Micaela Bastidas-Cercado; Chavez de la Rosa-Cercado; José Luis Bustamante y Rivero-Sachaca; Casimiro Cuadros-Cayma; Deán Valdivia-Cayma; Manuel Muñoz Nájjar-Cercado; Ciudad de Dios-Yura; Divino Niño Jesús-Yura; Honorio Delgado Espinoza-Cayma; Independencia Americana-Cercado; Juana Cervantes de Bolognesi-Cercado; Francisco Mostajo-Tiabaya.

#### GRAFICO N° 4





Según el GRAFICO N° 4, Escolares están en riesgo por las drogas y el licor según un reciente Estudio la Gerencia Regional de Educación y La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas-DEVIDA (2012).

Creemos que para entender estos Factores de Riesgo es necesario compartir algunas ideas de J. de Ajuriaguerra (1977) quien afirma en su Manual de Psiquiatría Infantil, que nuestro rol no consiste en emitir juicios sobre el carácter patológico de determinado modo de conducta sin asomarnos antes al desconcierto y a la perplejidad del adolescente en el mundo de hoy.

Al describir el mundo de los adolescentes, nos dice que desde la más remota antigüedad, ya se encuentran en los escritos de los filósofos griegos juicios morales emitidos por los adultos con respecto de los niños. No hay nada más irritante que leer las descripciones peyorativas que hacen los adultos de la generación que viene; sin embargo, aunque nosotros abordamos este problema, lo haremos sin emitir juicios de valor, teniendo en cuenta el hecho de que la evolución de la sociedad actual nos parece que corresponde a una verdadera mutación.

Según este autor, la personalidad de los adolescentes de antaño tenía su origen, básicamente en la familia, tratando de adoptar una cultura que no les pertenecía.

El mundo de hoy es diferente, existe un marcado igualitarismo de sexo, algunos grupos toman como modelo los sistemas y las rigideces de los adultos o los rechaza de plano negándolos. Ya no hablan del sufrimiento y de los desdichados, sino de los derechos, ya no se habla de caridad, sino de justicia.

Su identidad personal es precaria, algunos a través del grupo y de la influencia de los medios de comunicación adquieren una identidad difusa. En el Perú actual, la prensa sea esta escrita, radial, televisiva o vía internet, tiene una gran influencia en estas conductas. Así vemos que en el gráfico N° 5, aumenta la delincuencia de menores.

GRAFICO N° 5



El IV estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en estudiantes de secundaria DEVIDA (2013), señala que los escolares se drogan desde los doce



años. DEVIDA señala que el 37% de escolares ha bebido alcohol (droga legal) y detalla que seis de cada diez estudiantes que bebieron alcohol en el último mes “son bebedores excesivos”, es decir unos ciento veinte mil adolescentes, los cuales ya podrían presentar conducta de riesgo, Así mismo, las edades de consumo son cada vez más tempranas. El 50% de estos bebedores se inició de 12 a 14 años con los amigos de barrio. Incluso, aparece un 25% que se inició de 8 a 11 años y un 8.1% de escolares que consumió drogas ilegales (Marihuana, cocaína, PBC, éxtasis, etc.). De ese porcentaje, el 50% se inició de 13 a 14 años con los amigos de barrio o en las fiestas. Lima, Arequipa, y el Callao, son las regiones donde se registra el mayor número de escolares consumidores de alcohol, y Lima, Cuzco y Tacna de drogas ilegales; como se aprecia en el GRAFICO N° 6.

GRAFICO N° 6





Un Informe de DEVIDA (2011), realizó una encuesta a 57,850 de secundaria de todo el País y encontró que la edad promedio de inicio en el consumo de alcohol es de 13 años. El 33.5% de los muchachos entrevistados señaló que “debuto” en el alcohol por presión de sus padres, hermanos, primos, tíos o abuelos. En este Informe se señala que el seno familiar es un factor de riesgo. Muchos padres abusan del licor y los jóvenes comienzan a ver esto como algo normal. Ven que esta práctica puede dar hasta un cierto prestigio.

No hay que descuidar otro aspecto importante: La exposición mediática sobre los atributos de la bebida. Las publicidades lo vinculan con el éxito, con el deporte, con el estatus; hay que tomar para ser alguien en la vida. Esto se aprecia en el GRAFICO N° 7.

Al respecto, J. de Ajuriaguerra (1977), aclara que tanto en una descripción de adolescencia de antaño como una actual, solo constituyen la expresión de una esquematización arbitraria. La adolescencia de antaño era probablemente más diversificada porque se extendía más en el tiempo y tenía objetivos más individuales; la adolescencia actual aparece más precozmente y es más comunitaria.

Con el fin ampliar el trabajo de campo visitamos la sede de la Región Policial Sur, y el Jefe de Estado Mayor, Coronel PNP Manuel Echegaray Hoyos, no informó que el número de menores de edad que han participado en delitos los años del 2014-2015, se ha incrementado. Explicó que 91 menores de edades entre los diez y diecisiete años fueron intervenidos por cometer algún delito, en lo que fue de

año hasta el año 2015, y que estimaba hasta que el número de intervenciones podría llegar hasta fines del año 2015 a 130 menores. Afirmó “que si bien esta cifra es inferior a la del 2014 cuando se intervinieron 248 menores es ampliamente mayor a la registrada en el año 2013 cuando se registraron 55 casos, y esto demuestra que este mal va en aumento.

La estadísticas de la Policía Nacional en 91 menores infractores, 11 estuvieron involucrados en el tráfico de drogas.

Rodolfo Castro (2015) reveló que en un estudio elaborado por el Instituto para el Matrimonio y la Familia de la Universidad Católica San Pablo por acuerdo con el Ministerio Público, que el 10% de los jóvenes en Arequipa entre 14 y 17 años tienen un claro comportamiento antisocial que los hace propensos a cometer actos delictivos, mientras que un 38% se encuentra en riesgo de desarrollar este comportamiento.

El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas CEDRO (2015), en un estudio sobre consumo de marihuana en 991 escolares entre 12 a 19 años, revela un sorprendente dato e indica que la investigación llevada a cabo entre los años 2010-2014, 25% de estos escolares consumen esta droga diario e interdiario (dependencia), 51.13% los fines de semana y el resto eventualmente. El 32% por ciento tiene entre 12 y 15 años y la situación también se agrava por el consumo de alcohol, tabaco y drogas sintéticas.



GRAFICO N° 7

**PREOCUPANTE.** No se trata de un juego: el alcohol puede producir serios problemas en la salud. Lo peor es que la familia es la principal promotora del consumo de esta droga legal, tal como lo advierte un estudio de Devida.

# ¡Alarmante! A los 13 años se inicia el consumo de alcohol

**CÉSAR MARTÍNEZ**  
cmartinez@peru21.com

No importa la condición social. El problema es el mismo en todos lados: la facilidad con que millones de niños y adolescentes acceden al alcohol (cerveza, ron, pisco o vodka, entre otros) que, irónicamente, es considerado por los especialistas como una de las drogas legales.

Un informe de Devida presentado en el 2011 da cuenta de la gravedad del problema. Dicha institución realizó una encuesta a 57,850 escolares de secundaria de todo el país y encontró que la edad promedio de inicio en el consumo de licor es de 13 años.

Lo más grave de todo es que, mientras se realizaba la investigación –en el año 2009–, se detectó varios casos de jóvenes quienes aseguraron que habían tenido acceso por primera vez a una bebida cuando apenas cumplían los 5 años (uno de cada cuatro estudiantes dijo que su edad de inicio fue entre los 5 y los 12 años).

**CULPABLES SOMOS TODOS**  
En el Perú hay muy buenas leyes para todos. Este caso no es la excepción. Pero, ¿quién las hace cumplir? Nadie. “Los menores compran licor con total libertad. Esto ocurre, sobre todo, en las zonas periféricas de Lima. En el interior del país, la situación es mucho peor”, refiere Milton Rojas, especialista de Cendro.

¿Sabía usted que la familia es el principal responsable de que los niños y adolescentes



**PELIGROSO.** Los jóvenes no miden las graves consecuencias que puede traer el consumo de bebidas alcohólicas a temprana edad.

**ANÁLISIS**  
IBRAHIM LAMTA / Sociólogo

## Surge por presión social

El uso de alcohol en menores se puede relacionar con dos situaciones ligadas entre sí. Por un lado está la presión social. Esta no solo se vincula con lo que el grupo etario exige. También depende de la sociedad adulta, que se caracteriza por su consumo excesivo de alcohol (pareciera ser cierto afianzamiento ritual de la personalidad y del carácter de la sociedad consumista a la que se integran). El alcohol serviría, además, para potenciar las ansiedades y fortalecer vínculos sociales más amplios, posibilitando recursos públicos a partir de lo privado –de vital importancia– para fortalecer la autoestima, aunque el modo de conseguirlo sea alarmante. Serviría, también, para excitar los cuerpos y avivar el deseo, facilitando el inicio sexual. A modo de anestesia, representará la carnada perfecta. A la larga, la confusión de las fiestas, la oscuridad de las discotecas o la clandestinidad de la calle facilitarán la intermediación del alcohol.

**“El alcohol es la droga legal con mayor consumo por parte de escolares”.**

**Devida**

zan a beber en esa etapa de la vida, podrían padecer problemas académicos, falta de concentración, daños hepáticos, alteraciones en el sistema nervioso central y dificultades con el rendimiento. Se comen

**SEVEROS DAÑOS**  
El organismo de un niño o de un adolescente está en proceso de formación. Se comen

Muchos padres abusan del licor y los chicos comienzan a ver esto como algo normal. Ven que esta práctica puede dar hasta un cierto prestigio. No hay que descuidar otro aspecto importante: la exposición mediática sobre los atributos de la bebida. “Las publicidades lo vinculan con el éxito, con el deporte, con el estatus. O sea, hay que tomar para ser alguien en la vida”, indicó el experto.

Preocupa saber, también, que los chicos no consideran el alcohol como una droga peligrosa. Ellos creen que no les va a generar ningún daño. Por el contrario, “piensan que

**“El uso nocivo de alcohol causa 2.5 millones de muertes al año”.**

**Org. Mundial de la Salud**

tomem su primer trago? Según Devida, el 33.5% de los muchachos entrevistados señaló que “debutó” con el alcohol por presión de sus padres, hermanos, primos, tíos o abuelos.

Rojas explicó que “el seno familiar es un factor de riesgo





## **CAPITULO II**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

## **NIVEL DE INVESTIGACION.**

Descriptiva comparativa.

Cualitativa

## **TIPO DE INVESTIGACION.**

De campo.

## **OBJETIVO GENERAL.**

Establecer el nivel de frecuencia de comportamientos disociales en los adolescentes de las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

1. Determinar frecuencia de agresiones a personas y animales en los adolescentes escolares de las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana.
2. Determinar frecuencia de destrucción de la propiedad en los adolescentes escolares de las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana.
3. Determinar fraudulencia y robo en los adolescentes escolares de las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana.

4. Determinar violaciones graves de normas en los adolescentes escolares de las instituciones de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana.
5. Determinar adicción a las drogas en los adolescentes escolares de las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana.

### MARCO TEORICO.

Según el DSM IV (1966), DSM IV-TR (2002), es un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres o más de algunos criterios específicos durante los últimos 12 meses y por lo menos un criterio específico durante los últimos 6 meses.

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

El CIE 10 (1992), enuncia que es una forma persistente y reiterada de comportamiento disocial, agresivo o retador. En sus grados más extremos puede llegar a violaciones de las normas, mayores de las que serían aceptables para el carácter y la edad del individuo afectado y las características de la sociedad en que vive.

La Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo Americana – J. ESPASA e Hijos; nos aclara el significado de la palabra **Adolescente**: A. Jünling – In. Adolescent (del lat. Adolescens, de adolescere, crecer) que está o se encuentra en la



adolescencia, lo que todavía no ha dado fruto. También se dice que es un período de la edad, que sucede a la infancia y comprende desde la pubertad hasta el completo desarrollo del cuerpo. Así pues, puede decirse en términos generales, que la adolescencia es el período de la menor edad, que abarca desde la pubertad hasta la mayor edad.

También se debe acotar que la adolescencia es cambio, transformación y crisis biopsicosocial.

No puedo dejar de mencionar a J. de Ajuriaguerra (1977) cuando mencionan que la noción de adolescencia no existe en todas las sociedades, la adolescencia es un fenómeno que solo puede definirse a partir de un patrón psicológico. (R. Laplane y colaboradores). Se ha llegado a decir que la aparición de la pubertad es un acto de la naturaleza y la adolescencia es un acto del hombre (B. Zazzo).

Conceptos tales como Pubertad, Menor, Mayor, Edad y Capacidad deben de tenerse necesariamente en cuenta; así por:

**Pubertad**, es una época no solo de cambios sexuales sino también de crecimiento general. Se operan sustanciales incrementos de peso y altura, modificaciones en el contorno facial, en la distribución de grasa, en las proporciones pelvianas y en el desarrollo muscular. Todos estos cambios son probablemente tan importantes como el desarrollo genital y el establecimiento definitivo de los caracteres sexuales secundarios. Dichos cambios están bajo control hormonal. Existe una buena razón para estudiar la posibilidad de gran parte de los cambios de humor, la

hostilidad, las depresiones y otros signos de stress que tanta perplejidad causan al observar al adolescente. (Freedman – Kaplan – Sadock, (1982).

**Menor**, tomando como referencia al DSM IV (1966),DSM IV-TR(1992)., F91.8Trastorno disocial (conduct disorder)[312.8]; este se puede iniciar como:Tipo de inicio infantil se inicia por lo menos una de las características criterio de trastorno disocial antes de los diez años de edad y, el Tipo de inicio adolescente es ausencia de cualquier característica criterio de trastorno disocial antes de los diez años de edad,

**Mayor**, según el DSM IV (1966),DSM IV-TR(2002). F91.8Trastorno disocial (conduct disorder)[312.8], el trastorno disocial puede diagnosticarse en individuos mayores de dieciocho años, pero solo si cumplen los criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

**Edad**, según Flores Polo (1984) es el tiempo que ha vivido una persona, contado a partir de su nacimiento. Así en el Derecho Civil se establece la capacidad y en el Derecho Penal se sanciona los grados de responsabilidad. Por ejemplo en el delito de violación (artículo 173 del Código Penal) tipifica que si la víctima tiene menos de diez años la pena es de cadena perpetua; si la víctima tiene entre diez años de edad y menos de catorce la pena será no menor de 30 años ni mayor de 35; si la víctima tiene entre catorce años de edad y menos de dieciocho la pena será no menor de 25 ni mayor de 30 años.

Woolfolk (1999) aclara que en el año de 1904 en Paris, Alfred Binet y Theophile Simón tratan de determinar la edad mental de varios grupos de niños desde los 03

a los 13 años de edad. Por ejemplo se consideraba que un niño que resolvía reactivos aprobados por niños de 06 años tenía seis años de edad mental, aunque tuviese cuatro, seis u ocho años de edad cronológica. La prueba de Binet se llevó a Estados Unidos a la Universidades de Stanford y allí se estableció que el cociente de inteligencia (CI) se podía establecer comparando la edad mental con la edad cronológica con una fórmula (Edad Mental dividida entre Edad Cronológica multiplicado por 100).

**Capacidad**, como atributo de la persona consiste en la aptitud para adquirir derechos y ejercerlos o administrarlos. Según el Código Civil del Perú; capacidad plena de ejercicio de sus derechos civiles, la tienen las personas que han cumplido 18 años de edad aunque existe incapacidad absoluta para los menores de 16 años y relativamente incapaces los mayores de 16 y menores de 18 años (artículos 42° 43° y 44° del Código Civil). La incapacidad es la carencia de condiciones físicas, psíquicas.

La conducta de cierto grupo de adolescentes comprendidos entre los 14 y 16 años mantienen un patrón de violencia irracional, con absoluta ausencia de sentimientos superiores y ellos van a ser los encargados de normar la conducta de los seres humanos en el próximo milenio.

Los indicadores nos muestran que no se trata del inicio de una revolución cultural con un cambio total de valores éticos y morales, con criterios de normalidad inaceptables para nuestro tiempo actual sino la posible formación de una nueva sociedad con impredecibles fines y objetivos.



En la estructura del Trastorno disocial, según el DSM IV (1996) y el DSM IV-TR(2002); y el CIE 10 (1992), se consignan las siguientes expresiones:

- Encanto superficial y buena inteligencia.
- Ausencia de ideas delirantes y signos de pensamiento irracional.
- Falsedad.
- Insinceridad.
- Falta de remordimientos o de vergüenza.
- Conducta disocial inadecuadamente motivada.
- Juicio pobre o incapacidad para aprender de la experiencia.
- Egocentrismo patológico.
- Incapacidad para amar.
- Pobreza general de las reacciones afectivas.
- Falta de insight (comprensión) específico.
- Falta de respuesta en las relaciones interpersonales
- Conducta fantástica con alcohol o sin él.
- Intentos suicidas rara vez materializados.
- Vida sexual impersonal, trivial y pobremente integrada.
- Falta de un Plan vital.
- Ausencia de sentimientos superiores.

La personalidad disocial y la criminalidad no se deben entender como sinónimos, aunque en las ofensas a la sociedad la mayoría de veces el acto criminal lo cometen las personas que tienen personalidades disociales. En los trastornos de la

personalidad Teicher, (1967), nos dice que la personalidad y el carácter no se desarrollan en forma independiente, tampoco son fenómenos accidentales, sino que se desarrollan en gran medida por la interacción de los instintos y el ambiente.

Teicher (1967), afirma que la Psiquiatría Clínica tiene por objeto la identificación y descripción del genuino esquema instintivo del paciente para comprender a través de él, su forma de adaptación a la vida, es decir su personalidad.

También plantea que los trastornos de la personalidad son formas duraderas inadaptadas e inflexibles de relacionarse con el entorno.

La prevención debe comenzar desde la infancia a modificar y educar las conductas en apariencia incorregibles.

**La agresión a personas y animales** según el DSM IV (1966),DSM IV-TR(2002) se define y tipifica de acuerdo a los siguientes criterios: 1) A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros. 2) A menudo inicia peleas físicas. 3) Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (p. ej. bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola). 4) Ha manifestado crueldad física con personas. 5) Ha robado enfrentándose a la víctima (p. ej. ataque con violencia, arrebatarse bolsos, extorsión, robo a mano armada). 6) Ha forzado a alguien a una actividad sexual.

**La Destrucción a la Propiedad** se define y tipifica según el DSM IV(1966),DSM IV-TR(2002)como: 1) Haber provocado deliberadamente incendios con la

intención de causar daños graves. 2) Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas.

**La Fraudulencia o robo** se define y tipifica según el DSM IV (1966), DSM IV-TR(2002) como: 1) Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona. 2) Ha mentado para obtener favores o bienes para evitar obligaciones (esto es “tíma” a otros. 3) Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p. ej. robos en tiendas, pero sin allanamiento o destrozo; falsificaciones).

**Las violaciones graves de normas** se definen y tipifican según el DSM IV (1966), DSM IV-TR(2002) como: 1) A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los trece años de edad. 2) Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o solo una vez sin regresar un largo período de tiempo). 3) Suele hacer novillos (no asiste al centro educativo en el horario establecido) en la escuela iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad.

La importancia de este trabajo está en el aporte que podría ser para prevenir la infracción a normas que tratan de conseguir una mejor calidad de vida.

**La adicción a las drogas** la ingesta de las mismas según el DSM IV (1966), DSM IV-TR(2002) define y tipifica un patrón de comportamiento poco aceptable para el desarrollo biopsicosocial del individuo.



En la estupidez afectiva Delgado, H., Curso de Psiquiatría (1993), nos dice que es una condición innata de incapacidad permanente para experimentar cierta clase de sentimientos, sobre todo los superiores. Es propia de algunos individuos de desarrollo mental deficiente o de personalidad anormal. En efecto en los oligofrénicos a veces faltan o son muy débiles los sentimientos mas diferenciados, como el del honor, del deber, el pudor, el respeto, la lealtad, la compasión, el amor, etc., y en casos raros hasta sentimientos inferiores como el temor. La cosa es más notable en los sujetos de personalidad anormal llamados anéticos, pues con una inteligencia bien desarrollada, son incapaces de sentimientos superiores, aunque pueden simular que los poseen.

Para ilustrar los comportamientos disociales se consigna un caso a continuación:

“Un sujeto de esta especie, muy aficionado a la literatura, tuvo durante un tiempo franquía para sacar libros de la biblioteca del Hospital y se pudo verificar que "por gusto" arrancaba las hojas de la parte más importante de las obras. Antes no había tenido reparo en inducir a su hermana a la prostitución. En la adolescencia fue protegido por una pariente que lo quería mucho, a quien robo insidiosamente sus recursos económicos y sin mostrar el menor remordimiento. Al indagar su vida, en la niñez ya dio muestras de su insensibilidad en “hazañas” (que adulto, nos contaba casi con orgullo) como la siguiente: recoger del suelo con la lengua escupitajos de la calle, previa apuesta de algunos centavos.”

Al respecto Honorio Delgado (Delgado, H., Curso de Psiquiatría (1993). Cuando describe a la personalidad anormal plantea que el psicópata anético es el que

carece de sentimientos superiores, principalmente los de orden moral: individuo frío, descontentadizo e inescrupuloso en el trato, brutal en la acción, de conducta incorregible. Este tipo corresponde a lo que antes se llamaba locura moral, (moral insanity). Lo descrito por Delgado, H. (1993), es sumamente ilustrativo aunque también otros autores como Irwing G. Sarason & Barbara R. Sarason (1996); David Sue & Derald Sue & Stanley Sue (1996); Rosseau J. J.; Lombroso; Freud; Collin son citados por Rojas, N., (1956), y Por Solís, R. W., (1966), lo tipifican como el Menor Delincuente haciendo claras descripciones de su conducta.

Así, continuando con el Marco Teórico de la presente Tesis es importante mencionar a M.J. Parellada Redondo, D. Moreno Pardillo y C. Arango López (2010) , cuando afirman que en el Trastorno Antisocial de la Personalidad es una categoría diagnóstica que, según la mayoría de autores, incluye un grupo muy heterogéneo de individuos. En las clasificaciones internacionales al uso se hace una descripción casi exclusiva de las conductas, con escaso énfasis en la fenomenología o el funcionamiento mental de los sujetos descritos, lo que da lugar a un síndrome dudosamente relacionado con un trastorno de la personalidad y más claramente descriptivo de un estilo de vida criminal.

Afortunadamente, este último aspecto ha sido claramente mejorado en el texto revisado de la cuarta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR, que incluye algunos aspectos del funcionamiento psicológico de estos sujetos como criterios de diagnóstico. Es de

especial interés hacer un recorrido histórico del término, pues su sentido ha variado mucho.

Tradicionalmente, se ha aludido a estos sujetos como psicópatas, “locos sin delirio”(Pinel) o “insanos morales” (Prichard). Hay dos grandes líneas de pensamiento en la conceptualización de las personalidades psicopáticas. Una tiende a una descripción casi criminal, y tiene su culmen en el diagnóstico del DSM-III. Los criterios con que se llegó a esta versión de la clasificación americana procedían de los resultados del estudio clásico de Robins, de la escuela de Saint Louis, donde se siguió longitudinalmente gran número de niños con trastornos de conducta, viendo la historia natural de éstos y aislando a aquellos que llegarían a padecer un trastorno antisocial de la personalidad. Así se llegó a un catálogo de conductas observables. Esta perspectiva ha continuado en parte, pero ha sido contestada por otra gran línea de pensamiento que ejemplifican Cleckley, Millon y Cloninger, y que representan la herencia de la psiquiatría anterior a los años 1950. En ella se da más importancia al funcionamiento mental y a la estructura profunda de la personalidad. Hasta entonces la psiquiatría trataba de explicar fundamentalmente la conducta de los llamados psicópatas o individuos amorales, pero con la llegada del DSM-III y del concepto antisocial de la personalidad, se dio un giro hacia la criminología convencional. El concepto se alejó del que Cleckley expuso de manera brillante en su libro *The Mask of Sanity* y que hacía referencia al psicópata clásico siguiendo la tradición de autores como Pinel, Prichard y Morel. El primero al denominarlos “locos sin delirio”, se refería “a personas que no presentaban lesión de entendimiento, y que estaban dominados



por una especie de instinto de furor, como si solamente estuviesen dañadas sus facultades instintivas”. “la falta de educación o una educación mal dirigida o bien un natural perverso e indómito, puede ser la causa de esta especie de enajenación”. Rush, en Estados Unidos, los describe como sujetos “con una especie de depravación moral, en lo que probablemente hay una organización defectuosa en las partes del cuerpo relacionadas con las facultades morales de la mente”. Prichard fue el primero en dar una connotación moral o socialmente reprobable al diagnóstico de estos individuos, denominando su defecto como “locura moral”. Por su parte Schneider (Schneider Kurt. 1923), hablaba de los psicópatas como personalidades extrañas, apartadas del término medio, anómalas estadísticamente. Les adscribía una causalidad endógena, una esencia disposicional, innata, preexistente a las vivencias. Hacía referencia a todos los tipos de trastorno de la personalidad, y llama la atención a ese énfasis biologicista que ya daba a ese tipo de trastornos. Se ha descrito a las personas con personalidad antisocial como individuos sin conciencia (lo que se denominaría sin super yo en términos psicoanalíticos). Esta vertiente más fenomenológica influyó claramente al DSM-III, que se hicieron al DSM-IV. Como señala Míllon con la fenomenología trataron de recuperar para el diagnóstico a aquellos antisociales sin problemas con la ley. En la teoría de la personalidad de Cloninger, en el trastorno antisocial convergerían los rasgos de alta búsqueda de sensaciones, baja evitación del daño y baja dependencia de una recompensa. A estos rasgos se asociarían rasgos secundarios como impulsividad, oposicionismo y conducta oportunista.

Se trata en consecuencia de definir claramente, que es una conducta antisocial y que es una conducta delictiva. En general no referimos a la conducta antisocial como aquella que va contra las normas sociales consensuadas de manera tácita en una determinada población o cultura. Las conductas delictivas son las que están contempladas como tales en la legislación. Como máximo representante de las normas sociales está la Ley, por lo que se infiere que todas las conductas delictivas son antisociales.

Respecto a esto hay que aclarar que, a partir de ahora con la palabra psicópata, nos referimos en la línea de Lykken, a los individuos cuyas tendencias antisociales se deben de manera importante a diferencias biológicas, de temperamento, a veces con disfunciones cerebrales que dificultan la socialización cuando estas personas están en edad de crecimiento. Esta consideración de cierto número de sujetos aquejado de un defecto natural, constitucional, está presente en autores clásicos, incluidos Prichard y Maudsley. Este hace una analogía entre los enfermos ciegos al color y los psicópatas que “de forma congénita están privados del sentido moral”. Sin embargo el término “sociópata”, introducido por primera vez por Birnbaum en 1914 suele referirse a personas con un temperamento relativamente normal, que no han podido adquirir los atributos de socialización, no por problemas innatos, sino por la ausencia de los habituales agentes socializadores, es decir, fundamentalmente los padres, estos sujetos sociópatas son los responsables de la mayoría de los delitos, incluidos los violentos en Estados Unidos. Para Lykken, el sociópata y el psicópata serían los extremos de un continuum en que, hacia un lado, estaría el individuo con más dificultades

biológico/temperamentales (el psicópata) y, hacia el otro, aquel con unos padres insuficientes, incapaces o antisociales, con una capacidad mental deficiente, que no han podido desarrollar su socialización normativa.

Los autores que referimos M.J. Parellada Redondo, D. Moreno Pardillo y C. Arango López (2010), señalan que frente a esta tradición clásica, en que aparecen más separados los conceptos de psicópata y sociópata, hay otra línea conceptual cuyo inicio en el campo de las personalidades antisociales marca Robins, y que se concretó posteriormente en la clasificación DSM. Es una línea que enfatiza los comportamientos o variables observables, en detrimento de valorizaciones subjetivas sobre el funcionamiento mental o las intenciones de los individuos.

### **HIPOTESIS:**

Dado el cambio violento que se observa en los roles sociales, educativos y familiares; es probable que existan semejanzas y diferencias en el comportamiento disocial en los adolescentes de las instituciones educativas tanto de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana.



Variables	Indicadores	Técnica	Instrumentos
Conducta disocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agresión a personas y animales</li> <li>• Destrucción de la propiedad</li> <li>• Robo y fraudes</li> <li>• Violaciones graves de normas</li> <li>• Adicción a las drogas</li> </ul>	Entrevista	Ficha de entrevista

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL:

En las técnicas e Instrumentos, básicamente usamos la entrevista personal en los menores, fichas de recolección documental y encuesta, archivos del Poder Judicial – Procesos penales que describen esta conducta. Por lo delicado del tema en resguardo de la Intimidad de los menores se guardó estricta reserva (secreto profesional).

### CAMPO DE VERIFICACION:

Ubicación espacial: Centros educativos de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana.

Ubicación temporal: El estudio es carácter transversal y coyuntural que se llevará a cabo del mes de Abril 2015 a fines de Noviembre 2015.

**Unidades de Estudio:** Alumnos que cursan estudios en Centros educativos de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana.

La población de nuestra investigación está constituida por estudiantes de secundaria de Centros educativos de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana. La muestra será probabilística.

Instituciones educativas	Sección – grados	Población	Muestra
Colegios de Gestión Estatal	4 y 5	30	5
Colegios de Gestión no estatal	4 y 5	30	5

#### **ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS:**

Se entrevistó a alumnos de cuarto y quinto de media de los Colegios Particulares y Estatales de Arequipa Metropolitana. Se Tomó una muestra piloto, teniendo como referencia en la Entrevista un Cuestionario.

#### **CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS AL MOMENTO DE LA INVESTIGACION:**

Entrevista aplicada directamente por el investigador.

Verificación de archivos.

Consulta de Bibliografía.

**CRONOGRAMA:**

Actividades año 2015	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	OBS
Elaboración del proyecto								
Revisión y aprobación								
Elaboración de instrumentos								
Recolección de datos								
Estructuración resultado								
Informe final								





### **CAPITULO III**

### **RESULTADOS**

Los resultados del presente trabajo nos hacen ver la necesidad de promover y profundizar aún más la investigación de este crecimiento del comportamiento Disocial, no solamente para entender este fenómeno social, sino para tratar de paliar sus consecuencias y más que todo prevenir el futuro de un desarrollo psicosocial de la humanidad a todas luces incierto.

## **DISCUSION.-**

En el Planteamiento Teórico-Introducción, hacíamos una descripción del Comportamiento Disocial en nuestra sociedad y creemos oportuno transcribir a continuación: La realidad de nuestro País y los cambios que están ocurriendo en el desarrollo biopsicosocial de los adolescentes escolares motiva la ejecución de la presente investigación. El comportamiento cada vez más violento sumado a la ingesta de drogas, la carencia de conductas éticas y morales, la ausencia de sentimientos superiores, la falta de respeto en los derechos de los demás, así como el fácil acceso a este tipo de información existente en nuestra ciudad, nos permite abordar esta problemática para analizarla y plantear algunas alternativas de solución.

Es un hecho positivo y notorio la alta frecuencia que tienen en nuestra ciudad las violaciones que efectúan los adolescentes escolares al ordenamiento legal vigente, conductas que se sancionan a través del Código Penal vigente y Legislación concordante.

En todas estas infracciones se aprecia que los adolescentes escolares de una u otra forma son manipuladores, deshonestos, desleales, no admiten culpabilidad,

rompen con las normas sociales en forma habitual, registran antecedentes desde la niñez y con frecuencia manifiestan conductas de disfunción social.

En la experiencia cotidiana se aprecia en los adolescentes un temperamento difícil, hiperactividad, problemas de conducta abierta y agresiva, malas relaciones sociales, problemas académicos, haraganería, robo consumo de sustancias psicoactivas así como una evidente, delincuencia (arresto), reincidencia (delito repetido).

La identidad entendida como el conjunto de caracteres y circunstancias que constituyen la persona que se desarrolla y convive con autenticidad en una Nación pareciera estar ausente en este grupo social.

La enajenación social refleja el conflicto de la cultura de hoy, en el sentido que el hombre no puede ser el mismo y que está destinado a ser un extraño en el mundo en que vive. La enajenación social vista así asfixia la plena realización de las potencialidades del ser humano, el respeto por la persona y su dignidad. El hombre de hoy improvisa y es fundamentalmente imprescindible; a veces es un luchador devoto e intrépido por una causa común y poco después un traidor cobarde. Hoy es un rufián brutal, mañana un amigo cortés y servicial.

Los roles de la familia en la formación axiológica de los hijos ha desaparecido y en consecuencia parece ser una constante en la génesis del comportamiento disocial.



En esta discusión como fuente de reflexión no se puede dejar de mencionar el Código de los Niños y Adolescentes en el sentido que el Estado del Perú si bien estaría tomando medidas para proteger al adolescente como en el Título Preliminar que define en el artículo I que: Se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad. El Estado protege al concebido para todo lo que le favorece. Si existiera duda acerca de la edad de una persona se le considerará niño o adolescente mientras no se pruebe lo contrario. El Capítulo IV de este cuerpo de leyes trata del pandillaje pernicioso y el artículo 193 define que: Se considera pandilla perniciosa al grupo de adolescentes mayores de doce años y menores de dieciocho años de edad que se reúnen y actúan en forma conjunta para lesionar la integridad física o atentar contra la vida, el patrimonio y la libertad sexual de las personas, dañar bienes públicos o privados u ocasionar desmanes que alteren el orden público.

Si bien se describe la conducta de las pandillas e inclusive al líder si fuese mayor de catorce se le impone una medida socio-educativa de internamiento que podría llegar hasta los cinco años; en cambio en este cuerpo de leyes al adolescente infractor se considera a aquel cuya responsabilidad ha sido determinada como autor o partícipe de un hecho punible tipificado como delito o falta en la ley penal.

Las medidas socio-educativas que se mencionan se cumplen en un establecimiento penitenciario a cargo de Instituto Nacional Penitenciario;

Institución en la cual el adolescente solo tiene como única opción perfeccionar su capacidad para cometer delitos.

En las entrevistas en todos los sectores pudimos percibir manifestaciones de humor depresivo, que podrían entenderse como mecanismos de defensa ante conflictos psicosociales con visos de crueldad y frialdad. En el curso de las entrevistas a todos los menores se pudo apreciar estas características. Casi todos los entrevistados habían agredido en forma verbal o física a sus progenitores con suma violencia.

Pareciera que en muchas familias se promueve el comportamiento Disocial y otras se encuentran sumamente desconcertadas ante esta conducta de sus hijos.

Debo anotar como hecho positivo y notorio que los medios de comunicación en el Perú, sean estos: Televisión, Radio, Prensa escrita, hacen apología del comportamiento Disocial, mostrando este como un ejemplo a seguir. Ejemplo, la publicidad dada en todos los medios periodísticos a los menores apodados “Gringasho” y “Gringasha”, delincuentes comunes habiendo el menor actuado como sicario dando muerte a varias personas con ausencia absoluta de remordimientos, con el agravante que existió para violar las normas sociales, frialdad absoluta como también ideación, deliberación y ejecución del ilícito; publicitándolos la Prensa Peruana como los Bonnie and Clyde de esta Nación.

Por lo delicado del tema, las entrevistas que hicimos a los menores de ambos sexos de los diferentes Centros Educativos, tuvieron que ser autorizadas por los padres, o el padre o la madre en caso estuviesen separados. La entrevista se hizo a

profundidad teniendo como referencia el Cuestionario previamente elaborado. Es obvio que en todo momento se nos pidió guardar el secreto profesional en resguardo de la intimidad de los menores y la propia familia.

Todos los entrevistados presentan rasgos de comportamiento Disocial, consumo temprano de bebidas alcohólicas, agresiones verbales violentas a sus progenitores.

Todos los entrevistados refieren que sus padres discuten en su presencia en forma violenta llegando casi siempre a la violencia física por motivos nimios, presentando esto como el origen y una excusa a su conducta. En algunas entrevistas a los menores (varones, mujeres), el control emocional que tienen es alarmante, frialdad, ausencia de remordimientos, desconocimiento de sentimientos superiores (ética, moral), y una suerte de sentido común distorsionado ante las normas sociales para justificar cualquier acción en todos los medios en los cuales interactúan.

En tres menores entrevistados afirmaron que habían sustraído ropa de un establecimiento comercial que luego vendieron para comprar bebidas alcohólicas. Otros respondían como si fuese una hazaña el haber sustraído de un Super Market bebidas alcohólicas o prendas de vestir.



## CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación tratamos de resolver seis interrogantes básicas, siendo la Primera de ellas:

### PRIMERA.

¿Cuál es la frecuencia de agresión a personas y animales en los adolescentes escolares de las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana? , y encontramos que la tendencia a mostrar un comportamiento Disocial en los menores entrevistados, es un patrón general de conducta.

Este patrón de comportamiento se ha incrementado y está potenciado por diversos factores culturales y sociales, entre otros la frustración que genera el mundo tan competitivo en que vivimos. Al respecto, Peña Cabrera (2014), afirma que la frustración no es otra cosa que odio envejecido; criterio que compartimos.

J.J. Arechederra Aranzadi (2010), aclara que la respuesta habitual ante tales frustraciones puede ser de dos tipos: auto agresiva, con auto descalificaciones que llegan a veces a la creencia que sería mejor morir porque no se vale nada o no merece la pena seguir viviendo; o heteroagresiva, culpando a otros de las dificultades y pudiendo llegar a peleas, golpeo de objetos o agresiones. Otras veces, el sujeto intenta olvidarse y evitar el malestar de la frustración mediante conductas de escape, como el consumo de tóxicos, la conducción temeraria, la cleptomanía, y trastornos alimentarios. En definitiva, tiene dificultades para

mantener la constancia y la serenidad necesarias para conseguir objetivos, y lo que quiere es tener lo que desea ya, aquí y ahora. (Abad A. 2002).

## SEGUNDA

En la Segunda Interrogante, ¿Cuál es la frecuencia de destrucción de la propiedad en los adolescentes de las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana? , Siguiendo los criterios de diagnóstico en el sentido de haber provocado incendios con la intención de causar daños graves, no existe prueba indiciaria de esta conducta en la ciudad de Arequipa, tampoco se registra a nivel nacional. En cuanto al otro criterio de haber destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios), se puede mencionar la facilidad con la cual se dañan los vehículos automotores. Insistimos en que los sentimientos de frustración ya mencionados son en gran parte el origen de estas conductas. Aun así no se puede dejar de mencionar las barras bravas de los equipos de futbol, en las cuales participan muchos adolescentes.

## TERCERA

En la Tercera Interrogante, ¿Cuál es la frecuencia de robo en los adolescentes escolares de las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana? , se pudo apreciar teniendo como referencia al DSM IV TR , que estos dos grupos de adolescentes no han violentado la casa, el hogar o el automóvil de otra persona; pero si miente a menudo para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones; también ha robado objetos de cierto valor sin

enfrentamiento con la víctima (p. ej. Robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones).

#### CUARTA

En la Cuarta Interrogante, ¿Cuál es la frecuencia defraudulencia en los adolescentes escolares en las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana? , encontramos que la ideación, deliberación y ejecución de una conducta fraudulenta, p. ej. Falsificaciones que menciona el DSM IV TR, estarían más en la tipicidad que requiere la criminología y son descritas en el Código Penal del Perú, que en un diagnóstico clínico.

#### QUINTA

En la Quinta Interrogante, ¿Cuál es la frecuencia de violaciones graves de normas en los alumnos de las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana? Se comprobó que estas conductas estarían más en la tipicidad que requiere la criminología y son descritas en el Código Penal del Perú y en el Código de los Niños y Adolescentes que en un diagnóstico clínico.

En la Sexta Interrogante, ¿Cuál es la frecuencia de ingesta de drogas en los adolescentes escolares de las instituciones educativas de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana? , se pudo conocer que la información que ofrece DEVIDA y la mayoría de los medios de información que este comportamiento tiene una alta tasa de crecimiento sin que se tomen medidas para paliar esta peligrosa adicción.



En la aplicación de la Entrevista no podemos examinar esta como si fuese una simple estadística policial, ni mucho menos un factor que sea útil para paliar este grave problema. En la Hipótesis se planteaba “Dado el cambio violento que se observa en los roles sociales, educativos y familiares; es probable que existan semejanzas y diferencias en el comportamiento disocial en los adolescentes de las instituciones educativas tanto de gestión estatal y no estatal de Arequipa Metropolitana.”; y, lo que se ha puesto de manifiesto es que existen más semejanzas que diferencias cualesquiera que sea el estrato social investigado.



## SUGERENCIAS

Ante esta perspectiva nos preguntamos si existe una algún tratamiento que permita mitigar este problema y vemos que (Alayne Yates y John H.Draeger -2002) explican que el entrenamiento de los padres y las intervenciones en el ámbito comunitario constituyen tratamientos eficaces para el trastorno disocial (Farmer y Cols-2002). Estudios controlados de asignación aleatoria avalan diversas intervenciones cognitivos conductuales y conductuales , así como el empleo de medicación junto con un programa de tratamiento psicosocial basado en la evidencia. También se ha encontrado que funcionan las intervenciones tanto en el ámbito familiar como en los sistemas de atención (McClellan y Werry-2003). A menudo los estudios de investigación arrojan resultados que no corresponden con los de la práctica clínica (Scott,2001; Van de Wiel y cols.,2002). Además sea encontrado que muchos enfoques terapéuticos del pasado son ineficaces o, incluso, perjudiciales (Frick,2000; Lilienfeld,2005). No se ha demostrado la eficacia de la psicoterapia tradicional (Sowles y Gill ,1970) ni de la de apoyo (Romig, 1976). Los jóvenes con trastorno disocial pueden volverse más agresivos si se los alienta a expresar sus sentimientos antes de que sean capaces de diferenciar e integrar los afectos (Lilienfeld,2005). Las intervenciones que reclutan compañeros delincuentes (grupos de compañeros, orientación a compañeros, programas comunitarios) pueden tener como resultado el aumento de la delincuencia, el consumo de sustancias y la violencia (Dishion y Cols., 2002).

Aún así, se puede concluir que los jóvenes con trastorno disocial suponen un desafío para los profesionales de la salud debido a la complejidad de sus síntomas y la resistencia al tratamiento. En el transcurso de los últimos 20 años se han desarrollado intervenciones psicosociales y conductuales capaces de ayudar a algunos jóvenes extraordinariamente difíciles a vivir unas vidas razonablemente productivas. Sin embargo, muchas veces el tratamiento no tiene éxito por factores biológicos, trastornos comórbidos, controles ambientales inadecuados y desestructuración familiar. En el futuro, estudios longitudinales deberían delimitar la eficacia de una lista creciente de tratamientos basados en la evidencia. Las investigaciones venideras habrían de develar la compleja genética que subyace a los trastornos disociales y así facilitar una farmacoterapia dirigida. Estos avances deberían mejorar el pronóstico del trastorno disocial juvenil en el futuro.



## LIMITACIONES

La mayor limitación que ha se ha encontrado en el presente trabajo está que la mayoría de textos consultados describen más la tipicidad que requiere la criminología y son descritas en el Código Penal del Perú y obviamente en los Códigos Penales de otros países que en un diagnóstico clínico.

Es así, que al momento de redactar la presente investigación, no podemos dejar de mencionar el sicariato juvenil en el Perú. El sicariato según Delgado Castro César(2013), “El sicariato es un asesinato por encargo en la que el sujeto activo actúa motivado por un pago o recompensa económica ofrecida por parte del autor mediato instigador. Exclusivamente se le comisiona la realización de dar muerte a una persona, o su conducta forma parte de la orden que recibe como integrante de una organización criminal”.

En el marco de esta problemática un aspecto de especial fijación en la opinión pública es la incursión del sicariato como parte de la violencia juvenil urbana. Desde las primeras atenciones mediáticas al fenómeno su descripción enfatizó el involucramiento de adolescentes y jóvenes varones ejecutores o participantes (de catorce a diecinueve años de edad aproximadamente). La reacción social inmediata consistió en indignación y actitudes represivas con las agravantes psicosociales respectivas debido a las flexibilidades sancionatorias para menores de edad.

Como bien señala Champagne Patrick (1996), los medios actúan desde el principio y fabrican colectivamente una representación social que, incluso cuando

está marcada alejada de la realidad, perdura a pesar de los desmentidos o rectificaciones posteriores, porque esta primera impresión a menudo no hace otra cosa que reforzar las interpretaciones espontáneas y moviliza, consecuentemente, los prejuicios, y tiende de este modo a fortalecerlos.

Nuestra preocupación estriba en que entre Centros Juveniles y Establecimientos Penitenciarios del año 2012 al 2015, los sicarios juveniles con edades de 14 a 19 años la cifra de detenidos por este crimen bordearía los 230 a 250 casos por año. Esta exagerada conclusión debe afinarse pues los datos de los Centro Juveniles se referían a homicidios en general (homicidio simple, infanticidio, feminicidio, emoción violenta, todo tipo de asesinato), aún así la cifra es preocupante pues los actores están comprendidos entre los catorce y diecinueve años.

Al respecto, puede advertirse que las actividades ilícitas propias de la criminalidad juvenil se encuentran identificadas con la delincuencia común (homicidios, agresiones, despojo patrimonial, violencia sexual, tráfico de drogas etc.), la misma que suele tener como protagonistas a jóvenes de los barrios más precarios. Costa Gino y Romero Carlos (2009).

Piqueras, Manuel, SENAJU (2014), aclara que de cualquier forma, resulta natural que los sectores sociales más desfavorecidos también deseen participar del modelo de bienestar vital; un concepto cada vez más alejado de la mera satisfacción de necesidades primarias y secundarias, y cada vez más representado por una cultura materialista. Esta cultura del consumo no solo proyecta estereotipos de éxito basados en la opulencia, sino que, implícitamente, alimenta

la frustración de los excluidos, los cuales deberán buscar los medios para aparentar que no lo están.

Con tal escenario de apremio y restricción, la incursión en la delincuencia juvenil adquiere un carácter de protesta ante la imposibilidad de adecuarse a una cultura promotora de satisfacción suntuaria compulsiva. Las motivaciones de consumo a corto plazo pueden generar deseos suficientemente fuertes como para violentar con fines de lucro (robos, extorsión, sicariato etc.), más aún cuando la agresividad y la fuerza física son características muy marcadas en la criminalidad juvenil. Serrano Gómez, Alfonso (1970).

Como bien destaca la Secretaría General de la Juventud-SENAJU, cuando trata de explicar la conducta Disocial: “estos personajes serán altamente peligrosos, pues en el horizonte de acción a corto plazo estarán dispuestos a asumir altos riesgos, pero también realizarán crímenes con mayor frecuencia, pues la actividad y el consumo son incesantes.”

A mediados de 1980, Brant, Hans Juergen (1986), sostenía, aquí en el Perú, en el marco del Primer Congreso Nacional sobre la Problemática del Menor en Situación Social Irregular y Administración de Justicia, que ante la crisis económica y social del Perú, el nivel de la antisocial juvenil se incrementaría.

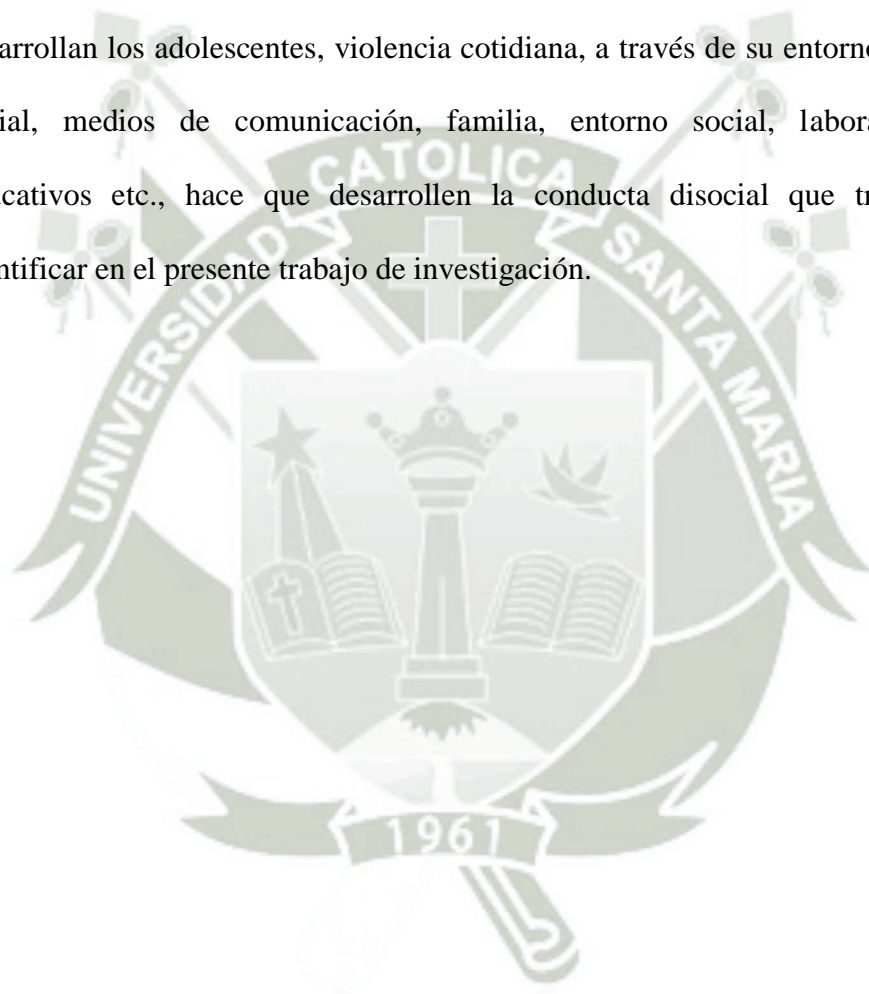
A mediados de 1990, Tong, Federico y Martinez Maruja, (¿Nacidos para ser salvajes? Identidad y Violencia Juvenil en los 90) con las implicancias de la violencia política y los cambio generacionales, advertían la violentización del



modelo cultural juvenil y la inexplicable desatención a sus condicionantes estructurales.

En el año 2000, Villanueva, Ricardo señalaba que, de no atender integralmente el problema, la delincuencia juvenil se tornaría más violenta.

En términos generales podría afirmarse que el entorno social en el cual se desarrollan los adolescentes, violencia cotidiana, a través de su entorno cultural y social, medios de comunicación, familia, entorno social, laboral, centros educativos etc., hace que desarrollen la conducta disocial que tratamos de identificar en el presente trabajo de investigación.



## REFERENCIAS

- Abad, C. (2002) *Introducción a la simulación y la teoría de Colas*. Barcelona: Fontanella.
- Ajuriaguerra, J. (1977) *Manual de psiquiatría Infantil*. Barcelona: Masson.
- Alayne, Yates, A. y Draeger, J. (2002) *Gabbard's treatment of psychiatric disorders* Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2002) *DSM IV TR Manual del diagnóstico estadístico de los trastornos mentales* Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (1996) *DSM IV Manual del Diagnóstico psiquiátrico*. Barcelona: Masson.
- Arechederra, L. (2010) *Comentarios a las reformas del Código Civil* Reino Unido: Bristo.
- Brant, Hans-Juergen (1986) *Justicia popular: nativos y campesinos*. Lima: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Chess, T. y Thomas, G. (1950) *The study of individual differences in temperament*. San Diego: Academic Press.
- Cleckley H. (1998) *Handbook of forensic psychology: resource for mental health* Boston: Elsevier, Academic Press.
- Código de los Niños y Adolescentes aprobado según Ley Nro. 27337 de fecha 07 de Agosto del 2000.
- Código Penal del Perú (1991), Aprobado según Decreto Legislativo Nro. 635 de fecha 08 de Abril de 1991.
- Delgado, H (2013) *Honorio Delgado und die Frühgenschichte der psychoanalyse in Peru* (inédito).
- Delgado, H., (1993) *Curso de psiquiatría* Barcelona: Iberia.
- Engler, B. (1996) *Teorías de la personalidad*. México: Mc Graw-Hill.
- Eysenck, H. (1970) *Manual de psicología anormal* México: EL Manual Moderno.
- Flores Polo (1984) *El jurista peruano*. Real Academia Española. Barcelona: Real Academia Española.

- Freedman, A.; Kaplan, H. y Sadock, B. (1982) *Tratado de psiquiatría*. Barcelona: Salvat Editores.
- Janca, A. y Sartorius, N. (1992) *CIE-10 glosario de síntomas para los trastornos mentales*. Barcelona: Meditor.
- Jiménez, L. (1942) *Psicología criminal* Santiago de Chile: Ercilla.
- Lilienfeld, (2005) *Handbook of psychopathy* New York: The Guilford Press.
- Merani, A. L. (1976) *Psicología de la edad evolutiva* México: Ediciones Grijalbo.
- Millon, T. (1998) *Disorders of personality: Introducing a DSM ICD Spectrum*. New York: John Wiley & Sons.
- Mira y Lopez, E. (1943) *Manual de psiquiatría* Barcelona: Salvat Editores.
- Organización Mundial de la Salud (1992) *Trastornos mentales y del comportamiento CIE 10* Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Pappenheim, F. (1965) *La enajenación del hombre moderno* México: Era.
- Parellada, M., Redondo, D., Moreno, P. y Arango López, C. (2010) *Handbook of schizophrenia Spectrum Disorders, Vol. III* New York: Springer
- Peña Cabrera (2014) *La influencia de la regulación prevista en la propuesta del Anteproyecto de nuevo Código Penal Español*. Lima: Grijley.
- Resten, R. (1963) *Caracterología del criminal* Barcelona: Miracle.
- Saranson I. y Sarason, B. (1996) *Psicopatología; Psicología anormal de la conducta 10ed.* México: Pearson Education.
- Skinner, B.F. (1971) *Ciencia y conducta humana*. Barcelona: Fontanella.
- Sue, D.; Sue, D. y Sue, S. (1996) *Comportamiento anormal*. México: Mc Graw Hill.
- Woolfolk, A. (1999) *Psicología educativa* , 9ª.ed. México: Pearson Educación.





**ANEXOS**

## ANEXO 01-1

### ENCUESTA

Nº	Interrogantes	Si	No	A veces	No sabe
1.	¿Vive con su padre y su madre?				
2.	¿Observa que su padre y su madre conversan a menudo?				
3.	¿Abandonó el hogar alguna vez su padre?				
4.	¿Abandono el hogar alguna vez su madre?				
5.	¿Consume bebidas alcohólicas con sus amigos los fines de semana?				
6.	¿Consumió drogas alguna vez?				
7.	¿Alguna vez asustó amenazó o intimidó a otras personas?				
8.	¿Alguna vez consumió alcohol con grupos de amigas y amigos?				
9.	¿Alguna vez ha utilizado armas punzo cortantes en medio de una gresca?				
10.	¿Luego de haber consumido alcohol son frecuentes las relaciones íntimas?				
11.	¿En las reuniones sociales, se altera?				
12.	Alguna vez ha terminado en la PNP				
13.	¿Por necesidad, casualidad, ha robado alguna vez?				
14.	¿Se acuerda cuantas veces ha robado?				
15.	¿En su barrio, tiene conocidos, existen y se reúne con personas que han tenido problemas con la PNP?				
16.	¿Llega tarde casi diariamente a su casa?				

17.	¿Le gusta pelear con otras personas?				
18.	¿Sin darse cuenta, ha destruido la propiedad de otras personas?				
19.	¿Miente a menudo sin darse cuenta para obtener favores?				
20.	¿Le gusta consumir de vez en cuando drogas?				
21.	¿Usted consume licores fuertes durante la semana?				
22.	¿Ha sustraído cosas enfrentándose a alguna persona?				
23.	¿Se escapó de su casa alguna vez?				
24.	¿Se escapó de su casa más de una vez?				
25.	¿Se escapo de su casa varias veces?				
26.	¿Se escapa siempre que puede de su casa?				
27.	¿Ha maltratado sin querer con crueldad a algún animal doméstico?				
28.	¿Le gusta iniciar peleas físicas?				
29.	¿Ha robado el automóvil de sus padres?				
30.	¿Ha robado el automóvil de alguna persona extraña a su familia?				
31.	¿Se escapo de su casa antes de cumplir 13 años?				
32.	¿Se escapo de su casa varias veces antes de cumplir 13 años?				



INDICADORES	Nro. DE PREGUNTAS
Agresión a personas	7, 9, 11, 17, 22, 28.
Destrucción de la propiedad	18.
Fraudulencia o robo	13, 14, 29, 30.
Violaciones graves a normas	3, 4, 12, 15, 16, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32.
Adicción a las drogas	5,6,8,10,20,21,

