

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, una de las principales causas del ingreso de menores (niños y adolescentes) a instituciones de atención para infractores o consejos de menores es el robo por encima de otras como son las lesiones, el homicidio, los delitos sexuales o la fármaco dependencia, se conoce que un gran porcentaje de los jóvenes que incurren a transgredir la ley provienen de hogares desintegrados o con dificultades familiares. (Pinto, G., 2008, p. 106)

En una reciente publicación de estudios que se realizaron en países del Oriente demuestran que estos sujetos muestran un nivel de depresión severo y tienen una baja autoestima; por lo tanto, estas características nos muestran las cifras similares en torno a lo que se refiere a países de América Latina, con la única diferencia que se aumentaría los niveles de pobreza en relación a la economía como a la educación. (Garza, F., 2003, p. 5)

Las infracciones a la ley o conducta criminal se han constituido en materias que generan interés de un gran número de estudiosos, dada la complejidad de factores o posibles predictores asociados a su génesis.

Se asume la importancia de abordar este tema, porque se considera al individuo como un producto de la influencia ambiental, cultural y social y de acuerdo a esto se realizó una investigación y posteriormente un análisis descriptivo, para que pueda contribuir a futuras investigaciones que trabajen en el área de intervención y tratamiento de los menores infractores.

El presente estudio llegó a caracterizar psicológicamente a los menores infractores internados en el centro OASIS- SEDEGES a través de técnicas e instrumentos que permitieron determinar los indicadores emocionales, nivel de autoestima, depresión, rasgos y trastornos de personalidad.

En este sentido y para un mejor entendimiento del proceso desarrollado, el documento ha sido organizado en seis capítulos, los cuales se detallan a continuación.

CAPÍTULO I: Planteamiento del Problema y Justificación de la Investigación.

Hace referencia a la caracterización psicológica de los menores infractores a la ley, con la respectiva contextualización del problema y justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: Diseño Teórico

En este capítulo se expresa la pregunta científica, los objetivos generales y específicos como así también la hipótesis y su operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: Marco Teórico

Refiere a la revisión bibliográfica y fundamento teórico sobre los aspectos y variables que sustentan el presente trabajo de investigación, en el cual se plantea algunos estudios y antecedentes relativos a los indicadores emocionales, autoestima, nivel de depresión, rasgos y trastornos de la personalidad.

CAPÍTULO IV: Metodología

En este capítulo se detalla el área y tipo de investigación del presente estudio, la población, muestra y tipo de muestreo, el método, técnicas y los instrumentos utilizados, también se describe el procedimiento seguido en la investigación.

CAPÍTULO V: Análisis e Interpretación de los resultados

Se realizó la interpretación de los resultados obtenidos mediante los diferentes instrumentos utilizados para la investigación.

CAPÍTULO VI: Conclusiones y Recomendaciones

En este último capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones a la que se ha llegado en el presente trabajo de investigación.

Finalmente se presenta la respectiva **Bibliografía** que incluye libros, páginas de internet, etc., y los respectivos **Anexos**.

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infracciones a la ley se ubica, por lo menos en América Latina, en un contexto social caracterizado por grupos de niños y adolescentes ubicados en niveles de miseria o pobreza, desempleo, narcotráfico, concentración urbana, baja escolaridad o analfabetismo, agresiones sexuales y desintegración familiar. La conducta antisocial o las infracciones a la ley por parte de menores de edad, es un problema que va creciendo constantemente en nuestro medio y a su vez va generando una serie de dificultades y preocupación en nuestra sociedad. (Garza, F., 2003, p. 83)

Este problema se ha ido incrementando en estos últimos años de manera sorprendente y no sólo eso, sino que también, *“Se ha ido aumentando la gravedad de delitos, preocupación constante por parte de nuestra sociedad, en la cual no se ha podido tener métodos eficientes de control y prevención de la delincuencia en menores de edad.”*(Viñea, H., 2002, p.17)

“Un estudio realizado en Canadá dice que *“las principales causas de los comportamientos marginales y delictuales se han aprendido por imitación y se han reforzado por la experiencia”* Según quienes apoyan esta aproximación teórica, los comportamientos delictuales resultan de los excesos y de los déficits de sus habilidades comportamentales. (LeBlanc., 1998, p.6)

En México, igual que en el resto del mundo, el delito de mayor incidencia entre los menores es el robo, seguido por las lesiones: “Por lo que se refiere al tipo de delito cometido por los infractores, las especies que predominan son el robo, las lesiones, los delitos contra la salud, la violación, el homicidio y daño a propiedad ajena”. Esta situación no difiere, por lo que respecta a los principales delitos, de lo que ocurre a escala nacional, para el periodo 1994-2002, ya que de acuerdo con las cifras del INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), el robo fue el delito por el que ingresó el mayor número de infractores a los consejos, el segundo delito de mayor relevancia fueron las lesiones, seguidas por el homicidio.

“La proporción de ingreso a instituciones de rehabilitación en México durante el periodo 1994-2002 por el delito de robo se ubicó en 43% en promedio; los ingresos por lesiones representaron alrededor del 11% y, finalmente, la participación del homicidio como causa de ingreso a los consejos de menores fue menor al 2%”. (Sánchez, G., 2005, p.53)

También Costa Rica promulgó, el 8 de marzo de 1994, una reforma legislativa tutelar de Menores, que establece una edad entre 12 y 18, para la aplicación de esta nueva ley. Reconoce el principio de inocencia, la no privación de su libertad ni la imposición de ninguna medida sin que se cumpla con el debido proceso legal. El derecho a la defensa, a la vida privada, a ser oído y a que la sanción que se le aplique se le imponga una vez comprobada su participación en el hecho, y que la misma sea proporcional a la infracción o el delito que cometió. En Costa Rica se cuenta con dos centros, para el cumplimiento de las medidas de internación, uno para varones y otro para mujeres. (Bolaños, A., 1993, p.436)

En Bolivia, una de las principales causas de la delincuencia y la conducta infractora por parte de menores de edad es la pobreza, y la baja escolaridad, a esto se suman algunos factores caóticos como vivir en un hogar desintegrado donde se da el maltrato infantil y esto lleva al menor a vivir momentos de tensión, depresión y tener un baja autoestima, por lo cual nunca podrá superar estos problemas y buscará formas de sentirse bien como el de robar o seguir haciendo daño. (Iriarte, G., 2004:258).

Informes de Unicef (fondo de naciones unidas para la infancia) indican que en el país hay 800 adolescentes en conflicto con la ley que están recluidos en centros de rehabilitación. La mayoría de ellos no tienen aún sentencia ejecutoriada y las infracciones por los que están privados de libertad son abuso sexual y robo, con diferentes agravantes.

Sandra Arellano, oficial de protección de Unicef da a conocer que *“Bolivia tiene centros de rehabilitación con menores de 13 a 16 años, la mayoría dependientes del Estado a través de los Gobiernos Departamentales, excepto el Centro de Santa Cruz, que es administrado por una Institución de la Iglesia Católica en coordinación con la*

Gobernación. Los departamentos de Oruro, Potosí, Cochabamba y Santa Cruz, cuentan con centros mixtos (varones y mujeres), los demás cuentan con centros diferenciados para mujeres y varones”.

Tarija cuenta con un Centro de Rehabilitación de Menores Infractores denominado OASIS a cargo del SEDEGES en coordinación con la gobernación donde actualmente se encuentran internados sólo varones. Es importante mencionar que este centro tiene un equipo técnico como ser trabajadora social, psicóloga, abogados, educadores, profesores de apoyo pedagógico. Estos adolescentes tienen la opción de elegir alguna área técnica en la que pueden aprender como carpintería, panadería, cocina, etc. Esto con el fin de que ellos puedan aprender un oficio y rehabilitarse para la inserción de nuevo a la sociedad.

Para comprender el interés por el análisis y la búsqueda de soluciones para las conductas antisociales a temprana edad, es necesario ubicar este fenómeno dentro de la problemática de la sociedad actual. La estructura social en que les ha tocado vivir a los niños y jóvenes de hoy, está caracterizada por una complejidad cada vez mayor, donde la búsqueda de soluciones no depende ni de fórmulas tradicionales, ni de líderes carismáticos. Es importante señalar que se hizo una investigación en nuestro medio acerca de casos de adolescentes que estuvieron reclusos en centros de rehabilitación, tomando en cuenta sus relaciones interpersonales en la familia específicamente.

Estas causas son diversas pueden ser de origen orgánico, patológico, influencias externas como en el medio en el que se desarrollan los primeros años de vida, la carencia de afecto y atención por parte de los padres o simplemente mala orientación. De esta manera, tomando conciencia de que las malas conductas es causada por uno de estos factores o por la combinación de éstos; a los cuales el adolescente se ha visto sometido en su diario vivir, es posible que estas circunstancias contribuyen a que se vayan formando malas conductas.

En base a todo lo expresado y tomando en cuenta la importancia del tema de investigación sobre la conducta infractora en menores de edad, se ha abordado la

caracterización psicológica de los menores infractores que están internados en el OASIS - SEDEGES de la ciudad de Tarija, por lo que se llegó a plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué características psicológicas presentan los menores infractores a la ley del Centro de Rehabilitación OASIS – SEDEGES, de la ciudad de Tarija?

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Llegar a determinar la caracterización psicológica de los menores infractores a la ley, se presenta una importante relevancia teórica puesto que llega a convertirse en una respuesta al alarmante aumento de cifras de delincuencia en nuestro medio, que afecta a los adolescentes de nuestra sociedad.

Es de gran importancia profundizar este tema, ya que el mismo sobrepasa los límites de la esfera psicológica, es decir, no sólo afecta a la persona en sí misma, sino que esta problemática trasciende la esfera social, partiendo de la familia, escuela, etc.

Actualmente, en nuestro medio existen trabajos de investigación con adolescentes en conflicto con la ley, sin embargo no se han podido encontrar trabajos en los cuales se aborde sobre este tipo específico de problemas, por lo que la presente investigación pretende de alguna manera hacer aportaciones nuevas en cuanto a este tema.

En este sentido, la presente investigación muestra una relevancia teórica, puesto que se parte de la necesidad de conocer cuáles son los indicadores emocionales, nivel de autoestima, nivel de depresión, rasgos o posibles trastornos de personalidad de los menores de edad que cometen conductas indebidas o presentan cierta actitud cuando cometen alguna infracción, factor que es importante y determinante.

Siendo así las infracciones a la ley un problema que va afectando a toda la población en su conjunto y que a medida que pasa el tiempo esta problemática va en aumento, se considera que el presente trabajo tiene gran importancia para nuestro medio y de acuerdo a esto se pudo ampliar conocimientos sobre la caracterización psicológica de los menores infractores o en conflicto con la ley, de una manera clara y precisa.

Los datos obtenidos del presente estudio es de mucha ayuda porque a partir de esto se podrá analizar la situación y con esta información buscar formas de prevención, destinados a los menores de edad que cometieron o pudieran cometer infracciones, se pretende ayudar a que los menores de edad puedan elegir el camino adecuado para su formación y no así para su destrucción.

Se puede sentir la necesidad de la sociedad y de las instituciones que trabajan con menores en conflicto con la ley de contar con la información precisa, profundizar sobre la problemática y de conocer no sólo características físicas, familiares o de orden legal que tienen estos menores, sino que también es importante conocer desde el punto de vista de la psicología como se están desarrollando, con referencia a sus indicadores emocionales, factores como la depresión, autoestima, rasgos y trastornos de personalidad, que son importantes en el momento de cometer infracciones.

II.- DISEÑO TEÓRICO

2.1. PREGUNTA CIENTÍFICA

¿Qué características psicológicas presentan los menores infractores a la ley del centro de rehabilitación OASIS - SEDEGES de la ciudad de Tarija?

2.2. OBJETIVOS

2.1.1. Objetivo General

- Caracterizar psicológicamente a los menores infractores a la ley del centro de rehabilitación OASIS - SEDEGES de la ciudad de Tarija

2.1.2. Objetivos Específicos

- Establecer los principales indicadores emocionales de los menores infractores a la ley internados en el centro de rehabilitación OASIS.
- Identificar el nivel de autoestima de los menores infractores a la ley internados en el centro de rehabilitación OASIS.
- Determinar el nivel de depresión de los menores infractores a la ley internados en el centro de rehabilitación OASIS.
- Establecer los rasgos de personalidad de los menores infractores a la ley internados en el centro de rehabilitación OASIS.
- Identificar posibles trastornos de personalidad en los menores infractores a la ley internados en el centro de rehabilitación OASIS.

2.3. HIPÓTESIS

Las características psicológicas que presentan los menores infractores a la ley del Centro de Rehabilitación OASIS – SEDEGES, de la ciudad de Tarija son los siguientes:

- Indicadores emocionales de agresividad, inadaptación social.
- Un nivel de autoestima bajo.
- Un nivel de depresión grave.
- Rasgos de personalidad de inmadurez emocional y pérdida de control del ello.
- Posibles trastornos de personalidad antisocial y paranoide.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	CATEGORIA	INDICADOR	ESCALA
Características Psicológicas	Las características psicológicas son las que definen a una persona, ya sea por los rasgos o trastornos de personalidad que presenta, los indicadores emocionales y su nivel de autoestima.	<p>Indicadores Emocionales</p> <p>(son el conjunto de afectos y emociones positivas o negativas que experimenta cada persona de manera subjetiva y que son manifestados mediante su comportamiento)</p>	<p>Agresividad</p> <p>Masturbación</p> <p>Agresión Oral</p> <p>Tendencias verbales sádicas</p> <p>Inadaptación social</p> <p>Problemas eróticos</p>	<p>Cabeza totalmente agrandada</p> <p>Orificio de la nariz indicada</p> <p>Dedos largos</p> <p>Manos más de 5 dedos, brazos apretados, manos en el bolsillo.</p> <p>Boca abierta y dientes a la vista</p> <p>Boca representada por una línea sola</p> <p>Tamaño exagerado de las manos</p> <p>Poner entre los labios cigarrillos, pipas, palitos, etc.</p>	<p>(Test de la Figura Humana)</p> <p>Presencia</p> <p>Ausencia</p>

		<p>Autoestima</p> <p>(es una actitud de aceptación, de uno mismo, es una valoración positiva que se tiene.)</p>	<p>Autoconocimiento</p> <p>Es capaz de reflexionar sobre sí mismo acerca de las características personales, gustos, preferencias.</p>	<p>(Cuestionario de autoestima 35B)</p> <p>Óptimo (61-75)</p> <p>Excelente (46-60)</p>
			<p>Autoconcepto</p> <p>Es la creencia que tiene el sujeto de sí mismo, esto se basa en el juicio que las demás personas hacen respecto a su conducta.</p>	<p>Muy buena (31-45)</p> <p>Buena (16-30)</p> <p>Regular (0-15)</p>
			<p>Autoevaluación</p> <p>Establece juicios valorativos acerca de sentimientos de los actos a intelecto, al considerarlos buenos o malos.</p>	<p>Baja (-1...-15)</p> <p>Deficiente (-16...-30)</p> <p>Muy baja (-31...-45)</p>
			<p>Auto aceptación</p> <p>Reconoce e identifica las potencialidades de cada persona.</p>	<p>Extrema (-46...-60)</p>
			<p>Auto respeto</p> <p>Es capaz de sentirse orgulloso de lo que uno es y de sus posesiones</p>	<p>Nula (-61...-75)</p>

		<p>Depresión</p> <p>(Es un trastorno de la afectividad caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, cansancio y abatimiento)</p>	<p>Componente cognitivo</p>	<p>Tristeza</p> <p>Pesimismo</p> <p>Pérdida de apetito</p> <p>Pérdida de peso</p> <p>Insomnio</p> <p>Indecisión</p> <p>Retiro social</p>	<p>(Escala de Depresión de Beck)</p>
			<p>componente afectivo</p>	<p>Sentimiento de fracaso</p> <p>Descontento</p> <p>Culpabilidad</p> <p>Sentimiento de castigo</p> <p>Aversión de sí mismo</p>	<p>No depresión 0 -13</p> <p>Depresión Leve 14 – 19</p> <p>Depresión moderada 20 – 28</p>
			<p>Componente conductual</p>	<p>Autoacusación</p> <p>Ideación suicida</p> <p>Episodios de llanto</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Dificultad laboral</p> <p>Fatiga</p> <p>Desinterés por el sexo</p>	<p>Depresión Grave 29-63</p>

		<p>Rasgos de personalidad (son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno)</p>	<p>Traumas íntimos biográficos y vulnerabilidad psicológica</p>	<p>Tajos nudos o irregularidades</p>	<p>(Test del árbol de Karl Koch)</p>
			<p>Pérdida de control, impulsividad y agresividad</p>	<p>Tronco ensanchado en el medio</p>	<p>Presencia</p>
			<p>Personas Reprimidas</p>	<p>Copa con finales angulosos.</p>	<p>Ausencia</p>
			<p>Agresividad</p>	<p>Ramas en punta</p>	
			<p>Pérdida de control del ello</p>	<p>Varios árboles</p>	
			<p>Impresionabilidad al contacto con la realidad</p>	<p>Trazo débil</p>	

		<p>Trastornos de la personalidad</p> <p>(Es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento)</p>	<p>Tr. Paranoide</p> <p>Tr. Antisocial</p> <p>Tr. Esquizoide</p> <p>Tr. Esquizotípico</p> <p>Tr. Histriónico</p> <p>Tr. Narcisista</p> <p>Tr. Límite</p>	<p>No confío en la gente que conozco</p> <p>Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto a alguien</p> <p>La gente cree que soy frío y distante</p> <p>A menudo la gente se ríe de mí a mis espaldas</p> <p>Muestro mis sentimientos a todo el mundo</p> <p>La gente tiene una gran opinión sobre mí.</p> <p>Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas</p>	<p>Cuestionario de evaluación IPDE MÓDULO DSM-IV</p> <p>1 - 4 Rasgo</p> <p>5 - 9 Trastorno</p>
--	--	---	--	---	--

			Tr. Obsesivo compulsivo	Me resulta muy difícil botar las cosas	
			Tr. Dependiente	Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí.	
			Tr. Evitativo	Me siento molesto o fuera del lugar en situaciones sociales	
			Tr. Pasivo agresivo	Cuando me piden que haga algo que no quiero, me enojo o discuto	

III. MARCO TEÓRICO

En la presente investigación se aborda una temática importante como es, las Características Psicológicas de los Menores Infractores a la Ley. En este sentido, se aborda conceptos que permitan comprender esta situación como los indicadores emocionales, nivel de autoestima, depresión, rasgos y trastornos de la personalidad.

3.1. MENORES INFRACTORES A LA LEY

En Bolivia se considera que un menor transgresor a la ley tiene que tener menos de 16 años y se denomina infracciones no delitos, de aquí que se le denomine menores infractores y no delincuentes. Según el campo de las ciencias penales es aquella llevada a cabo por personas que no han alcanzado aún la mayoría de edad penal, que no siempre coincide con la mayoría de edad política y civil, y que supone una frontera o barrera temporal que tanto la conciencia social como la legal han fijado, para marcar el tránsito desde el mundo de los menores al mundo de los mayores. En este sentido, según el código penal de Bolivia en Mendoza Luz (2011) considera:

Art. 5.- Define los 16 años como edad de responsabilidad penal ordinaria.

Art. 221.- Considera infracción a todo hecho tipificado como delito en la ley penal, en la que participa o incurre un adolescente.

Art. 222.- Define que la responsabilidad social se aplicará a los adolescentes comprendidos entre los 12 y 16 años.

Art. 223.- Exención de responsabilidad a todo niño que no haya cumplido los 12 años.

Art. 225.- Extiende una protección especial a los adolescentes mayores de 16 años y menores de 21 años que sean sometidos a la legislación ordinaria.

Las causas por las cuales se da estas infracciones por parte de menores de edad en nuestro país están relacionadas a las formas de vivir. La literatura nos dice que la tensión emocional es una causa de la conducta delictiva: el rechazo de los padres, la supervisión y la disciplina estricta, el haber recibido abuso por parte de otros, las

experiencias negativas en la escuela, malas calificaciones, problemas con los maestros y el ver la escuela como aburrida o inútil, el sub-empleo, el hogar desintegrado o la falta de hogar, el abuso de parte de compañeros o amigos, el haber sido víctima de un crimen, las experiencias de discriminación por causas raciales, religiosas u otras (Ontiveros D., 2011, p. 34).

3.2. CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA

“Las características psicológicas son las que definen a una persona, ya sea por sus peculiaridades que presentan como ser los indicadores emocionales, rasgos de personalidad, depresión y autoestima que es muy importante en el desarrollo y estabilidad emocional de las personas”. (Ortega T, 1991, p 211).

3.3. INDICADORES EMOCIONALES

Los indicadores emocionales son el conjunto de afectos y emociones positivas o negativas que experimenta cada persona de manera subjetiva y que son manifestados mediante su comportamiento; estos pueden ser la angustia, inseguridad, depresión falta de defensas, baja tolerancia a la frustración, tendencia instintiva, agresividad y socialmente dominante, infantilidad, agresión oral, agresividad y tendencias verbales canalización de la agresividad hacia la fantasía, agresividad reprimida, ansiedad, culpabilidad en relación a impulsos agresivos , posesivos y otros. (Vels A, 1998, p 35).

Para Koppitz los Indicadores Emocionales (IE) son signos clínicos que reflejan actitudes y características subyacentes de los niños y adolescentes, los dibujos proyectivos como en este caso de la figura humana revelan sentimientos y preocupaciones iguales o similares, y una misma actitud puede ser expresada por diversos indicadores emocionales. Señala que la presencia de dos o más indicadores emocionales es altamente sugestiva de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias.

Para conocer los indicadores emocionales se tiene en cuenta sobre todo qué tipo de conducta es la que presentan los menores infractores a la ley que están internados en

el Centro de Rehabilitación OASIS de la ciudad de Tarija. A través de test proyectivos se logrará conocer indicadores emocionales de los menores de edad, sus rasgos y posibles trastornos de personalidad, que van apareciendo durante la adolescencia.

Las personas demuestran su mundo emocional, a través de concepciones privadas del mundo físico y social, esto hace referencia a los indicadores emocionales que se demuestra con la aplicación, el test de la figura humana, la información que viene a continuación sobre cada ítem fue tomada de Vesl Augusto:

Agresividad: Conducta, cuya finalidad es causar daño a un objeto o persona. La conducta agresiva en el sujeto puede interpretarse como manifestación de un instinto o pulsión de destrucción, como reacción que aparece ante cualquier tipo de frustración o como respuesta aprendida ante situaciones determinadas.

Inadaptados sociales: Se manifiesta por algunos síntomas como preocupaciones, excesiva intelectualización, frialdad afectiva, son inoportunos e inconsecuentes, dificultad en relaciones interpersonales, tienden a refugiarse en su propia manera de pensar, egocentrismo y soledad.

Deprimidos: Manifestado en las personas con preocupaciones, dependencia, agresividad reprimida, no logran relacionarse afectivamente con el prójimo, están retraídos, depresión, sentimientos de inseguridad y de inferioridad.

Ansiosos: Tensión o inquietud de la mente con respecto al cuerpo, a las acciones, al futuro; preocupación, inestabilidad, estado prolongado de aprensión.

Ansiedad, temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce.

Masturbación: La masturbación cumple en los adolescentes funciones importantes, como aliviar la tensión sexual y como forma de conocimiento de su propio cuerpo, de esta forma se dan placer y a la vez se conocen, lo cual es importante para cuando accedan a la sexualidad con otra persona.

Dibujar manos en los bolsillos, arrugas en la ropa. Es significado de este ítem, hace referencia a la autoexcitación de las zonas erógenas, hasta el clímax.

En la adolescencia, la masturbación suele ir acompañada de fantasías o imágenes eróticas. Las fantasías sexuales son frecuentes en la adolescencia, muchas veces acompañan la masturbación, ayudan al aumento de la excitación y con ella a la llegada del orgasmo.

Con respecto a la frecuencia, esto tiene que ver con cada adolescente en particular, hay algunos que se masturban todos los días y otros nunca se masturban o sólo lo hacen ocasionalmente.

Inseguridad: Implica un autoconcepto bajo, falta de seguridad en sí mismo, preocupación acerca de la adecuación mental, sentimientos de impotencia y una posición insegura. El niño se considera como un extraño, no lo suficientemente humano, o como una persona ridícula que tiene dificultades, para establecer contacto con los demás.

3.4. AUTOESTIMA

Se aborda actualmente con mayor frecuencia esta temática, sin embargo, no existe una definición compartida sobre su significado, pero se la considera un factor importante para el bienestar del ser humano.

La autoestima, entendida como “la suma de juicios que una persona tiene de sí misma, es decir, lo que la persona se dice a sí misma sobre sí misma”, es una de las conductas psicológicas que tiene mayor incidencia en la calidad de vida de las personas, en su productividad y en su salud mental. “*La autoestima se encuentra profundamente vinculada al sentirse querido, acompañado e importante para otros y para sí mismo*”. (Milicic, H., 1995:34).

También, este autor manifiesta que el concepto de sí mismo está en la base de la autoestima, ya que ninguna definición personal es neutra, sino que implica una autovaloración, ya sea positiva o negativa. Para esto es muy importante el juicio u opinión que los otros tienen sobre uno. Mientras más significativa sea una persona para uno, mayor valor tendrá su opinión y afectará más fuertemente la percepción que se tiene de sí mismo. A su vez, la autoestima está muy influida por las experiencias

significativas que tenga el sujeto. Dentro de estas experiencias son de vital importancia las que se viven dentro de la familia desde la infancia y éstas asociadas a las experiencias que se viven en el contexto escolar y el medio social. De esto se desprende el rol fundamental que juegan padres y profesores en el desarrollo de una autoestima positiva.

La importancia de la autoestima radica en que los sentimientos que una persona tiene respecto a sí misma afectan de un modo importante todas las áreas de su vida, ya que tanto la capacidad de aceptarse a sí mismo, de responder a los acontecimientos, como la forma de relacionarse con los demás, se ven influidas por los sentimientos de seguridad personal, los que están estrechamente vinculados con el autoconcepto y la autoestima.

Ubica a la autoestima como “el objeto más importante y central dentro de las experiencias de cada individuo, debido a su primacía, centralidad y presencia en todos los aspectos de la conducta, mediando permanentemente entre los estímulos que la persona recibe y las respuestas que da”. Se señala a la autoestima como la clave del éxito o del fracaso personal. *“En ella está la base de la capacidad para responder de manera activa y positiva a las oportunidades que se presentan en los diferentes ámbitos de la vida, convirtiéndose, por tanto, en el marco de referencia desde el cual las personas se proyectan y en la pieza fundamental de su desarrollo integral, su equilibrio y bienestar emocional”*. (Burns; 1990:56)

“La autoestima incluye el sentimiento del propio valer, de ser querido y apreciado por uno mismo y por lo demás. Supone el conocimiento de sí mismo, el aprecio por los propios intereses, la valoración de los éxitos y de las habilidades, características de cada uno”. Según la autora, las diferencias en los niveles de autoestima tienen una influencia considerable en el estilo de vida y en el desarrollo personal. (Milicic ;2001:70)

El autoconcepto deriva de la comparación subjetiva que se realiza de nuestra persona frente a los demás, así como de lo que éstos nos dicen y de las conductas que dirigen hacia nosotros. También, los éxitos y los fracasos personales influyen en nuestra

forma de valorarnos. El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el cual interpreta, la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación, contribuyendo de forma importante en la salud y al equilibrio psíquico.

Por lo tanto, el valor que se le da a nuestro autoconcepto y llamamos autoestima, la cual será responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada está vinculada a un concepto positivo de mí mismo, lo que potenciará la capacidad del sujeto, para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

Finalmente, la definición asumida por este autor será referida como *“la suma de juicios que una persona tiene de sí misma, es decir, lo que la persona se dice a sí misma sobre sí misma”*

3.4.1. Origen de la Autoestima

La autoestima no es innata, es adquirida y se genera como resultado de la historia de cada una de las personas, esto dependerá de las relaciones interpersonales y de la comunicación que hay entre los miembros de una familia. Existe su origen en dos fuentes:

- 1.** La observación de uno mismo, en base a una serie de sucesivas autoevaluaciones referidas a los niveles alcanzados.
- 2.** La asimilación e interiorización de la imagen y opinión que los demás tienen y proyectan de nosotros.

La autoestima se origina en las interacciones con las demás personas, primeramente en el seno familiar, en las relaciones interpersonales con el contexto social que rodea al individuo, denomínese colegio, parientes, amigos, etc. Los conceptos que los otros tengan hacia una persona, influirán en la formación de la autoestima. (Alcantará, 1990 citado por De los Ríos. J, p 16).

Acerca de esto Rogers C. explica sobre el origen de la Autoestima en su teoría de la personalidad: La realidad es la experiencia para un infante, por lo que se guía con este marco interno de referencia, posee un sistema innato de motivación.

La conducta está en función a satisfacer sus necesidades de actualización dando un valor positivo a todas las experiencias que las percibe como beneficiosas a la preservación y revalorización del organismo, a la vez da un valor negativo a las experiencias que se perciben como contraria a la preservación de su organismo.

3.4.2. Componentes de la Autoestima

La autoestima es considerada según (Alcantara, et al. p. 17) como una estructura consistente de naturaleza dinámica y no estática, por lo tanto, puede ésta crecer, arraigarse mas íntimamente, ramificarse e interconectarse con otras actitudes, también puede debilitarse, empobrecerse y desintegrarse.

La autoestima posee tres componentes importantes: Cognitivo, Afectivo y Conativo, los tres operan íntimamente correlacionados de manera que una modificación en uno de ellos afecta a los otros.

- **El componente Cognitivo** indica idea, opinión, creencias, percepción y procesamiento de la información acerca de sí mismo (autoconcepto). Es el conjunto de auto esquemas que organizan las experiencias pasadas y son usados para reconocer e interpretar estímulos relevantes en el ambiente social.
- **El componente Afectivo** conlleva la valoración de lo que la persona tiene de positivo y negativo, implica un sentimiento de lo agradable o desagradable que ve la persona de sí mismo, es admiración ante la propia valía, considera que este elemento constituye el corazón de la autoestima y donde se formula la ley principal que gobierna su dinámica: “a mayor carga afectiva, mayor potencia de la autoestima.
- **El componente Conativo (conductual)**, significa tensión, intensión y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento, consecuente o coherente. Es la autoafirmación dirigida hacia el propio yo en busca de consideración y reconocimiento de los demás.

Áreas en el desarrollo de la autoestima, que organizaron bajo el nombre de “La escalera de la autoestima”:

- **Autoconocimiento:** Conocer las partes que componen el yo. Cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades. Conocer cómo y por qué se actúa y se siente.
- **Autoconcepto:** Serie de creencias acerca de sí mismo que se manifiestan en la conducta.
- **Autoevaluación:** Capacidad interna de evaluar las cosas como positivas o negativas, dependiendo si satisfacen, interesan o permiten crecer.
- **Autoaceptación:** Admitir y reconocer todas las partes de sí mismo.
- **Autorespeto:** Atender y satisfacer las propias necesidades y valores, expresando y manejando en forma conveniente sentimientos y emociones, buscando y valorando aquello que permite a una persona sentirse orgullosa de sí misma

En la medida que una persona se conoce, está consciente de sus cambios, crea su escala de valores, desarrolla sus capacidades, se acepta y se respeta, desarrollará su autoestima. (Rodríguez, P. y Domínguez; 1989, p. 99)

3.4.3. Desarrollo de la Autoestima

El medio familiar puede producir un profundo impacto para el desarrollo positivo o negativo de la Autoestima. Los padres, los maestros, los amigos, pueden alimentar la confianza y el amor propio o lograr lo contrario, obstaculizando el desarrollo de la autoestima en las personas.

Los padres, al igual que los maestros, pueden desfavorecer el desarrollo de la autoestima cuando transmiten mediante conductas verbales o no verbales, cuando ridiculizan o humillan, cuando desvalorizan o realizan comparaciones permanentemente, también la sobreprotección es un factor que obstaculiza la confianza en sí mismo. Otro aspecto que debe ser tomado en cuenta, es cuando se educa sin normas o cuando éstas son contradictorias, esto inhibe el crecimiento normal del sujeto. (Branden, 1994 citado por De los Ríos, J, p 20).

También menciona que el desarrollo óptimo de la autoestima, se puede lograr mediante el conocimiento y aceptación acerca de las cualidades y defectos, el saber que se tiene algo bueno de los cual se puede estar orgulloso. Es importante que la familia, grupo de pares, profesores y otros colaboren para que el sujeto pueda librarse de conceptos negativos, sobre sí mismo, reconocer lo que es de agrado y desagrado para el sujeto, el pretender actuar de acuerdo a los que pensamos, sentimos y deseamos, sin tener como base la aprobación o desaprobación de los padres, docentes y amigos.

3.4.4. Niveles de Autoestima

Se distinguen niveles de autoestima según las combinaciones de competencia y merecimiento. De este modo, las personas pueden vivir la autoestima de modos diferentes, según como la experimenten al momento de responder a situaciones inesperadas o frente a retos vitales, oportunidades o elecciones personales de la vida del individuo. Así, *“el individuo comienza a hacer más uso de un patrón que de los otros, clasificando dentro de uno de los tipos existentes, entendiendo que cada uno actúa como paradigma de la percepción, la experiencia y la conducta, dependiendo al mismo tiempo del grado en que se presente la competencia y el merecimiento en cada uno de los casos”* (Mruk; 1999. P. 44).

•Autoestima Alta

En primer lugar se encuentra la autoestima alta. “ Los individuos con una autoestima alta se caracterizan por creer firmemente en ciertos valores y principios, son capaces de obrar según crean que es más acertado, no están mucho tiempo preocupados por acontecimientos pasados o futuros, confían en sus capacidades de resolver problemas, se sienten igual que otra persona y reconoce cualidades y defectos, no se deja manipular por los demás y son sensibles a las necesidades de otros”.

Las personas con autoestima alta, son aquéllas en las que se presenta un alto grado de competencia y merecimiento Son personas menos constreñidas por la ansiedad, menos críticas consigo mismas, son capaces de resistir la presión social y de actuar

en base a sus propios criterios y valores. De este modo, los individuos con autoestima alta están mejor preparados, para afrontar los retos de la vida, pues tienen la base de éxitos pasados y poseen un perdurable sentido de merecimiento.

Una de las fuerzas que influyen en la autoestima alta es la orientación básica hacia las conductas pro-autoestima, la que va unida a la tendencia a evitar las situaciones y conductas que promueven una autoestima baja. Otro factor es que la autoestima alta nos aleja de los altibajos de la vida, pues, aunque sigamos experimentándolos, los sucesos negativos no tienen tanta fuerza en influenciar negativamente. Además, la experiencia afectiva positiva asociada a la autoestima alta nos refuerza para mantener esta dirección porque es más efectiva y más agradable que las otras alternativas.

•Autoestima Baja

El segundo tipo de autoestima es la autoestima baja, que generalmente muestra que se debe a experiencias del pasado o mensajes negativos transmitidos por personas significativas. Las características de la autoestima negativa incluyen “una autocrítica rigurosa que mantiene el estado de insatisfacción consigo mismo, hipersensibilidad a la crítica sintiéndose constantemente atacado, e indecisión crónica por miedo exagerado a equivocarse” (Paredes, M. 2011, p.89).

Viven con una constante indecisión, ya que temen cometer errores, y al mismo tiempo temen decir que no, ya que sienten la necesidad de complacer al otro, para no perder la buena opinión que éste podría proporcionarles. También se observa una culpabilidad neurótica, al culparse por conductas que no son siempre malas objetivamente, ya que a la vez exageran la magnitud de sus errores, no llegando nunca a perdonarse por completo. “La persona con una baja autoestima tiene una tendencia defensiva, un negativo generalizado, en el cual su vida, su futuro y todo sobre sí mismo está teñido de negro”

Este tipo de autoestima implica deficiencias, tanto en la competencia como en el merecimiento, situándose un polo opuesto de la autoestima alta. La persona, al sentirse inmerecedora, se involucra en relaciones que son incluso perjudiciales, esto

que dificulta a la vez la búsqueda de fuentes de merecimiento, como la valoración ajena y la defensa de los propios derechos, entre otros. Es muy interesante mencionar que el llegar a ser visto como competente y merecedor haría tambalear los patrones existentes, pues requiere cambio, lo que es más fácil de evitar que de afrontar. Así, todas estas fuerzas interactuantes crean un círculo vicioso que alimenta y garantiza los sentimientos permanentes de falta de merecimiento y la competencia de la persona.

Del mismo modo, las deficiencias en la competencia o en la percepción de tal carencia, pueden actuar de muchos modos para predisponer a la persona al fracaso. La competencia baja nos lleva a centrar selectivamente nuestra atención más en los problemas que en las posibles soluciones, además, nos hace sentir más incapaces de tolerar los fracasos y frustraciones.

“También es importante mencionar que la autoestima baja perpetúa los autodiálogos negativos relacionados con la no adopción de riesgos ante los retos de la vida. Así, se puede calificar a las personas de baja autoestima como personas con una infelicidad crónica con el self, tendencia a la ineficiencia conductual, niveles bajos de energía y que atribuyen el fracaso a causas internas” (Mruk; 1999, p.100)

3.4.5. Autoestima y Adolescencia

Un adolescente puede presentar una incongruencia, de esta manera su valoración propia como la valoración de su experiencia será condicional, su personalidad estará dividida, esto conlleva la presencia de tensiones y desequilibrio funcional creando un conflicto a nivel de la conducta.

Los sentimientos se convierten en instrumentos deliberados y útiles para el desarrollo de la personalidad. La tarea esencial del adolescente es encontrarse a sí mismo, esto se manifiesta en gran parte por lo que hace y dice para hallarse embarcado en una búsqueda activa de lo que es o de lo que debe ser. El adolescente tiene un deseo innato de crecer, el yo crece, su autoestima se desarrolla permanentemente y la mayoría de estos individuos tienden a autoexaminarse.

Es importante mencionar que un concepto favorable de sí mismo establecido en la niñez puede variar durante la etapa de la adolescencia. Las constantes críticas que recibe el adolescente de sus padres, maestros y compañeros, no pueden dejar de influir desfavorablemente sobre su concepto de sí mismo. (Hurlock, 1971 p.480).

Una persona que experimenta sentimientos negativos hacia sí mismo, generalmente manifiesta esos sentimientos hacia los demás, lo que provoca un desajuste. Al existir un mejoramiento de las actitudes a su respecto, este aspecto irá acompañado, similar de las actividades hacia los demás con un mejoramiento de la aceptación social.

3.5. DEPRESIÓN

“La depresión es definida en el diccionario de Psicología como” un trastorno de la afectividad caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, cansancio y abatimiento en general que puede acompañarse de ansiedad” (Diccionario de Psicología en Warren H. 2008:24).

La depresión es considerada como una reacción afectiva; una emoción natural y normal. Es algo que todos podemos padecer; en realidad, si no sentimos depresión (en la forma de aflicción) cuando las circunstancias son extremadamente adversas, es que algo anormal nos ocurre. Pero existen algunas personas – de hecho, un número muy elevado de individuos – que presentan una vulnerabilidad excesiva ante circunstancias penosas o adversas. *“Dichas personas tienden a reaccionar ante circunstancias desafortunadas en forma tan exagerada, que su conducta llega a ser patológica. Desde que el hombre ha escrito crónicas sobre su conducta, ha dejado comentarios acerca de individuos que presentaban tendencia a la melancolía”*. (Beck, A., 1983:34).

Otros opinan que es un estado mental patológico caracterizado por pesimismo, sentimientos de culpa, fatigabilidad y ansiedad; una forma alternativa de melancolía (Cerdá; 1982: 50).

Es un “estado mental que se distingue por depresión, caracterizado por culpa, aflicción, ansiedad, apatía, síntomas físicos y mentales constituyendo un complemento de una pérdida de autoestima”. (Arana; 1988: 35)

A su vez, “el término depresión se utiliza en tres sentidos: síntoma, síndrome y enfermedad. Como síntoma puede acompañar otros trastornos psicopatológicos primarios, como la neurosis de angustia. Como síndrome agrupa unos procesos caracterizados por tristeza, inhibición, culpa, minusvalía y pérdida del impulso vital. Como enfermedad, desde la óptica del modelo médico se observa como un trastorno de origen biológico en el que puede delimitarse una etiología, una clínica, un curso, un pronóstico y un tratamiento específico”. (Vallejo; 1991: 45)

El CIE-10 la define como un desorden afectivo en el cual habla de depresión leve, moderada y grave, dentro del episodio depresivo leve, “se caracteriza por síntomas como tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, aumento de fatigabilidad”; en el episodio depresivo moderado se observa dificultades para desarrollar actividades sociales, laborales; y en el episodio depresivo grave, se suele presentar angustia o agitación, pérdida de estimación de sí mismo, sentimientos de culpa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a la depresión como una psicosis afectiva en la que el ánimo se muestra marcadamente deprimido por la tristeza e infelicidad, con algún grado de ansiedad.

La actividad está por lo general disminuida, pero puede haber desasosiego y agitación. Hay una propensión marcada a la recurrencia, que en algunos casos puede presentarse a intervalos regulares.

La definición que se asume en la presente investigación es la del cognitivista Beck, quien, define a la depresión como “un estado anormal del organismo que se manifiesta a través de señales y síntomas, como un estado de ánimo subjetivo bajo, actitudes pesimistas, una pérdida de la espontaneidad y señales vegetativas específicas”. Para Beck lo más característico del trastorno depresivo es lo que

denomina la triada cognitiva: visión negativa sobre uno mismo, visión negativa de su entorno y visión negativa acerca del futuro. (Beck; A 1983: 78).

Ahora bien depresión no es sólo un estado de ánimo melancólico o una tristeza pasajera que desaparece en unas cuantas horas o incluso en unos cuantos días. Las personas que padecen depresión, en términos clínicos más formales, trastorno depresivo mayor, experimentan por lo menos cinco de los siguientes síntomas, los cuales deben incluir el primero o el segundo casi todos los días, todo el día, por lo menos durante 2 semanas:

- Estado de ánimo depresivo persistente, incluyendo sentimientos de tristeza y de vacío
- Pérdida de interés o placer en actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluyendo el sexo
- Sentimientos de desesperanza y pesimismo
- Sentimientos de culpa, de no valer nada y de impotencia
- Insomnio, despertar temprano por la mañana o dormir en exceso
- Pérdida del apetito acompañada de pérdida de peso, o comer en exceso acompañado de aumento de peso
- Disminución de la energía, fatiga y sensación de "estar en cámara lenta"
- Intranquilidad e irritabilidad
- Dificultad para concentrarse, para recordar y para tomar decisiones
- Pensamientos suicidas o de muerte (no sólo temor a morir) o intentos de suicidio
- Síntomas físicos persistentes, tales como dolores de cabeza, trastornos digestivos o dolor crónico que no responden a tratamiento médico y para los cuales no se puede encontrar una causa física.

3.5.1. Aspectos Etiológicos

Respecto a la etiología de la depresión, ésta es multifactorial, con predominio de algunos agentes predisponentes y determinantes sobre otros que son: psíquicas, endógenas y somáticas.

Con relación a las causas psíquicas, se debe tener en cuenta los trastornos en el desarrollo infantil temprano o tardío, en los conflictos agudos, conflictos crónicos, trastornos de la relación social. En cuanto se refiere a los trastornos en el desarrollo infantil, se ha llegado a determinar que el lactante por el hecho de no hablar, no puede expresar su tristeza, su desolación y desesperanza, de la misma manera que lo haría el adulto. Al respecto, las investigaciones que se han hecho, han determinado que la depresión en los lactantes y niños se llama “depresión anaclítica”, se debe a que cualquier circunstancia, lo genera. Los expertos le dan el nombre de hospitalario a este fenómeno de estados depresivos graves con peligro para el desarrollo y que son consecuencia de la falta de la madre (Schneider; 1989: 120).

Por otro lado, “cuando un niño ha perdido su agresividad natural, y se inhibe constantemente es que se encuentra haciendo un cuadro depresivo con sus respectivas consecuencias para la vida adulta”. (Benkert; 1986: 65).

Con respecto a la causa endógena y desde el punto de vista del organismo humano, de su estructura y de su función han sido observados diversos fenómenos de gran interés relacionados con las causas de la depresión, así tenemos: a) factor hereditario, b) cambios hormonales y c) alteraciones bioquímicas.

Los **síntomas conductuales**, implican el estado general de inhibición, disminución en la capacidad de disfrute, levantarse de la cama por las mañanas o asearse puede convertirse en tareas casi imposibles, hay casos de abandono laboral, estudios, retardo psicomotor (forma grave, enlentecimiento generalizado de las respuestas motoras, el habla, etc.).

Dentro de los **síntomas cognitivos**, la memoria, atención y concentración pueden llegar a resentirse, incapacitando su desempeño, el contenido de las cogniciones de una persona depresiva está bien alterado, la valoración de sí, de su entorno pueden ser negativas, autodepreciación, autoculpa, baja autoestima (se plantea que las cogniciones serían un elemento etiológico de la depresión más que un síntoma de la misma).

En los **síntomas Afectivos**, se manifiesta la relación afectiva la cual se determina partir del estilo de la relación de los padres con los hijos en cuanto a la comunicación verbal y contacto físico. Entonces los padres afectuosos son cuando se comunican verbalmente con su hijo, la manera sistemática, expresan el afecto a través de besos, abrazos, estímulos y juegos, paciencia y responsabilidad. (Goldberg y Huxley; 1992, p. 125)

3.5.2. Signos y Síntomas de la Depresión

El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos, el cuadro sintomático, la evolución, la historia familiar y, en ocasiones, la respuesta inequívoca a intervenciones somáticas.

La depresión clínica es síndrome depresivo, el humor es típicamente deprimido, irritable o ansioso o una combinación de ellos. No obstante, en las depresiones enmascaradas, una depresión experimentada de forma consciente puede estar paradójicamente ausente. En vez de ello, el paciente refiere síntomas de enfermedad somática e incluso puede mostrar una máscara defensiva de jovialidad (depresión sonriente). Otros refieren diversos dolores y temores de calamidades o de enfermar. Finalmente, en algunos el humor mórbido es de tal magnitud que las lágrimas se secan. En estas depresiones, el paciente refiere la incapacidad de experimentar las emociones habituales, incluyendo dolor, alegría y placer, y la sensación de que el mundo ha perdido color, vida y está moribundo. En estos casos, el retorno de la capacidad de llorar suele ser un signo de mejoría.

El humor mórbido en enfermedades depresivas se acompaña de manifestaciones psicológicas como preocupación con culpa, ideas de autodegradación, disminución de la capacidad de concentración, indecisión, disminución de interés en las actividades habituales, retraimiento social, impotencia y desesperanza y pensamientos recurrentes de muerte y suicidio.

En los estados depresivos completos, tanto en la enfermedad unipolar como en la bipolar, se producen signos vegetativos y psicomotores acusados. El retraso

psicomotor o la lentitud de pensamiento, lenguaje y actividad general pueden progresar a un estupor depresivo, en el que cesan todas las actividades voluntarias. A menudo, la melancolía se manifiesta con agitación psicomotriz (p. ej., inquietud, retorcimiento de manos y habla apresurada). Aunque algunos subgrupos de depresivos, especialmente aquellos que pertenecen a la depresión atípica, la distimia y las categorías bipolares, muestran a menudo hipersomnia, la mayoría de los pacientes melancólicos refieren insomnio, con dificultades para conciliar el sueño, despertarse múltiple o despertar precoz por la mañana. A menudo, existe pérdida del deseo sexual, con dificultades para el orgasmo; también puede producirse amenorrea. En ocasiones, la anorexia y la pérdida de peso pueden conducir a la emaciación y a alteraciones secundarias en el equilibrio hidroelectrolítico; la sobreingesta y el aumento de peso son menos frecuentes y más característicos de las depresiones leves.

El diagnóstico de un episodio melancólico no es difícil; los problemas surgen cuando el cuadro clínico es leve o crónico. Así pues, los pacientes con una recuperación incompleta de una enfermedad unipolar mayor pueden no manifestar los clásicos signos depresivos sino más bien insomnio, pensamientos hipocondríacos, malhumor e irritabilidad, y problemas interpersonales secundarios en su vida conyugal.

La Distimia se caracteriza por manifestaciones depresivas subsindrómicas y no psicóticas, con signos somáticos menos acusados, pero pronunciadas alteraciones en la personalidad. Estos pacientes son tristes, pesimistas, carecen de buen humor o son incapaces de divertirse, son pasivos y aletargados, introvertidos, escépticos, hipercríticos o quejosos, se preocupan inadecuadamente de sus fallos y de los acontecimientos negativos hasta el punto de alegrarse de un modo patológico de sus propios fracasos. (Benkert; 1986: 79).

3.5.3. Depresión en los adolescentes

La depresión es un trastorno que afecta a los adolescentes y que lleva a que se presente tristeza, desánimo, pérdida de la autoestima y pérdida de interés en actividades habituales.

Según Iglesias, la depresión puede ser una respuesta a muchas situaciones y factores de estrés en los adolescentes. En ellos, el estado anímico depresivo es común debido a: El proceso normal de maduración y el estrés que se presenta con éste, la influencia de las hormonas sexuales, los conflictos de independencia con los padres.

También puede ser una reacción a un suceso perturbador, como: La muerte de un amigo o pariente, la ruptura con la novia o novio, el fracaso en la escuela.

Los adolescentes que son más propensos a resultar deprimidos cuando experimentan eventos estresantes: Tienen baja autoestima, son muy autocríticos, sienten poco control sobre los acontecimientos negativos.

Los siguientes eventos o situaciones pueden causar depresión: Agresión o acoso en la escuela o en otra parte, Abuso o maltrato infantil, tanto físico como sexual, Falta de destrezas sociales, Dificultades de aprendizaje, enfermedad crónica, crianza o cuidados deficientes, acontecimientos estresantes de la vida, como la pérdida de uno de los padres por muerte o por divorcio.

Muchos adolescentes con depresión también pueden tener: trastornos de ansiedad, trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA), trastorno bipolar, trastornos alimentarios (bulimia y anorexia).

La depresión puede cambiar la forma cómo los adolescentes se ven a sí mismos y a sus vidas, así como las personas en torno a ellos. Los adolescentes con depresión por lo general ven todo más negativamente y son incapaces de imaginar que cualquier problema o situación se puede resolver de un modo positivo.

Todos o algunos de estos síntomas de depresión pueden estar presentes: Cambios en el apetito (por lo general pérdida del apetito pero a veces aumento), dificultad para concentrarse, dificultad para tomar decisiones, episodios de pérdida de la memoria, fatiga, sentimiento de agitación, inquietud e irritabilidad, sentimientos de minusvalía, desesperanza, tristeza u odio hacia sí mismo, pérdida del interés o el placer en actividades que alguna vez eran divertidas, pensar o hablar acerca del suicidio o la muerte, problemas para dormir, sueño excesivo o somnolencia diurna.

Algunas veces, el comportamiento de una persona puede cambiar o puede haber problemas en el hogar o en la escuela sin ningún síntoma de depresión. Comportamiento inadecuado (incumplimiento de toques de queda, actitud desafiante poco común), conducta delictiva (como el hurto), comportamiento irresponsable, rendimiento escolar deficiente; baja en las calificaciones, distanciamiento de la familia y los amigos (pasar más tiempo solo), consumo de alcohol u otras sustancias ilegales. El suicidio es un riesgo para todos los adolescentes deprimidos. (Iglesias J, 2007, p. 156)

3.6. PERSONALIDAD

La personalidad, no es sólo lo que hace que cada persona sea esa persona, sino lo que hace a cada persona distinta de los demás. Además de esto, destaca que la individualidad es el resultado de una historia única de transacciones entre factores biológicos y contextuales y que cada personalidad es un producto singular; que por eso no puede entenderse mediante la aplicación de leyes universales. Para este autor, la personalidad es un patrón complejo de características psicológicas que surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes y, comprenden el patrón de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo. (Martínez y Rosello 1995).

Según (John M. 2000, p.67), señala que cada persona tiene un tipo de personalidad que es único e irrepetible, casi como una huella dactilar. También manifiesta este autor que el temperamento heredado determina, en diferentes grados, el comportamiento de los recién nacidos. A este factor se añaden las influencias del modelado provenientes de las personas que los cuidan, de la familia y del ambiente.

3.6.1. Rasgos de personalidad

Los rasgos de personalidad están contemplados en la sociabilidad, la agresividad, y otros rasgos del mismo modo, muchos de los teóricos de los rasgos de personalidad rechazan la idea sobre la existencia de unos cuantos tipos muy definidos de personalidad, señalan que la gente difiere en varias características o rasgos, tales como, dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Todos poseemos estos

rasgos, pero unos en mayor o menor grado que otros. Todos los autores que definen personalidad coinciden en que es el aspecto dinámico, propio y característico de una persona, pero que esto va a depender del ámbito sociocultural en el que se encuentre y viva la persona, ya que va a adoptar todas las características, costumbres y conocimientos de esa cultura, lo cual influye en el desarrollo de su personalidad como tal, como así también de los factores genéticos internos que tiene cada persona.

Allport defiende que los rasgos son esencialmente únicos de cada persona. El “miedo al comunismo” de una persona no es igual al de otro. Y verdaderamente no podemos esperar creer que el conocimiento de otras personas, nos va a ayudar a comprender a la primera. Por esta razón, Allport defiende con fortaleza, lo que él llama métodos ideográficos (métodos que se focalizan en el estudio de un solo individuo a través de entrevistas, análisis de las cartas o diarios, y demás. Actualmente conocemos este método como cualitativo.

Aun así, reconoce que dentro de cualquier cultura particular, existen rasgos comunes o disposiciones; unas que son parte de esa cultura y que cualquiera reconocería y nombraría. En nuestra cultura, diferenciamos con frecuencia a los introvertidos de los extravertidos o entre los liberales y los conservadores, y todos sabemos (burdamente) a qué nos referimos. Pero, otra cultura podría no reconocerlo. “Rasgos de personalidad”, (Allport, G. 1965, p.250)

3.6.2. Rasgos de personalidad en la adolescencia

Durante décadas los investigadores han tratado de identificar los atributos que escriben las diferencias individuales de personalidad, ordenar sus rasgos y clasificarlos en dimensiones básicas. A partir de estos estudios, se han elaborado numerosos modelos dirigidos a explicar la personalidad, que han favorecido y contribuido a la creación de diversos instrumentos que han tratado de delimitar los rasgos y dimensiones de la personalidad en cada individuo.

Los rasgos de personalidad aportan una información fundamental en la que se debe profundizar desde el ámbito del diagnóstico. Cada caso requiere un estudio individual

y pormenorizado, donde además se analicen las causas sociales, tanto a nivel familiar, de grupo de pares, como del contexto escolar, que pueden estar influyendo en el desarrollo de la conducta no deseada.

Conocer la influencia de los rasgos de personalidad sobre el desarrollo de ciertos problemas podría ser de gran utilidad, para futuras investigaciones donde se trabajen con adolescentes. Si se entiende que los rasgos de personalidad son predisposiciones estables a comportarse y reaccionar emocionalmente de una determinada manera o según un patrón característico, que están tanto en su génesis como en su mantenimiento influidos por el ambiente y que en la etapa de la adolescencia, la estructura de la personalidad se halla todavía en trance de consolidación. Entonces, el conocer aquellos aspectos que inciden sobre ellos podría ser de gran utilidad, para desarrollar procedimientos de prevención o efectivizar la ayuda en caso de que sea necesario. Se trataría, pues, de una actuación en un momento fundamental en la configuración de la personalidad, y, que además, podría prevenir la presencia de algunas problemáticas en la edad adulta.

Los rasgos de la personalidad están presentes en la vida de las personas, sin embargo, en algunos adolescentes desde temprana edad se va manifestando actitudes negativas en una amplia gama de contextos sociales y personales. Estos rasgos se constituyen como trastornos de personalidad si son persistentes y afectan en las relaciones interpersonales, en la forma de pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, es importante mencionar que el desarrollo de los diversos aspectos dentro de la niñez y adolescencia, ya sea la parte física, psíquica, la religión, los valores que le hayan inculcado, etc. van a moldear la personalidad con la que a futuro, el individuo se desenvolverá frente a esta sociedad.

3.6.3. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Para pensar en un posible Trastorno de Personalidad, los “rasgos” deben ser de larga duración, intensos, inflexibles y producir un malestar y sufrimiento en la vida de las personas que los poseen o que le rodean.

Según el DSM-IV-TR, un *Trastorno de la Personalidad* es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios, para el sujeto.

Para realizar un diagnóstico de Trastorno de Personalidad, según el DSM-IV, se citan a continuación algunos criterios:

- Un patrón permanente de conducta y experiencia interna que se desvía notablemente de las expectativas culturales y que se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de impulsos (criterio A)

El patrón de personalidad:

- Es inflexible y desadaptativo y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales (criterio B)
- Provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad de la persona (criterio C)
- Es estable y de larga duración; su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta (criterio D)

En general se puede decir que la “forma de ser” limita las posibilidades de desarrollo de la persona y su manera de relacionarse con los demás.

En muchos de los adolescentes que cumplen estos criterios, los patrones de actividad se remontan a edades tempranas. Si además de lo anterior tenemos presente que los rasgos de personalidad que definen los trastornos se tienen que diferenciar de las características que surgen como respuesta a estresantes situacionales específicos o a estados mentales más transitorios, podremos tener en cuenta que las historias biográficas de los adolescentes más problemáticos, están repletas de conductas problema que se manifiestan de manera intensa, recurrente e inflexible, sin que estén

asociadas a hechos puntuales o transitorios. Es decir, existe una continuidad y persistencia de las conductas problema.

Según el DSM-IV-TR, G las categorías de los Trastornos de la Personalidad pueden ser aplicables a niños o adolescentes en los casos relativamente raros en los que los rasgos de personalidad desadaptativos particulares parezcan ser tendentes a extenderse, a persistir y a no limitarse a una etapa particular del desarrollo. Para diagnosticar un trastorno de la personalidad en un sujeto de menos de 18 años, las características deben haber estado presentes durante al menos 1 año.

De acuerdo con la investigación y los hallazgos clínicos, se espera que un trastorno de personalidad tenga un impacto serio en la mayor parte de las esferas de la vida de una persona, incluyendo: el comportamiento en el trabajo, en la escuela, la interacción con compañeros y familia y el funcionamiento cognitivo y emocional, que se refleja en el sentido de sí mismo y de otros y en su relación con la realidad en general (Kernberg, Alans. Weiner, Kare y Bardenstein 1997,p 350).

Según el DSM IV para poder determinar un trastorno de personalidad se deben cumplir lo siguientes Criterios:

Sujetos extraños o excéntricos

Criterios, para el diagnóstico de Trastorno paranoide de la personalidad

A. Desconfianza y suspicacia de forma que las intenciones de los demás son interpretadas como maliciosas, que aparecen en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos:

1. Sospecha, sin base suficiente, que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar
2. Preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de los amigos y socios
3. Reticencia a confiar en los demás por temor injustificado a que la información que comparten vaya a ser utilizada en su contra

4. En las observaciones o los hechos más inocentes vislumbra significados ocultos que son degradantes o amenazadores

5. Alberga rencores durante mucho tiempo, por ejemplo, no olvida los insultos, injurias o desprecios

6. Percibe ataques a su persona o a su reputación que no son aparentes para los demás y está predispuesto a reaccionar con ira o a contra atacar

7. Sospecha repetida e injustificadamente que su cónyuge o su pareja le es infiel

B. Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Criterios, para el diagnóstico de Trastorno esquizoide de la personalidad

A. Un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos:

1. Ni desea ni disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de una familia

2. Escoge casi siempre actividades solitarias

3. Tiene escaso o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona

4. Disfruta con pocas o ninguna actividad

5. No tiene amigos íntimos o personas de confianza, aparte de los familiares de primer grado.

6. Se muestra indiferente a los halagos o las críticas de los demás

7. Muestra frialdad emocional, distanciamiento o aplanamiento de la afectividad

B. Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro

trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Criterios, para el diagnóstico de Trastorno esquizotípico de la personalidad

A. Un patrón general de déficit sociales e interpersonales asociados a malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento, se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes puntos:

1. Ideas de referencia (excluidas las ideas delirantes de referencia)
2. Creencias raras o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y no es consistente con las normas subculturales (p. ej., superstición, creer en la clarividencia, telepatía o "sexto sentido"; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extrañas)
3. Experiencias perceptivas inhabituales, incluidas las ilusiones corporales
4. Pensamiento y lenguaje raros (p. ej., vago, circunstancial, metafórico, sobre elaborado o estereotipado)
5. Susplicacia o ideación paranoide
6. Afectividad inapropiada o restringida
7. Comportamiento o apariencia raros, excéntricos o peculiares
8. Falta de amigos íntimos o desconfianza aparte de los familiares de primer grado
9. Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiarización y que tiende a asociarse con los temores paranoides, más que con juicios negativos sobre uno mismo

B. Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico o de un trastorno generalizado del desarrollo.

Sujetos teatrales o impulsivos

Criterios, para el diagnóstico de Trastorno antisocial de la personalidad

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

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

2. Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros, para obtener un beneficio personal o por placer

3. Impulsividad o incapacidad, para planificar el futuro

4. Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones

5. Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás

6. Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas

7. Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros

B. El sujeto tiene al menos 18 años.

C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.

D. El comportamiento antisocial, no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco.

Criterios, para el diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad

Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, y una notable impulsividad, se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 5.
2. Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
3. Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
4. Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p. ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida).
5. Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.
6. Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días)
7. Sentimientos crónicos de vacío.
8. Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideación paranoide transitoria, relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

Criterios, para el diagnóstico de Trastorno histriónico de la personalidad

Un patrón general de excesiva emotividad y una búsqueda de atención, se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. No se siente cómodo en las situaciones en las que no es el centro de la atención.
2. La interacción con los demás suele estar caracterizada por un comportamiento sexualmente seductor o provocador.

3. Muestra una expresión emocional superficial y rápidamente cambiante.
4. Utiliza permanentemente el aspecto físico, para llamar la atención sobre sí mismo.
5. Tiene una forma de hablar excesivamente subjetiva y carente de matices.
6. Muestra autodramatización, teatralidad y exagerada expresión emocional.
7. Es sugestionable, por ejemplo, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias.
8. Considera sus relaciones más íntimas de lo que son en realidad.

Criterios, para el diagnóstico de Trastorno narcisista de la personalidad

Un patrón general de grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), una necesidad de admiración y una falta de empatía, se dan en diversos contextos como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Tiene un grandioso sentido de auto importancia (p. ej., exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados).
2. Está preocupado por fantasía de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios.
3. Cree que es “especial” y único y que sólo puede ser comprendido o sólo puede relacionarse con otras personas, que son especiales o de alto status.
4. Exige una admiración excesiva.
5. Es muy pretencioso (p. ej., expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas)
6. Es interpersonalmente explotador (p. ej., saca provecho de los demás, para alcanzar sus propias metas).
7. Carece de empatía: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.
8. Frecuentemente envidia a los demás y cree que los demás lo envidian a él.
9. Presenta comportamientos o actitudes arrogantes o soberbios

Sujetos ansiosos o temerosos

Criterios, para el diagnóstico Trastorno de la personalidad por evitación

Un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inferioridad y una hipersensibilidad a la evaluación negativa, se dan en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems:

1. Evita trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo, a las críticas, la desaprobación o el rechazo.
2. Es reacio a implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar.
3. Demuestra represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado.
4. Está preocupado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales.
5. Está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad.
6. Se ve a sí mismo socialmente inepto, personalmente poco interesante o inferior a los demás.
7. Es extremadamente reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras.

Criterios, para el diagnóstico de Trastorno de la personalidad por dependencia

Una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación se da en varios contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Tiene dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo asesoramiento y reafirmación por parte de los demás.
2. Necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida.

3. Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación. Nota: No se incluyen los temores o la retribución realistas.
4. Tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a una falta de motivación o de energía).
5. Va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables.
6. Se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo.
7. Cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita.
8. Está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

Criterios, para el diagnóstico de Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad

Un patrón general de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia, se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems:

1. Preocupación por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto de perder de vista el objeto principal de la actividad.
2. Perfeccionismo que interfiere con la finalización de las tareas (p. ej., es incapaz de acabar un proyecto porque no cumple sus propias exigencias, que son demasiado estrictas).
3. Dedicación excesiva al trabajo y a la productividad con exclusión de las actividades de ocio y las amistades (no atribuible a necesidades económicas evidentes).

4. Excesiva terquedad, escurpulosidad e inflexibilidad en temas de moral, ética o valores (no atribuible a la identificación con la cultura o la religión).

5. Incapacidad para tirar los objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen un valor sentimental.

6. Es reacio a delegar tareas o trabajo en otros, a no ser que éstos se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.

7. Adopta un estilo avaro en los gastos para él y para los demás; el dinero se considera algo que hay que acumular con vistas a catástrofes futuras.

8. Muestra rigidez y obstinación. (Castello, Blasco, J., DSM-IV”2001, p. 771 – 816)

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación corresponde al área de la **Psicología Clínica**. “*En términos generales la Psicología clínica se puede definir como una rama de la psicología que investiga y aplica los principios de la misma, a la situación única y exclusiva del paciente, este campo dirige el estudio, diagnóstico y tratamiento de los problemas de trastornos psicológicos y conducta anormal a través de diferentes instrumentos psicológicos*”. (Warren H. 2008, `p. 276).

De esta manera, este trabajo de investigación se abordó dentro de los parámetros de la psicología clínica, porque sus objetivos están dirigidos a conocer indicadores emocionales, rasgos, trastornos de personalidad. Por otro lado, el nivel de autoestima y depresión, donde posteriormente se realizó el diagnóstico.

En el presente trabajo se realizó el **estudio de caso** “*El estudio de caso puede ser particularista, descriptivo, heurístico e inductivo, es útil para estudiar problemas prácticos o situaciones determinadas. A partir del estudio de caso se aplica, la observación y recolección de datos, también se puede establecer hipótesis o teorías, hacer una crónica, un registro de lo que va sucediendo a lo largo del estudio y finalmente describir situaciones o hechos concretos a través de cuadros, imágenes, recursos narrativos*”. (Herbert Spencer y otros, 1990)

En relación al estudio de caso se realizó una descripción clínica para poder identificar las características psicológicas de los menores infractores a la ley, en los cuales se tomó en cuenta aspectos como: indicadores emocionales, nivel de autoestima, depresión, rasgos y trastornos de personalidad y de acuerdo a esto se pudo establecer situaciones determinantes en la conducta de los adolescentes del OASIS.

4.1.1. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde al siguiente tipo de investigación:

Es **descriptiva**, porque trata del registro y el análisis, así como la interpretación de los hechos u objetos actuales. El estudio será descriptivo, cuando se identifica el

estudio, elementos y características del problema de investigación, y se logre una caracterización de hechos o situaciones donde se identifica el problema, que abarca comportamientos sociales, creencias, formas de pensar y actuar. Su diseño es de carácter Descriptivo, porque se parte de una problemática existente y pretende conocer y describir sus partes a través de la realización de un diagnóstico de la misma, tomando en cuenta las características de el estudio de caso, en el presente trabajo de investigación. (Ander-Egg, E. 1997, p. 158)

Desde el punto de vista científico describir es medir, por este motivo en la investigación se mide el nivel de depresión, autoestima, conocer los indicadores emocionales, rasgos y trastornos de personalidad, para que con estos datos obtener las características psicológicas de los menores infractores a la ley que se encuentran internados en el OASIS – SEDEGES de la ciudad de Tarija provincia Cercado.

Para el tratamiento y análisis de los datos se utilizaron los siguientes **métodos**:

Método Cualitativo: Se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. Su propósito consiste en reconstruir la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido. Hernández y otros (2003).

Aspecto que permitió obtener una explicación y comprensión más profunda a través de datos descriptivos y la conducta observable de estos adolescentes, realizando diagnóstico de cada caso para así determinar la caracterización psicológica de los menores infractores a la ley que se encuentran internados en el OASIS – SEDEGES de la ciudad de Tarija, provincia Cercado.

Método Cuantitativo: Se utiliza la recolección y el análisis de datos, para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, frecuentemente en el uso de la estadística, para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (Ander-Egg, E. 1997, p. 201)

Este método permitió desarrollar, medir y calcular los datos obtenidos generales que son presentados a través de cuadros donde se rescatan los porcentajes más

sobresalientes de los test proyectivos, inventario y cuestionarios aplicados para posteriormente describirlos en un análisis de la realidad investigada.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

De acuerdo a los datos estadísticos recabados del SEDEGES (Servicio de Gestión Social) que está a cargo de la Gobernación de la Ciudad de Tarija. Actualmente la población es de 13 adolescentes internados con proceso de delitos por tentativa de robo, robo agravado, violación, agresiones físicas. Esta población no tiene un número de personas internadas por tiempos prolongados, sólo en caso que el menor infractor tenga sentencia dictada por el Juez del Menor.

La edad que oscilan estos menores infractores a la ley es de 12 años a 16 años, en el caso de que un menor infractor cumpla los 16 se los remite al penal de morros blancos, sin embargo existen excepciones para aquellos que demostraron buena conducta se les permite aún permanecer en la institución, hasta cumplir los 18 años.

EDAD	Nº MENORES INFRACTORES	TOTAL
13 – 14	3	13
15 - 16	6	
17-18	4	

Fuente: Elaboración propia

Para la realización de esta investigación se tomó como muestra a toda la población existente de menores infractores internados en el centro OASIS perteneciente al SEDEGES de la gobernación. Esto quiere decir, que como la población es bastante pequeña se tomó como criterio muestral el 100% de los menores, para recabar datos para la presente investigación.

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Los métodos que se utilizaron en el desarrollo de la investigación son los siguientes:

- **Teórico.-** Se refiere a la forma de obtener información con la ayuda de investigaciones, el trabajo científico siempre implica el compromiso entre teoría y experiencia, ya que ningún acto empírico del investigador está libre de ideas preconcebidas, aunque toda idea científica debe ser comprobada y demostrada. *“Como el análisis y la síntesis, que se utilizan principalmente en la construcción del marco teórico y en la interpretación de los datos, aunque están presentes en todos los momentos de la investigación.”*(Hernández, Fernández, y Baptista, 2003).
- **Empírico.-** Es aquel basado en la experiencia y en último término, en la percepción, pues nos dice qué es lo que existe y cuáles son sus características, pero no nos dice que algo deba ser necesariamente así y no de otra forma; tampoco nos da verdadera universalidad. Consiste en todo lo que se sabe y que es repetido continuamente sin tener un conocimiento científico. Para esto, se utiliza cuestionarios y test psicológicos, que se emplean en la recogida de datos que permiten el registro, medición, análisis interpretación de la realidad en el proceso de investigación. (Hernández, et al, 2003).

Las **técnicas** utilizadas para la presente investigación son las siguientes:

Guía de entrevista.- La guía de entrevista es una herramienta que nos ayuda a recabar datos importantes para la presente investigación. En síntesis el investigador debe estar en la capacidad de poder manejar esta técnica, ya que esto le es de gran ayuda al momento de realizar su investigación. También representa el encuentro entre el Psicólogo y el paciente que provocará un intercambio afectivo y permitirá la observación y el establecimiento del vínculo necesario, para que el entrevistado deposite su confianza, y pueda coadyuvar en la realización e identificación de las características psicológicas de los menores infractores a la ley. (Hernández y otros 2003)

Cuestionario: Según Hernández y otros (2003) un cuestionario es un conjunto de preguntas, cuyo objetivo es obtener información con algún objetivo en concreto. Existen numerosos estilos y formatos de cuestionarios, de acuerdo a la finalidad específica de cada uno.

En este sentido, se aplicó el cuestionario de evaluación IPDE, módulo DSM IV para determinar posibles trastornos de personalidad.

Inventario: El inventario es como una prueba de tipo experimental que se utiliza para medir o evaluar una característica psicológica específica o aquellos rasgos esenciales y generales que marcan y distinguen la personalidad de una persona.

En este sentido, se aplicó el inventario de Beck, el cual mide el nivel de depresión que tienen los menores infractores a la ley. (Muñiz J,1994, p.235)

Test.- Son herramientas que permiten evaluar o medir las características psicológicas de un sujeto. Las respuestas dadas por una persona son comparadas a través de métodos estadísticos o cualitativos con las respuestas de otros individuos que completaron el mismo test, lo que permite realizar una clasificación. (Muñiz J,1994, p.224)

De acuerdo a los objetivos planteados y para la recolección de información se usará los siguientes **instrumentos:**

➤ **Test de la Figura Humana “Machover Karen”**

En la aplicación de cualquier prueba gráfica, se debe tomar en cuenta los siguientes puntos: Las significaciones para cada indicador son solamente orientativas, por lo que deben ser interpretadas en función de cada sujeto particular. De esta forma, lo que cada indicador significa debe considerarse siempre como una posible interpretación, y no como el diagnóstico en sí mismo.

Los materiales con que debe contar el examinador son: papel blanco sin rayas, lápiz grafito y goma de borrar. Previamente, se le piden datos al examinado . En hoja aparte se anotan los comentarios, junto con las observaciones, el tiempo aproximado, la secuencia de las partes dibujadas y cuál es el sexo que dibujó primero. La premisa

utilizada para la aplicación de este test es: **“Dibuje una figura humana”** Se plantea en el análisis general del dibujo, observar los siguientes aspectos:

Validez y Confiabilidad.- A través de investigaciones se pudo comprobar que la técnica proyectiva como es el test de la figura humana, presenta confiabilidad y validez, más explícitamente es consistente y mide el constructo que se pretenden medir. Según el baremo tomado en cuenta es importante mencionar que está acorde a la población.

➤ **Cuestionario de Autoestima 35 B**

Este cuestionario permite la obtención del nivel de autoestima, en áreas como su autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación, autoaceptación y autorespeto. Consta de 50 ítems a los que los sujetos responden a cuatro alternativas en un rango de 0 a 3:

Valores

“0”-es mentira

“1” –tiene algo de verdad

“2” –creo que es verdad

“3” –estoy convencido(a) que es verdad

Niveles empleados:

- Óptimo (61-75)

- Excelente (46-60)

- Muy buena (31-45)

- Buena (16-30)

- Regular (0-15)

- Baja (-1...-15)

- Deficiente (-16...-30)

- Muy baja (-31...-45)
- Extrema (-46...-60)
- Nula (-61...-75)

➤ **Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)**

Este cuestionario evalúa depresión, entendiendo como tal la respuesta a los eventos negativos evaluados por la persona como altamente aversivos, atribuidos a causas internas, globales y estables, y percibidos como incontrolables.

Es un instrumento clásico en la evaluación de los estados depresivos en pacientes con diversos problemas de la salud.

Características del instrumento: El instrumento utilizado para diagnosticar depresión es el Inventario de BECK; consta de 21 items, cada uno de ellos describe una manifestación específica de la depresión, cada afirmación refleja un rango de severidad del síntoma desde neutral hasta la severidad máxima, expresados como Rango No Depresión, Depresión Leve, Depresión Moderada y Depresión Grave. Los valores numéricos son del 0 al 3 respectivamente.

Forma de calificación: Para calificar el Inventario de Depresión de BECK, se suman las respuestas dadas por el sujeto, y se clasifica de acuerdo a la tabla de puntajes directos ya establecida a fin de dar una interpretación. Cada ítem es evaluado según una escala de cuatro puntos, 0 a 3. Si un examinado hizo elecciones múltiples para un ítem, se utiliza la alternativa con el valor más alto. La puntuación total máxima es 63.

Tiempo de aplicación: El inventario de depresión de BECK no tiene límite de tiempo. Generalmente, se requiere de 15 minutos para contestarlo. Las personas con menor nivel educativo, pueden requerir de aproximadamente 20 minutos, para responder los cuestionarios.

Forma de administración: El Inventario de Depresión de BECK puede ser administrado de forma individual, como grupal.

Partes del instrumento: La primera parte consta de una presentación, identificación del sujeto, instrucciones y la segunda parte; los ítems según escala.

Validez: Fue desarrollado especialmente para evaluar los síntomas según los criterios para trastornos depresivos del DSM-IV. Es por eso que se reformularon y se agregaron nuevos ítems, para evaluar de manera más completa los criterios de depresión del DM-IV.

➤ **Test del Árbol “Karl Koch”**

El Test del árbol es un instrumento proyectivo más simple de efectuar por parte de niños, jóvenes y también adultos. Normalmente, no hay las resistencias que pueden aparecer como el test de la familia u otros que representan figuras humanas.

Pero detrás de la simpleza del árbol van apareciendo plasmados en el papel los diferentes elementos básicos que configuran la estructura del propio “yo”. El árbol toma la personalidad del autor y nos deja contemplar la riqueza de su paisaje personal y sus matices. Es un lienzo único que refleja la verdadera esencia de quien lo ha dibujado.

Puede aplicarse a cualquier edad, si bien, en el caso de los niños más pequeños, es a partir de los 5 o 6 años, coincidiendo con la consolidación de las habilidades básicas de dibujo, cuando adquiere mayor relevancia, ya que es cuando el árbol aparece con todos sus elementos.

Necesitaremos papel en blanco, lápiz, goma de borrar y se invita a que efectúe el dibujo de un árbol cualquiera, el que él desee no hay que darle ninguna idea acerca de cómo debe ser el árbol. El sujeto debe plasmarlo sin ninguna influencia externa. Si efectúa alguna pregunta o tiene dudas insistir en las instrucciones:

“Puedes dibujar el que tú quieras y como desees”. No existe límite de tiempo para su ejecución.

El test del árbol de K. Koch “aporta una base objetiva importante, puesto que a la investigación científica le añade una base estadística”. (Stora, 1980).El test del dibujo

del árbol fue elaborado sobre una amplia base estadística establecida a partir de un conjunto de recopilados en el Laboratorio de Psicobiología de L., Enfant, dirigido al comienzo por Henri W. Estos contenían, respecto de cada niño, una anamnesis precisa, una observación detallada, test de inteligencia, test de psicomotricidad y los resultados psicológicos suministrados por los diversos test de personalidad antes mencionada. Esto demuestra la validez y confiabilidad del test.

Además de este grupo de niños con problemas examinados en consulta, se recopilaron los dibujos de árboles y archivos de niños sordos mudos, débiles mentales, retardados morfológicos, niños recluidos en orfanatos religiosos, adolescentes y adultos normales de ambos sexos.

➤ **Cuestionario de Evaluación IPDE, Modulo DSM IV**

El Cuestionario de personalidad IPDE está basado en los criterios del DSM IV, instrumento que ayudó a responder si existen posibles trastornos de personalidad en los menores infractores a la ley internados en el OASIS.

Se presentan datos importantes sobre este instrumento con relación a los trastornos de personalidad Definición DSM-IV: Un trastorno de personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta de las expectativas de la cultura del sujeto, se inicia en la adolescencia.

- Trastornos de Personalidad Paranoide
- Trastornos de Personalidad Esquizoide
- Trastorno de Personalidad Esquizotípica
- Trastorno de Personalidad Histriónica
- Trastorno de Personalidad Narcisista
- Trastorno de Personalidad Antisocial
- Trastorno de Personalidad Límite
- Trastorno de Personalidad Evitativo
- Trastorno de Personalidad Dependiente
- Trastorno de Personalidad Pasivo – Agresivo

Nombre original: Internacional Personality Disorder Examination (IPDE).

Autores: Loranger, A. W., Sartorius, N., Dreoli, A., Berger, Pl. y otros (1994).

Adaptación española: J. J. López, Antonio Pérez y Vicente Rubio (1996).

Tipo de instrumento: Cuestionario.

Objetivos: Evaluar los trastornos de personalidad, según criterios del DSM IV.

Descripción: Cuestionario de detección con preguntas de Verdadero/Falso. Reduce el tiempo de administración, identificando rasgos o trastornos de personalidad.

Fiabilidad: Los índices de fiabilidad y estabilidad son similares a los obtenidos para otros instrumentos que se emplean en el diagnóstico de trastornos del estado de ánimo y psicosis.

Validez: Método útil y válido para evaluar trastornos de personalidad con fines de investigación (Loranger, Sartorius, Andreoli , 1994)

4.4. PROCEDIMIENTO

El trabajo de investigación se desarrolló de acuerdo a las siguientes etapas:

Primera etapa: Revisión bibliográfica

La revisión bibliográfica permitió formular, revisar y orientar la elaboración del trabajo de investigación, con el fin de buscar una mayor información y material sobre el tema.

Segunda etapa: Selección de la muestra

Para la selección de la muestra se visitó el centro OASIS, para recabar información del número de menores infractores internados y así poder determinar los adolescentes con los que se trabajó en la presente investigación.

Tercera etapa: Prueba Piloto

Se realizó la prueba piloto con los instrumentos planteados en la investigación, para asegurarnos que todas las preguntas sean comprendidas y analizadas. Se tuvo que modificar datos en la guía de entrevista, por que faltaban algunos puntos

considerados en la investigación. Los demás instrumentos se mantuvieron sin modificación alguna.

Cuarta etapa: Aplicación de los instrumentos

En esta etapa se comenzó a trabajar con la guía de entrevista, es importante resaltar que esta población es poco accesible en el sentido que los menores infractores internados en el centro no quieren brindar información es así que previo a la aplicación de instrumentos se trabajó varias semanas con terapia ocupacional, para establecer el rapport y recién se aplicó el test de la figura humana, cuestionario de autoestima 35 B, inventario de Beck, para medir el nivel de depresión, test de la figura humana y el cuestionario de evaluación IPDE, módulo DSM IV.

Quinta etapa: Análisis e interpretación de datos

Después de la tabulación de datos, se procedió al análisis e interpretación de resultados, organizando todo de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación.

Sexta etapa: Conclusiones y recomendaciones

Se elaboraron las conclusiones, a partir del análisis de datos y las recomendaciones o sugerencias de la investigación.

Séptima etapa: Presentación del informe final

Elaboración del informe final para su presentación, aprobación y la respectiva defensa.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se realiza el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, en el proceso de recolección de datos a través de los instrumentos aplicados a cada uno de los sujetos de la muestra. En este caso, a los menores infractores a la ley internados en el centro de rehabilitación OASIS, con la finalidad de mostrar resultados objetivos del proceso de investigación.

En primer lugar se presenta un diagnóstico de cada caso, para después realizar un análisis de manera grupal. La información es organizada en cuadros de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, como ser los indicadores emocionales, el nivel de autoestima, depresión, rasgos y trastornos de la personalidad, donde los datos resultantes están expresados en frecuencias de respuestas y en porcentajes.

Finalmente, después de cada cuadro, se presenta la interpretación de los resultados donde se realiza una descripción cualitativa y cuantitativa, en consideración a la interpretación de los datos sobresalientes.

5.1. ANÁLISIS DE CASOS

CASO N° 1

DATOS GENERALES

Nombre: D.

Edad: 17 años y 6 meses

Lugar de Procedencia: La Paz

Escolaridad: 3^{ro} de primaria

Motivo de detención: Violación

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- ✓ Guía de entrevista
- ✓ Test de la figura humana, Machover Karen

- ✓ Cuestionario de autoestima 35 B
- ✓ Inventario de depresión Beck
- ✓ Test del árbol, Karl Koch
- ✓ Cuestionario de evaluación IPDE módulo, DSM IV

RESPUESTAS DE LOS INSTRUMENTOS

➤ **Test de la Figura Humana, Machover Karen**

Cabeza pequeña.- Depresión, Inadaptación

Boca representada por una sola línea.- Agresividad y tendencias verbales sádicas

Dedos largos.- Agresividad

Hombros con borraduras.- Preocupación con respecto a la masculinidad

➤ **Cuestionario de Autoestima 35 B**

Presenta un nivel de autoestima regular

➤ **Inventario de Depresión Beck**

Presenta un nivel de depresión grave

➤ **Test del Árbol, Karl Koch**

Posición izquierda.- Tendencia a vivir en el pasado

Tamaño pequeño.- Sentimiento de inferioridad

Sin suelo.- Inestabilidad emocional

Ramas en abanico.- Agitación interior

Ramas en punta.- Agresividad

➤ **Cuestionario de Evaluación IPDE, Módulo DSM IV**

Trastorno límite y antisocial

DIAGNÓSTICO

De acuerdo al test aplicado se identificó como principales indicadores emocionales **la agresividad, tendencias verbales sádicas, inadaptación y preocupación con respecto a la masculinidad**, según el test de la figura humana. Con respecto a esto cabe mencionar que en su entrevista comentaba que desde niño tenía problemas en la escuela, a veces acudía a los golpes cuando sus compañeros no le querían dar un lápiz. *“Dame o te rompo la nariz”* La profesora le castigaba hasta que su madre llegaba al colegio para recogerlo. *“Me gusta ser como un niño que no hace caso a nadie, pero la gente me dice que ya no debo pensar en hacer daño por que ya soy todo un hombre, y a mi no me gusta tener ninguna responsabilidad con nadie”*.

Según el cuestionario 35B tiene un nivel de **autoestima regular**, dice cosas negativas de su persona, las experiencias vividas en el seno familiar, le hicieron creer que él no vale nada, nunca le inculcaron valores, su forma de pensar se ve influenciado por los amigos pero realmente él dice que no le importa su aspecto personal, se observó que el adolescente tiene varias cicatrices en el rostro y por eso está todo el tiempo con la cabeza abajo, no le gusta que le miren a los ojos, él comenta *“Me gusta hacerme figuras en la piel con la navaja”*.

Tiene un nivel de **depresión grave**, siente que la vida es un castigo y que él es un fracasado que nunca puede tomar decisiones por sí solo. *“No me interesa que hare de mi futuro, si hoy estoy aquí y mañana en otro lugar me da igual”*. Tanto el nivel de autoestima y depresión se ven influenciados por la familia, siente una fuerte frustración afectiva, sus padres nunca le mostraron amor y por lo tanto, está constantemente demostrando odio y rencor.

Entre los rasgos de personalidad identificado con el test del árbol presenta **inestabilidad emocional, sentimientos de inferioridad, tiende a vivir en el pasado, agresividad y agitación interior**, el adolescente vivió dentro de una familia donde hubo bastante violencia tanto física como psicológica, el padre era bastante agresivo. Sin embargo, existían momentos donde aparecía sentimientos de culpa y trataba de remediar la situación con una disculpa. Estas circunstancias de la vida fueron en gran

parte los que motivaron a tener conductas inapropiadas, como se sabe la personalidad se va desarrollando en el seno familiar. *“Mi padre me pegaba y luego a mi madre con la hebilla de su cinto”*

Contó que sus hermanos y su madre le decían *“sos un tonto, no sabes trabajar y aquí en esta casa se necesita dinero para vivir”* no sabía qué hacer en esos momentos.

También es importante resaltar que D. Según el cuestionario de evaluación IPDE, módulo DSM IV se identificó posible ***trastorno de personalidad límite*** que se caracteriza por inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad y una notable impulsividad. Otro posible trastorno es el ***antisocial*** que se manifestó en las conductas que este adolescente tuvo desde temprana edad, violando normas y reglas sociales.

Cuenta que a los 13 años se escapó a la Argentina, se enamoró de su vecina y al fin de no quedarse solo decidió seguirla, pero al llegar a la frontera no lo dejaron pasar, él cuenta que se dormía en la terminal de Villazón y con los chicos que conoció comenzaron a robar los equipajes. Luego embarazó a una chica y a golpes la hizo abortar, cuenta que estaba alegre por él bebe en camino, pero también se sentía inseguro por asumir esa responsabilidad.

Había momentos donde demostraba ataques de ira cuando no le salían bien las cosas y por esto fue perdiendo a la gente que lo rodeaba.

CASO N° 2

DATOS GENERALES

Nombre: R

Edad: 14 años y 11 meses

Lugar de Procedencia: Tarija

Escolaridad: 7^{mo} de primaria

Motivo de detención: Robo

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- ✓ Guía de entrevista
- ✓ Test de la figura humana, Machover Karen
- ✓ Cuestionario de autoestima 35 B
- ✓ Inventario de depresión Beck
- ✓ Test del árbol, Karl Koch
- ✓ Cuestionario de evaluación IPDE, módulo DSM IV

RESPUESTAS DE LOS INSTRUMENTOS

➤ **Test de la Figura Humana, Machover Karen**

Boca representada por una línea.- Agresividad y tendencias verbales sádicas

Manos más de 5 dedos.- Masturbación

Tronco cuadrado.- Primitivismo y debilidad mental

➤ **Cuestionario de Autoestima 35 B**

Presenta un nivel de autoestima regular

➤ **Inventario de Depresión Beck**

Presenta un nivel de depresión grave

➤ **Test del Árbol, Karl Koch**

Trazo fuerte.- Brutalidad física, agresivo y energético

Trazo rápido.- Impaciencia

➤ **Cuestionario de Evaluación IPDE, módulo DSM IV**

Trastorno antisocial

DIAGNÓSTICO

R es un adolescente que entró por segunda vez al centro OASIS, a quien se le evaluó con los diferentes test, en un primer plano no quería colaborar con la entrevista, pero luego de haber establecido el rapport varios días recién se pudo administrar los instrumentos tomados en cuenta en la investigación. Él tiene una hermana menor, su madre trabaja alquilando vajillas y su padre es albañil.

Este adolescente es bastante inquieto y además usa la agresividad como mecanismo de defensa ante una situación incómoda, le gusta mandar a los demás y que todos estén a su disposición.

Según el test de la figura humana presenta indicadores emocionales como *tendencias verbales sádicas*, manifestado en la *agresividad*, no respeta a nadie, en el momento que quiere grita, insulta, en la entrevista manifiesta que su educación depende a cómo vive con su familia. Se encontró también un indicador de *masturbación* con referencia a esto se indagó demasiado, donde el adolescente manifestó “*me gusta imitar a mi jefe, él se toca su partes y yo también, eso me hace sentir bien*”. Cuando R. se encuentra en una situación incomoda para recurre a frotar sus genitales, otro indicador que muestra es *primitivismo y debilidad mental*.

Tiene una falta de interés en sus responsabilidades que se le asigna, en este centro todos tienen un rol como ser en la cocina, limpiar el patio, regar las plantas, pero él dice “*Yo no soy empleado de nadie, y a mí no me pagan para hacer cosas aquí*”.

Su nivel de **autoestima** es **regular**, lo cual indica por un lado, que el adolescente trae consigo este nivel de autoestima fruto de las relaciones familiares y también influye el grupo de pares, a su vez también se infiere que al inicio tenía problemas de adaptación, relacionamiento interpersonal, inquietud, pérdida de interés sobre todo en su aspecto personal pero después llegó a ser el líder de su grupo decidiendo cuándo y dónde entrarán a robar. *“eso me gustaba, por que me sentía el jefe de la banda”*.

Según el inventario de Beck el nivel de **depresión** es **grave**, cuenta que en su casa tenía muchos deseos de comer pero desde que entró al centro OASIS perdió el apetito por completo, además ha rebajado de peso, la razón es por que se encuentra bastante tiempo en este centro y eso le quita las ganas de todo.

Entre sus rasgos de personalidad están la **brutalidad física, impaciencia**. Cuando estoy en mi celda *“golpeo todo, estoy intranquilo por salir”*. Se muestra con bastante energía para manipular o hasta golpear a quien se le atraviese. Tiene posibles **trastornos de personalidad antisocial** le gusta meterse en problemas y eso le divierte, arma peleas, le gusta mentir para su propio beneficio R cuenta que se entró a una casa trepando por la pared, para robar y que sus amigos lo respetaban por hacer eso, *“Me gusta la acción, el suspenso cuando estoy haciendo algo malo”*

CASO N° 3

DATOS GENERALES

Nombre: A

Edad: 15 años y 3 meses

Lugar de Procedencia: Tarija

Escolaridad: 5^{to} de primaria

Motivo de detención: Robo Agravado

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- ✓ Guía de entrevista
- ✓ Test de la figura humana, Machover Karen
- ✓ Cuestionario de autoestima 35 B
- ✓ Inventario de depresión Beck
- ✓ Test del árbol, Karl Koch
- ✓ Cuestionario de evaluación IPDE, módulo DSM IV

RESPUESTAS DE LOS INSTRUMENTOS

➤ **Test de la Figura Humana, Machover Karen**

Oscurecimiento de los rasgos faciales.- Agresivo y socialmente dominante

Cigarrillo en la boca.- Problemas eróticos

Orificio de la nariz indicada.- Agresividad

➤ **Cuestionario de Autoestima 35 B**

Autoestima muy bajo

➤ **Inventario de Depresión Beck**

Depresión moderada

➤ **Test del Árbol, Karl Koch**

Posición Izquierda.- Tendencia a vivir en el pasado

Tajos, nudos.- Traumas biográficos

Trazo rápido.- Impaciencia

Ramas en punta.- Agresividad

➤ **Cuestionario de Evaluación IPDE, Módulo DSM IV**

Trastorno antisocial

DIAGNÓSTICO

Según el test proyectivo aplicado A. presenta como principales indicadores emocionales la **agresividad** en diferentes ítems, **problemas eróticos**, cuenta en la entrevista que sabían obligarle con golpes a tener relaciones sexuales con los demás niños de la calle, “*con el tiempo me llegó a producir placer y quería hacerlo todos los días*”, además el observaba cómo su madre tenía relaciones sexuales con hombres a quienes hacía entrar a su cuarto donde dormían todos. “*le jinetaban a mi mamá*”

Es importante resaltar, que el entorno familiar de este adolescente siempre estuvo relacionada con la delincuencia, actualmente, la madre y la abuela se encuentran encarceladas en Villazón, el último padrastro que tuvo está en morros blancos.

Desde que era un niño se crió en la calle, dormía debajo los puentes con otras personas quienes lo manoseaban, las autoridades correspondientes que lo encontraban lo dirigían a un centro transitorio, a los días la madre o el padre biológico lo iba a sacar, pero al poco tiempo se volvía a escapar para volver a la rutina en la cual se había acostumbrado en las calles.

Tiene un nivel de **autoestima muy bajo**, no le importa su aspecto físico, le gusta escribir con aguja nombres de chicas en su mano y tiene tatuajes todo el cuerpo. Es una persona insegura, utilizan mecanismos de defensa para justificar sus actitudes, las cuales muchas veces afectan de manera negativa su comportamiento, tiene

hipersensibilidad a la crítica sintiéndose constantemente atacado. Ejemplos (frases obtenidas de la entrevista):

“No sé qué haré el día de mañana, no tengo planes”.

“Tengo 3 hijos sin reconocer y sus madres me tienen sin vida, me amenazan por pensiones, pero yo me hago el loco, me vale que se críen como yo me crié en la calle....”.

Se considera que estos resultados están relacionados con la situación en la que vivió siempre, la autoestima está muy influida por las experiencias significativas que tuvo con su familia.

El nivel de **depresión** es **moderada** *“...Muchas veces me siento vacío porque creo que no llegue a tener una familia bien y nunca tuve felicidad. A veces pienso que me hubiera gustado tener otra familia porque la mía es un desastre como yo...”*

Según el test del árbol sus rasgos de personalidad muestran una **tendencia a vivir en el pasado, traumas biográficos** que fueron contrastados en la entrevista aplicada, su vida siempre fue caótica, nunca tuvo la figura paterna, los recuerdos cada vez interfieren y le atormentan en el momento de tomar decisiones. Es bastante **impaciente y agresivo**, es un adolescente autoritario le gusta mandar y si no le hacen caso lo obliga, no le gusta que le contesten *“A mi me respetan, o ya verán que tal le va ir cuando salga, me las cobro una por una”*

Como posible **trastorno de personalidad es el antisocial**, que se caracteriza por el desprecio y violación hacia los derechos de los demás, fracasó para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, repetidamente actos que son motivos de detención, falta de remordimiento, el haber dañado, maltratado o robado a otros. A, es un adolescente que durante toda su vida pasó ingresando y saliendo de un centro de rehabilitación a otro. El personal técnico del centro OASIS dio a conocer que ingresó 12 veces y tiene 9 procesos abiertos en su mayoría por robo agravado. Se escapó varias veces por la pared, todo el tiempo está atento en encontrar la forma de volver a escapar.

CASO N° 4

DATOS GENERALES

Nombre: J. F.

Edad: 14 años y 9 meses

Lugar de Procedencia: Tarija

Escolaridad: 7^{mo} de primaria

Motivo de detención: Robo (aduana)

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- ✓ Guía de entrevista
- ✓ Test de la figura humana, Machover Karen
- ✓ Cuestionario de autoestima 35 B
- ✓ Inventario de depresión Beck
- ✓ Test del árbol, Karl Koch
- ✓ Cuestionario de evaluación IPDE, módulo DSM IV

RESPUESTAS DE LOS INSTRUMENTOS

➤ **Test de la Figura Humana, Machover Karen**

Mentón destacado demasiado.- Canalización de la agresividad hacia la fantasía

Nariz en forma de gancho o de ancla.- Rechazo o desprecio

Sin manos.- Agresividad reprimida, Sentimiento de culpa

➤ **Cuestionario de Autoestima 35 B**

Autoestima regular

➤ **Inventario de Depresión Beck**

No depresión

➤ **Test del Árbol, Karl Koch**

Trazo débil.- Impresionabilidad al contacto con la realidad

Trazo poroso.- Inseguridad, incertidumbre

Sin suelo.- Desarraigo, fluctuación e Inestabilidad emocional

➤ **Cuestionario de Evaluación IPDE, Módulo DSM IV**

No presenta

DIAGNÓSTICO

Es un adolescente que entró a este centro por robo en la aduana nacional y manifiesta que es injusta su detención por que el solo fue a la marcha de los gremialistas que su amigo le pidió que pueda acompañarle, fue entonces donde lo aprendieron.

En el test de la figura humana que se le aplicó presentó indicadores emocionales de ***rechazo, desprecio, sentimiento de culpa y agresividad reprimida canalizada hacia la fantasía***, la familia juega un papel fundamental en esta conducta del adolescente, tanto en su forma de ser como de pensar, también se ve influenciado por el entorno social, ya que deja que los demás actúen y decidan por él.

El nivel de ***Autoestima*** de J.F. es de nivel ***regular*** caracterizado por la hipersensibilidad a la crítica sintiéndose constantemente atacado, e indecisión crónica por miedo exagerado a equivocarse es por eso, que este adolescente no valora la capacidad en él, para manejar los problemas, el comenta ***“Me gustaría salir, para ayudar a mi mama, por que aquí los demás chicos se aprovechan y me mandan hasta barrer sus cuartos”*** existen días donde está inquieto por salir porque ya no aguanta esa situación.

Según el test de Beck ***no presenta*** ningún nivel de ***depresión***, le importa su aspecto personal, él dice que a pesar de todo lo que le pasó no está decepcionado de la vida.

Por otro lado tiene rasgos de personalidad como ***impresionabilidad de contacto con la realidad, inseguridad sobre su futuro***, en la entrevista comentó que le daba mucho

miedo dormir en ese lugar, temía sobre su vida, los otros internos lo amenazaban, ya que él se mostraba incapaz de defenderse, presentaba ***inestabilidad emocional***.

No presento posible trastorno de personalidad, manifiesta que nunca planeó ir a robar y que es la primera vez que ingresa a este centro. No le gusta pelear ni decir mentiras.

“Estoy asustado, porque me quieren culpar de agredir a la gente según la policía con una arma blanca que llevaba en el bolsillo, además de robar en la aduana” “Yo tenía una onda que usaba contra los perros que hay en la calle donde vivo, y que me quieren morder cuando llego”.

El adolescente acepta que intentó robar pero era por imitar a los amigos que sacaban las cosas. *“Yo seguí a mis amigos cuando sacaban las cosas, primero volteamos el portón y luego ellos gritaron saquen todo lo que puedan”.*

Este adolescente muestra estar arrepentido y se da cuenta que los hechos pasados, le enseñaron a pensar antes de actuar.

CASO N° 5

DATOS GENERALES

Nombre: B.

Edad: 13 años

Lugar de Procedencia: Tarija

Escolaridad: 7^{mo} de primaria

Motivo de detención: Tentativa de robo

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- ✓ Guía de entrevista
- ✓ Test de la figura humana, Machover Karen
- ✓ Cuestionario de autoestima 35 B
- ✓ Inventario de depresión Beck
- ✓ Test del árbol Karl Koch
- ✓ Cuestionario de evaluación IPDE, módulo DSM IV

RESPUESTAS DE LOS INSTRUMENTOS

➤ **Test de la Figura Humana, Machover Karen**

Nariz en forma de gancho o de ancla.- Rechazo o desprecio

Pelo desordenado.- Desorden sexual y problemas eróticos

Bolsillos y arrugas en la ropa.- Masturbación

➤ **Cuestionario de Autoestima 35 B**

Autoestima bajo

➤ **Inventario de Depresión Beck**

Depresión grave

➤ **Test del árbol Karl Koch**

Posición superior.- Conciencia supra individual

Trazo rápido.- Impaciencia

Trazo poroso.- Inseguridad, incertidumbre

Sin suelo.- Inestabilidad emocional

Tajos, nudos.- Traumas biográficos

➤ **Cuestionario de Evaluación IPDE, Módulo DSM IV**

No presenta posibles trastornos de personalidad

DIAGNÓSTICO

Según el test de la figura humana se observa que B. tiene como principales indicadores emocionales *sentimientos de rechazo*, en su comportamiento se mostro callado en la primera prueba pero luego de dos semanas después colaboró con todas las pruebas, cabe mencionar que J.F. es el que tiene menor edad de la población tomada en cuenta y que no presentó ningún ítem de agresividad, pero si un *desorden sexual y masturbación*, esto se entiende generalmente como una etapa auto erótica totalmente inofensiva y es parte del desarrollo de la sexualidad. No hay normas al respecto, dado que algunos adolescentes recurren a ella de forma frecuente y durante un largo tiempo, otros sólo de forma ocasional, en este sentido se llega a la conclusión de que el adolescente está pasando por cambios tanto físicos como psicológicos característicos de la adolescencia. Ya que él indica que se toca sus genitales en la ducha o al cambiarse.

En cuanto a su **autoestima** tiene un nivel *bajo*, si alguien le molesta, él no responde de manera violenta, deja que los demás tomen decisiones por él; sin embargo, a veces trata de dar su punto de vista, pero no tiene convencimiento con lo que dice.

El comenta que su cuñado es el que le lleva a la fuerza a robar, pero al final siempre le echan la culpa de lo que pasó y así es detenido por las autoridades. Varias veces

llegó al Oasis pero nunca le dieron sentencia aunque la infracción haya sido con consecuencias fatales. Menciona qué clase de persona quisiera ser pero no lucha por sus metas, en realidad no tiene ganas de nada, es por eso que le obligan a robar diciéndole “*No puedes hacer nada, haber si para robar sirves*” la actitud de su familia le provoca tristeza y esto hace al mismo tiempo que presente un nivel **depresión grave**. “*no puedo tomar decisiones por mi bien, no puedo hacer nada solo*”

Según el test del árbol tiene **inseguridad, incertidumbre y traumas biográficos** como rasgos de personalidad, es importante resaltar que este menor infractor es reactivo a contar sobre su infancia, “*no me acuerdo nada, no me pregunte acaso es importante para usted*”. Por información de técnicos del centro, cabe resaltar que este menor ingresó al centro transitorio del SEDEGES a causa de violencia intrafamiliar y abandono.

En este caso **no se presentó posibles trastornos de personalidad**, pero sí tiene un puntaje considerable de rasgo antisocial y límite. Ya que tiene antecedentes de tentativa de robo o cómplice en un atraco.

CASO N° 6

DATOS GENERALES

Nombre: M.

Edad: 17 años

Lugar de Procedencia: Tarija

Escolaridad: 7^{mo} de primaria

Motivo de detención: Robo

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- ✓ Guía de entrevista
- ✓ Test de la figura humana, Machover Karen
- ✓ Cuestionario de autoestima 35 B
- ✓ Inventario de depresión Beck
- ✓ Test del árbol, Karl Koch
- ✓ Cuestionario de evaluación IPDE, módulo DSM IV

RESPUESTAS DE LOS INSTRUMENTOS

➤ **Test de la Figura Humana, Machover Karen**

Oreja de tamaño destacado.- Reacción a la crítica y a la opinión social, alucinaciones auditivas

Orificio de la nariz indicada.- Agresividad

Manos sombreadas.- Impulsos agresivos

Brazos apretados al cuerpo.- Depresión

Pies y piernas.- Desaliento y depresión

➤ **Cuestionario de Autoestima 35 B**

Autoestima Muy baja

➤ **Inventario de Depresión Beck**

Depresión grave

➤ **Test del Árbol, Karl Koch**

Copa Paisaje.- Sueños y fantasía

Trazo rápido.- Impaciencia

Varios árboles.- Fantasía, pérdida de control del ello

Ramas en punta.- Agresividad

➤ **Cuestionario de Evaluación IPDE, Módulo DSM IV**

Trastorno Paranoide

Trastorno Antisocial

DIAGNÓSTICO

Según el test de la figura humana presentó como principales indicadores emocionales *reacción a la crítica, alucinaciones auditivas, impulsos agresivos* manifestándose en la conducta que tiene el adolescente con los demás, en la entrevista que se llevó a cabo no había coherencia en sus palabras, gestos. Su relato no tenía lógica, al parecer tiene dificultad para responder, está siempre a la defensiva, piensa que todo el momento se está planeando algo en contra de él y eso le vuelve agresivo y desconfiado.

Él tiene 5 hermanos y dice que ellos llegarán a ser gobernadores por que les gusta la política y son bastante sociables, así que esperará el día que ellos le ayuden, M piensa que algún día será importante y sus padres así le apoyarán, presenta un nivel de *autoestima bajo*, es una persona insegura de sí mismo y de los demás, no sabe tomar decisiones, utilizan mecanismos de defensa, para justificar su actitud se siente constantemente atacado, manifiesta indecisión, no se valora ni quiere sentirse valorado.

Es un adolescente que presenta un nivel de **depresión grave o Severa**, resultado que se puede corroborar con la información que se obtuvo en la entrevista donde de manera explícita manifestaba conductas depresivas. Presenta angustia y sentimientos de culpa. El hecho de estar privado de libertad desencadena sentimientos negativos, desasosiego y agitación, encontrándose una visión negativa sobre uno mismo, del entorno y su futuro.

Cabe aclarar que estos síntomas siente casi todos los días, durante todo el día, estableciéndose un ánimo melancólico o una tristeza que no desaparece en el transcurso de los días, *“El hecho de estar encerrado, hace que me aburra, a veces pienso que mis problemas no tienen solución, pero al no poder dar solución me pone triste, a veces quisiera matarme...”*. Otro aspecto importante que mencionó el adolescente, el tener ganas de desaparecer de este mundo.

También tiene como rasgos de personalidad, la **pérdida de control del ello y agresividad** no tiene contacto de la realidad está todo el día pensando en fantasías y sueños irrazonables. Se imagina sacándose la lotería y así acabará todos sus problemas. *“Voy a esperar ese día pero si no llegará y yo necesito dinero voy a matar a quien sea para conseguirlo”*.

Se detectó como posibles **trastornos de personalidad, el paranoide** caracterizado por una dominante desconfianza y suspicacia de los demás, tales que sus motivos son interpretados como malévolos, alberga rencores durante mucho tiempo debido a que no olvida lo que le hicieron y también tiene posible **trastorno antisocial** caracterizado por la conducta infractora del adolescente corroborado los datos a través de la entrevista. Donde él acepta que rompe con las normas establecidas. *“No está mal que robe a la gente que tiene plata, a ellos no les perjudica tener un peso menos en el bolsillo”*

CASO N° 7

DATOS GENERALES

Nombre: S.

Edad: 16 años

Lugar de Procedencia: Tarija

Escolaridad: 2^{do} de primaria

Motivo de detención: Robo

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- ✓ Guía de entrevista
- ✓ Test de la figura humana, Machover Karen
- ✓ Cuestionario de autoestima 35 B
- ✓ Inventario de depresión Beck
- ✓ Test del árbol, Karl Koch
- ✓ Cuestionario de evaluación IPDE, módulo DSM IV

RESPUESTAS DE LOS INSTRUMENTOS

➤ **Test de la Figura Humana, Machover Karen**

Boca cóncava o receptiva.- Individuos infantiles y dependientes

Omisión de la pupila.- Percepción del mundo de manera inestructurada

Oreja de tamaño destacado.- Reacción a la crítica y a la opinión social, alucinaciones auditivas

Brazos cortos.- Inadaptación

➤ **Cuestionario de Autoestima 35 B**

Autoestima extrema

➤ **Inventario de Depresión Beck**

Depresión grave

➤ **Test del Árbol Karl Koch**

Posición inferior.- Sentimiento de inferioridad

Sin suelo, pero cerrado abajo.- Represión afectiva

Tronco formado por líneas rectas.- Rigidez y artificialismo

Ramas en punta.- Agresividad

➤ **Cuestionario de Evaluación IPDE, Módulo DSM IV**

Trastorno Dependiente

Trastorno paranoide

DIAGNÓSTICO

Se encontró como principales indicadores emocionales, *inadaptación con el contacto social* y tiene una *percepción del mundo de manera inestructurada*, también presentó *dependencia e infantilismo*, esta aferrado a un hombre que dice ser su tío, no puede hacer nada si él no le ordena. “*No tengo nada, yo no sé que hago aquí*” “*me trajo un tío y vendrá de un momento a otro*” son frases que manifiesta a cada rato es como si se encontraría en otro mundo, o no quiere aceptar lo que le está pasando.

Con relación a esto se observo en el adolescente que tiene *alucinación auditiva* y esto corroboró el indicador presente en la figura humana.

Según los datos del cuestionario 35B tiene un nivel de *autoestima extremo*, esto es bastante preocupante, él es un adolescente que no le importa su aspecto personal, no le gusta asearse y está bastante irritable todo el tiempo.

Su nivel de *depresión* es *grave* no tiene ningún interés por las cosas que se le asigna en el centro y no se puede concentrar en nada. Por lo general ve todo más

negativamente y es incapaz de imaginar que cualquier problema o situación se puede resolver de un modo positivo, presenta episodios de pérdida de la memoria, tristeza y odio hacia sí mismo.

En sus rasgos de personalidad están la *rigidez, represión afectiva, sentimiento de inferioridad y agresividad* también es importante mencionar que al parecer esta agresividad se da solo a sus compañeros de celda a quienes amenaza con matarlos si ellos planean hacerle algo.

Tiene posibles *trastornos de personalidad paranoide y dependiente*, el cual se manifiesta con una actitud en aferramiento a su tío que según él prometió nunca dejarlo, siempre estará para cuidar de él.

En la entrevista preliminar repitió varias veces “*que me va a hacer, yo no se nada mi tío le dirá, me tienen aquí y no hice nada malo*”. Dice frases incoherentes, pero se pudo notar que él, sí entiende lo que está pasando, pero quiere huir de la situación.

CASO N° 8

DATOS GENERALES

Nombre: J. D.

Edad: 16 años y 4 meses

Lugar de Procedencia: Tarija

Escolaridad: 7^{mo} de primaria

Motivo de detención: Homicidio

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- ✓ Guía de entrevista
- ✓ Test de la figura humana, Machover Karen
- ✓ Cuestionario de autoestima 35 B
- ✓ Inventario de depresión Beck
- ✓ Test del árbol, Karl Koch
- ✓ Cuestionario de evaluación IPDE, módulo DSM IV

RESPUESTAS DE LOS INSTRUMENTOS

➤ **Test de la Figura Humana, Machover Karen**

Boca con dientes a la vista.- Agresión oral

Brazos apretados y manos en el bolsillo.- Agresividad y masturbación

Pies y piernas.- Desaliento y depresión

➤ **Cuestionario de Autoestima 35 B**

Autoestima regular

➤ **Inventario de Depresión Beck**

Depresión grave

➤ **Test del Árbol, Karl Koch**

Suelo circunscripto.- Persona desconfiada

Predominio del color negro.- Depresión

Tajos, nudos.- Traumas biográficos

➤ **Cuestionario de Evaluación IPDE Módulo DSM IV**

Trastorno antisocial

DIAGNÓSTICO

Según el test de la figura humana D. presenta como principales indicadores emocionales *agresividad y masturbación*, estos datos se pueden confirmar con la entrevista en relación a su conducta, tiene una actitud violenta, golpea la mesa, la pared, pateo las cosas, cuando siente inseguridad en responder tiende a tocar sus partes íntimas como si eso le calmaría la ansiedad y le produciría placer.

Su nivel de *autoestima* es *regular*, demuestra en su forma de ser que no le importa si los demás piensen mal sobre su aspecto, no tiene proyectos para su futuro, es inestable emocionalmente su nivel de *depresión* es *grave*, referente a esto D. manifiesta que no tiene esperanzas de su futuro y que si empeora cada vez su manera de vivir no le importa.

Entre los rasgos de personalidad se encontró depresión y esto corrobora a los resultados del inventario de Beck. Por otro lado presenta *traumas biográficos, desconfianza*.

“Cuando era niño me llevaban al río, una vez largué una zapatilla en el agua y la perdí, me acuerdo que mi hermana me pegó y me metió al agua para ahogarme”.
“Desde esa vez tengo miedo meterme al río y el que intenta meterme a la fuerza soy capaz de matarlo” no tiene confianza en si mismo ni en los demás.

Tiene posible *trastorno de personalidad antisocial*, que se caracteriza por desprecio y violación hacia los derechos de los demás que puede comenzar en la infancia o

adolescencia, fracasó para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, deshonestidad, mentir repetidamente, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer, agresividad, mostrados por peleas físicas o repetidas agresiones, el equipo técnico del centro OASIS lo conocen muy bien por que cayó detenido varias veces por diferentes motivos, pero este último fue por Homicidio, este adolescente admite que mató a su víctima y que no se arrepiente, le gusta planificar sus fechorías y organiza a los chicos de su grupo para cometerlos.

Comenta que.... *“En las noches busco a mis amigos para salir de joda”...”Me acuerdo que mi vecino hacía reunir a su pandilla para ir a robar casas y luego ellos volvían con televisores, radios. En mi casa no tenía ni radio es por eso que me emociona hacer lo mismo y tener lo que nunca pude”*

CASO N° 9

DATOS GENERALES

Nombre: R.

Edad: 16 años y 7 meses

Lugar de Procedencia: Tarija

Escolaridad: 1^{ro} medio

Motivo de detención: Homicidio

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- ✓ Guía de entrevista
- ✓ Test de la figura humana, Machover Karen
- ✓ Cuestionario de autoestima 35 B
- ✓ Inventario de depresión Beck
- ✓ Test del árbol, Karl Koch
- ✓ Cuestionario de evaluación IPDE, módulo DSM IV

RESPUESTAS DE LOS INSTRUMENTOS

➤ **Test de la Figura Humana, Machover Karen**

Boca representada por una línea sola.- Agresividad

Omisión de la pupila.- Percepción del mundo de manera inestructurada

Manos en el bolsillo.- Masturbación

➤ **Cuestionario de Autoestima 35 B**

Autoestima buena

➤ **Inventario de Depresión Beck**

No depresión

➤ **Test del Árbol, Karl Koch**

Trazo fuerte.- Mando y brutalidad física

Sin suelo.- Inestabilidad emocional

Tajos, nudos.- Traumas biográficos

➤ **Cuestionario de Evaluación IPDE, Módulo DSM IV**

Trastorno límite

DIAGNÓSTICO

De acuerdo a los test aplicados a R. se obtuvo como los principales indicadores emocionales *agresividad y percepción del mundo de manera inestructurada*, a través de su respuesta se ve que este adolescente busca la manera de conseguir dinero fácilmente, utilizando la agresividad tanto física como verbal, piensa que el mundo le debe dar lo que quiera. No reconoce la diferencia de pedir que le den algo o de obtenerlo con violencia. El comenta que cuando era un niño no tenían para comer sabía hacerse la rocha para trabajar en el mercado y llevarle plata a su madre que no ganaba mucho como ayudante de albañil y a veces golpeaba a sus compañeros para quitarles su dinero, pero como le dieron varios memorándum ya le entró miedo a que le expulsen y decidió que era mejor robar en la calle y ahí nadie le dirá nada. Otro indicador encontrado es de *masturbación* pero con referencia a esto no se pudo observar ni obtener ninguna información.

Tiene una *buena autoestima* le gusta mostrar interés seguridad y que todos le admiren por su forma de ser. *“Me gusta que mi aspecto personal sea intachable, me gusta vestir a la moda y que todos me respeten, además nunca me gustó los tatuajes ni cicatrices, porque eso sólo daña mi personalidad”*

Entre los rasgos de personalidad también se identificó *agresividad*, tiene pensamientos ilógicos, él cree que si alguien le demuestra que está de lado de él y piensa igual entonces puede ser su cómplice en las infracciones que comete. Presenta *inestabilidad emocional* esto puede ser causa de *traumas biográficos*, al parecer su

padre le obligaba con golpes a pensar igual que él y mentir si era necesario, generalmente los traumas que se acarrean desde la infancia afectan en la personalidad que se va consolidando durante la adolescencia.

Presenta posible *trastorno de personalidad límite*, que se manifiesta por sentimientos crónicos de vacío dificultades para controlar la ira, se muestra frecuente de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes. Le gusta aparentar ser el mejor ante los demás y que es bastante capaz de conseguir droga y consumirla sin problema alguno.

CASO Nº 10

DATOS GENERALES

Nombre: N/N

Alias: Orejas

Edad: 16 años y 10 meses

Lugar de Procedencia: Tarija

Escolaridad: 5^{to} de primaria

Motivo de detención: Robo

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- ✓ Guía de entrevista
- ✓ Test de la figura humana, Machover Karen
- ✓ Cuestionario de autoestima 35 b
- ✓ Inventario de depresión Beck
- ✓ Test del árbol, Karl Koch
- ✓ Cuestionario de evaluación IPDE módulo, DSM IV

RESPUESTAS DE LOS INSTRUMENTOS

➤ **Test de la Figura Humana, Machover Karen**

Boca representada por una línea sola.- Agresividad y tendencias verbales sádicas

Nariz en forma de gancho o de ancla.- Rechazo o desprecio

➤ **Cuestionario de Autoestima 35 B**

Autoestima Extrema

➤ **Inventario de Depresión Beck**

Depresión grave

➤ **Test del Árbol, Karl Koch**

Tronco en una sola pieza.- Inseguridad interior

Tajos, nudos.- Traumas biográficos

➤ **Cuestionario de Evaluación IPDE, Módulo DSM IV**

Trastorno antisocial

DIAGNÓSTICO

Según los datos obtenidos se encontraron como principales indicadores emocionales la *agresividad, rechazo y desprecio*, él demuestra estar tranquilo, pero cuando le hablan o le preguntan de algo que no le gusta se altera.

Este adolescente no quiso dar su nombre, él manifiesta que le gusta que le digan por su alias que es orejas y al preguntarle de porque de este apodo manifestó que cuando sus amigos le hablaban, él no les hacía caso hacía como si no hubiera escuchado nada, al principio le molestaba, pero ahora le gusta que le digan.

Su nivel de *autoestima es extremo* que se manifiesta con hipersensibilidad a la crítica sintiéndose constantemente atacado, e indecisión crónica por miedo exagerado a equivocarse.

Viven con una constante indecisión ya que tiene miedo a cometer errores en especial con el grupo de pares, ya que siente la necesidad de complacer al otro para no perder la buena opinión que éste podría proporcionarles. También se observa sentimientos de culpabilidad, que a la vez exageran la magnitud de sus errores, no llegando nunca a perdonarse por completo. Su nivel de **depresión** es **grave**, esto es debido a que se aísla de todos no quiere aceptar su realidad, en las pocas palabras manifiesta que es un fracaso total, su futuro no tiene importancia, todo el día está solo inseguro de sí mismo.

Los rasgos de personalidad que presenta es **inseguridad interior**, es reservado en las cosas que realiza no toma en cuenta a los demás y no le gusta pedir ayuda, en algunas ocasiones recuerda episodios de su niñez que le ponen triste. También presenta **traumas biográfico** que afectan en sus relaciones de familia y con el entorno social. Como posible **trastorno de personalidad antisocial** caracterizado por conductas infractoras, patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de los demás o las principales reglas o normas sociales apropiadas para la edad a esto corroboran la conducta del adolescente tanto dentro como fuera de este centro.

CASO N° 11

DATOS GENERALES

Nombre: J.

Edad: 17 años y 7 meses

Lugar de Procedencia: Tarija

Escolaridad: 7^{mo} de primaria

Motivo de detención: Violación

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- ✓ Guía de entrevista
- ✓ Test de la figura humana, Machover Karen
- ✓ Cuestionario de autoestima 35 B
- ✓ Inventario de depresión Beck
- ✓ Test del árbol, Karl Koch
- ✓ Cuestionario de evaluación IPDE, módulo DSM IV

RESPUESTAS DE LOS INSTRUMENTOS

➤ **Test de la Figura Humana, Machover Karen**

Cabeza pequeña.- Inadaptación social

Omisión de la pupila.- Percepción del mundo de manera inestructurada

Nariz en forma de gancho o de ancla.- Rechazo o desprecio

Dedos en forma de gorra.- Agresividad posesiva

➤ **Cuestionario de Autoestima 35 B**

Presenta un nivel de autoestima bajo

➤ **Inventario de Depresión Beck**

Presenta un nivel de depresión leve

➤ **Test del Árbol, Karl Koch**

Trazo débil.- Impresionabilidad al contacto con la realidad

Varios árboles.- Pérdida de control del ello

Tajos, nudos.- Traumas biográficos

➤ **Cuestionario de Evaluación IPDE, Módulo DSM IV**

Trastorno narcisista

DIAGNÓSTICO

El adolescente presenta como principales indicadores emocionales *inadaptación, percepción del mundo de manera inestructurada, rechazo de su propia realidad* porque no acepta lo que le está pasando, todo esto que presenta se manifiesta a través de una *agresividad posesiva*, manifiesta que hay momentos donde quisiera castigar cruelmente a las personas que lo metieron a ese centro. Sin embargo en la realidad aparenta ser importante y que todos le deben de pedir disculpas por los errores cometidos hacia él, ya que por injusticias de la vida está detenido, el motivo por el cual esta en este centro de rehabilitación es por Violación, pero él manifiesta que no recuerda nada, porque estaba en estado etílico y que se durmió. *“me acuerdo que estaba dormido, y cuando desperté la policía estaba buscándome”*

Su nivel de *autoestima* es *bajo* constantemente se compara con los demás, cree que su existencia no tiene una finalidad, un sentido de vivir no llega a comprender que todas las personas son diferentes, tiene miedo a la crítica y esto lo mantiene en un estado de insatisfacción consigo mismo, además de no ser valorado como él quisiera y haber perdido la confianza de su familia y amigos, considera que es inocente y que nunca fue su intención terminar en esa situación. *“Estoy bien en mi trabajo, me gusta manejar el taxi, pero si mis amigos me dicen cuándo, cuando yo les sigo la corriente y buscamos donde ir a tomar”*.

Su nivel de *depresión* es *leve* trata de mantener la calma; sin embargo, se puede ver que este adolescente estaría presentando problemas familiares que va afectando por una parte su relacionamiento social, ya que tienden a aislarse.

En el test del árbol presentó rasgos de personalidad como *impresionabilidad en el contacto con la realidad*, en la entrevista aplicada se notó que el adolescente no asume el papel que tiene, busca pretextos para justificar la situación en la que está pasando, no quiere recordar los acontecimientos que le llevó a estar privado de libertad, también presenta *traumas biográficos*, los cuales el adolescente se resiste a contar utilizando como mecanismo de defensa la negación.

Otro ítem encontrado es la *pérdida de control del ello*, en su entrevista cuenta que desde los 15 años toma bebidas alcohólicas y que nunca le pasó nada mal, más bien la pasaba bien con sus amigos quienes le invitan a tomar él se resiste, pero las ganas de compartir es más fuerte que su voluntad.

Presenta posible *trastorno de personalidad narcisista*, que se caracteriza por la falta de empatía, necesidad de admiración es muy pretencioso tiene expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente lo que él desea, está siempre realizando actividades como leer la biblia, aislándose de los demás esperando ser reconocido como alguien superior que entiende el mensaje y la sabiduría de Dios, cuenta que sus padres y toda su familia son pertenecientes a una secta y que le bautizaron en el río cuando era niño, pero ahora le exigen a participar de esta secta, pero el sólo quiere asistir a las reuniones y demostrar que sabe mucho sobre el tema, eso no quiere decir que soy parte de esa secta.

CASO N° 12

DATOS GENERALES

Nombre: N/N

Alias: Gato

Edad: 17 años y 1 mes

Lugar de Procedencia: Yacuiba

Escolaridad: 5^{to} de primaria

Motivo de detención: Robo agravado

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- ✓ Guía de entrevista
- ✓ Test de la figura humana, Machover Karen
- ✓ Cuestionario de autoestima 35 B
- ✓ Inventario de depresión Beck
- ✓ Test del árbol, Karl Koch
- ✓ Cuestionario de evaluación IPDE, módulo DSM IV

RESPUESTAS DE LOS INSTRUMENTOS

➤ **Test de la Figura Humana, Machover Karen**

Boca abierta y dientes a la vista.- Agresión oral

Brazos cortos.- Inadaptación social

Cabeza totalmente agrandada.- Agresividad

➤ **Cuestionario de autoestima 35 B**

Presenta un nivel de autoestima regular

➤ **Inventario de Depresión Beck**

Presenta un nivel de depresión leve

➤ **Test del Árbol, Karl Koch**

Posición izquierda.- Tendencia a vivir en el pasado

Traza débil.- Impresionabilidad al contacto con la realidad

➤ **Cuestionario de Evaluación IPDE, Módulo DSM IV**

Trastorno Antisocial

DIAGNÓSTICO

De acuerdo al test aplicado, este adolescente tiene como principales indicadores emocionales la **agresividad oral y tiene imposibilidad de contacto social**, esto hace referencia a que el adolescente desde temprana edad siempre demostró ser violento con sus palabras y también con sus acciones presentando **agresividad**, lastima a las personas que le rodean, su familia le trata como un estorbo. Esta actitud de sus padres es la que él imita, normalmente sufre por problemas en sus relaciones interpersonales con profundos temores de abandono, conduciéndolo a tener relaciones caóticas, para tratar de lidiar con este temor.

Con frecuencia tienen dificultad para regular sus emociones y en el transcurso de internación presentó problemas para controlar su ira, a veces parece estar feliz en un momento y se vuelve rápidamente explosivo, demostró estar desesperado por salir.

Obtiene placer al hacerse daño a él mismo, los resultados según la aplicación del cuestionario 35B presenta un nivel de autoestima **regular**. Al parecer en su familia siempre lo trataron mal, a veces no le daban de comer y él dice que hasta su ropa se le quemaron una vez para que no fuera a la escuela. Cuando está cerca de su familia, su actitud es negativa de rechazo. Sin embargo, en el centro OASIS trata de mostrarse tranquilo, pero manifiesta que no puede dormir como antes, y esta comiendo cada vez menos. Según el inventario de Beck presenta un nivel de **depresión leve**.

Dentro de los rasgos de personalidad tiene *tendencia a vivir en el pasado*, denota que los sucesos dramáticos vividos en su infancia afectan su desarrollo emocional y social. Su padre era un alcohólico y su madre se escapó con un hombre a la Argentina, su madrastra era muy violenta y le votaba de la casa para quedarse sólo con su Padre. Ese rechazo manifestado por ambos padres hizo que el adolescente vaya desplegando su personalidad caracterizado por la *impresionabilidad al contacto con la realidad*.

Estos rasgos de personalidad van desencadenando un posible *trastorno de personalidad antisocial*, él cuenta que vivía en Yacuiba y que siempre lo agarraban robando o en riñas callejeras, pero que ahora lo detuvieron por robar y además maltratar a la víctima, él dice que le gusta que la gente sufra y le suplique que no le maltrate, así sentirán lo que él sintió desde que era un niño.

CASO N° 13

DATOS GENERALES

Nombre: L.

Edad: 15 años y 2 meses

Lugar de Procedencia: Potosí

Escolaridad: 4^{to} de primaria

Motivo de detención: Robo Agravado

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- ✓ Guía de entrevista
- ✓ Test de la figura humana, Machover Karen
- ✓ Cuestionario de autoestima 35 B
- ✓ Inventario de depresión Beck
- ✓ Test del árbol, Karl Koch
- ✓ Cuestionario de evaluación IPDE, módulo DSM IV

RESPUESTAS DE LOS INSTRUMENTOS

➤ Test de la Figura Humana, Machover Karen

Boca representada por una línea sola.- Agresividad

Nariz en forma de gancho o de ancla.- Rechazo o desprecio

Manos en el bolsillo.- Masturbación

➤ Cuestionario de Autoestima 35 B

Presenta un nivel de autoestima bajo

➤ Inventario de Depresión Beck

Presenta un nivel de depresión moderada

➤ Test del Árbol, Karl Koch

Sin Suelo.- Desarraigo y fluctuación

Tronco abierto abajo.- Impulsividad

➤ Cuestionario de Evaluación IPDE, Módulo DSM IV

Trastorno antisocial

DIAGNÓSTICO

Según el test de la figura humana que se aplicó, presenta como principales indicadores emocionales, la **agresividad**, disfruta agrediendo y mediante esta agresión se vuelve cada vez más dominante e intimidador, tiene una forma de pensar como una persona adulta no en el sentido de madurez, sino que quisiera tomar las decisiones como su padre, manejar a su disposición a su madre y sus hermanos. “*A mis hermanos menores les obligo que me hagan caso o los meto al turril y los ahogo*”. También presenta **rechazo y desprecio** hacia todo lo que le rodea, no valora el sentido de las cosas, mientras más negativa sea su conducta con su familia, mayor es el placer que siente al hacerlo. Otro indicador el cual no se pudo evidencia en el adolescente fue el de **masturbación**.

Presenta un nivel de **autoestima bajo**, los sentimientos que demuestra el adolescente son ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encuentra el lado negativo en situaciones positivas o en algunos casos se siente impotente. En ocasiones se anima a trabajar en carpintería comienza a hacer un mueble, pero al final termina rompiéndolo. Él dice que “*nunca podré hacer algo bien*”, que no sirve para nada y agarra los clavos, para provocarse heridas en las piernas y brazos. En cuanto al nivel de **depresión** es **moderada**, lo que indica que el sujeto se muestra cansado, puede rehuir de las actividades sociales, tiene pesimismo, en el área psíquica se produce tristeza, desmoralización, decaimiento y también nos comenta que tiene problemas para dormir. Sin embargo, él manifiesta que esto le pasa cuando está en el centro de rehabilitación, pero cuando sale las cosas cambian totalmente.

En el test del árbol demuestra rasgos de personalidad de **desarraigo, fluctuación y bastante impulsividad**, al observar a L. se detectó que el adolescente tiene formas para manipular a sus compañeros ofender y faltar el respeto. Provoca peleas entre ellos y fomenta la rivalidad. Al parecer, él quiere que le vean como alguien superior y que le deban respeto.

Y finalmente, la información adquirida en la entrevista y observando la actitud de este adolescente se puede corroborar mediante el cuestionario IPDE. La presencia de un posible **trastorno de personalidad antisocial** manifestándose en la inadaptación de las normas sociales, irritabilidad, agresividad indicados por peleas físicas y repetidas agresiones, tanto dentro como fuera del centro de rehabilitación OASIS.

5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS GENERALES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los principales indicadores emocionales de los menores infractores a la ley.

Cuadro N° 1
INDICADORES EMOCIONALES

INDICADORES	Presenta		No Presenta		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
AGRESIVIDAD	8	62%	5	38%	13	100
PROBLEMAS ERÓTICOS	2	15%	11	85%	13	100
INFANTILIDAD Y DEPENDENCIA	1	8%	12	92%	13	100
AGRESIVIDAD CANALIZADA HACIA LA FANTASÍA	1	8%	12	92%	13	100
PRIMITIVISMO Y DEBILIDAD MENTAL	1	8%	12	92%	13	100
TENDENCIAS VERBALES SÁDICAS	3	23%	10	77%	13	100
AGRESIÓN ORAL	2	15%	11	85%	13	100
MASTURBACIÓN	5	38%	8	62%	13	100
INADAPTACION SOCIAL	4	31%	9	70%	13	100
RECHAZO Y DESPRECIO	4	31%	9	70%	13	100
REACCION A LA CRÍTICA	2	15%	11	85%	13	100
PERCEPCIÓN DEL MUNDO DE MANERA INESTRUCTURADA	3	23%	10	77%	13	100

De acuerdo a los datos se observa que el indicador emocional con porcentaje más alto es el de agresividad con el 62%, en estos adolescentes la inestabilidad emocional es el constructo que alcanza una correlación más alta con la conducta. Para ellos, el elemento básico de la violencia es el daño, ya sea físico o psicológico. Por ello, se manifiestan conductas violentas en los adolescentes, cuando de una manera intencionada se hace uso de la fuerza con el fin de causar lesiones, muerte y/o daños físicos y psicológicos.

Esta conducta en el sujeto puede interpretarse como manifestación de un instinto o pulsión de destrucción, como reacción que aparece ante cualquier tipo de frustración o como respuesta aprendida ante situaciones determinadas.

En la mayoría de los adolescentes, este tipo de manifestaciones comenzaron imitando las conductas de algún familiar o alguna persona importante para éste.

Otro dato resaltante sobre estos adolescentes señala que el 38% presentan el ítem de masturbación en el test de la figura humana que significa la autoexcitación de las zonas erógenas, cada vez que sienten necesidad de obtener placer o satisfacerse recurren a frotarse los órganos sexuales.

La masturbación en la adolescencia es generalmente una etapa auto erótica totalmente inofensiva y es parte del desarrollo de la sexualidad, no hay normas al respecto dado que algunos adolescentes recurren a ella de forma frecuente y durante un largo tiempo, otros sólo de forma ocasional.

Sin embargo es importante mencionar que estos adolescentes internados, realizan este acto de masturbarse con un objetivo de producir placer o calmar alguna ansiedad que se da momentáneamente y en ocasiones lo hacen con finalidades obscenas.

También, otro indicador emocional que se menciona es la inadaptación social, rechazo y desprecio con un 31%, el cual hace referencia a que estos adolescentes tienen problemas, para relacionarse de manera adecuada con la sociedad, el grupo de

pares a los que pertenecen los manipulan, comúnmente sus opiniones no son tomadas en cuenta son dependientes de los demás y acatan sin ninguna clase de oposición a las decisiones tomadas por los otros. Sienten rechazo y cierto desprecio a personas que recién conocen.

La hipótesis planteada para el primer objetivo: *“Los menores infractores a la ley internados en el centro de Rehabilitación OASIS presentan indicadores emocionales de agresividad e inadaptación social”*.

Según los resultados adquiridos, estos adolescentes presentan agresividad como principal indicador emocional. Con estos datos obtenidos podemos mencionar que la hipótesis planteada se **ACEPTA** parcialmente, porque presentan agresividad y no inadaptación social si no mas bien presentan masturbación.

- *Identificar el nivel de autoestima de los menores infractores a la ley.*

Cuadro N° 2

AUTOESTIMA

AUTOESTIMA		Frecuencia	Porcentaje
ÓPTIMO	(61-75)	0	0%
EXCELENTE	(46-60)	0	0%
MUY BUENA	(31-45)	0	0%
BUENA	(16-30)	1	8%
REGULAR	(0-15)	5	38%
BAJA	(-1...-15)	4	31%
DEFICIENTE	(-16...-30)	0	0%
MUY BAJA	(-31...-45)	1	8%
EXTREMA	(-46...-60)	2	15%
NULA	(-61...-75)	0	0%
TOTAL		13	100%

En cuanto a los resultados adquiridos sobre el nivel de autoestima de los menores infractores a la ley, se tiene que el 38% tiene una autoestima regular, lo cual indica que existe una autovaloración un tanto relativa, en escasas ocasiones valoran las

actividades que desarrollan en su diario vivir. Es importante mencionar que existen tendencias a tener niveles más bajos, ya que los porcentajes van descendiendo de forma gradual.

Un 31% presenta un nivel de autoestima baja, no se quieren y proceden por lo regular de hogares destruidos por la violencia, el maltrato y la indiferencia afectiva de los padres. Lo que da cuenta de la importancia y relevancia de los lazos familiares en el desarrollo de la misma, puesto que al encontrarse sin el apoyo, aceptación de los que le rodean, los adolescentes tienden a presentar fluctuación en la toma de sus decisiones, no les agrada asumir retos, sus sentimientos de control llegan a ser afectados, de cierta manera no tienden a valorar su independencia, su libertad, puesto que se manifiestan poco autosuficientes.

Con una autoestima extrema se encuentra un 15% de la población, los cuales son personas inseguras de sí mismas y de los demás, no saben tomar decisiones, utilizan mecanismos de defensa para justificar sus actitudes, las cuales muchas veces afectan de manera negativa su comportamiento, incluyen una autocrítica rigurosa que mantiene el estado de insatisfacción consigo mismo, hipersensibilidad a la crítica sintiéndose constantemente atacados

La hipótesis planteada para el objetivo de autoestima es: *“Los menores infractores a la ley internados en el centro de Rehabilitación OASIS presentan un nivel de autoestima bajo”*.

Tomando en cuenta los niveles de autoestima, según el cuestionario 35B se resalta que el porcentaje mayor se encuentra en un nivel regular. Con estos datos obtenidos podemos mencionar que la hipótesis planteada se **RECHAZA**.

Cuadro N° 3

DEPRESIÓN

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No Existe Depresión	2	15%
Depresión Leve	2	15%
Depresión Moderada	2	15%
Depresión grave	7	55%
TOTAL	13	100%

En relación a los datos adquiridos, el 55% de los adolescentes internados en el centro de rehabilitación OASIS presentan un nivel de depresión grave, lo cual indica que presentan angustia o agitación, pérdida de estimación de sí mismos, sentimientos de culpa, ejemplo:

➤ *“A veces creo que no soy de este mundo, creo que debería desaparecer, sí, eso es lo mejor que debo hacer, sólo desaparecer, con eso se solucionarían todos mis problemas”.*

➤ *“No tengo ganas de nada, sólo quisiera desaparecer, mis papás no me entienden y siempre estamos peleando de todo. Por eso, no me da ganas de estudiar, no puedo concentrarme, prefiero salirme de la casa, y vagar”.*

Para estos adolescentes la vida no tiene sentido, tienen un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general, comúnmente demuestran por momentos tristeza, inquietud, pérdida de interés tienen

conflictos para desarrollar actividades sociales, laborales, presentando dificultad para concentrarse, manifiestan que algunas veces tienen insomnio, otros no se alimentan manifiestan que perdieron el apetito, y en algunos momentos pasó por su cabeza algún intento de suicidio.

Por otro lado, presentan entre depresión leve y moderada un 30%, esto se caracteriza por algunos síntomas como tristeza, pérdida de interés en las actividades, pérdida de apetito, pesimismo, preocupado por ciertos acontecimientos. Por la situación de incertidumbre, causando una pérdida de interés en las actividades que debe realizar,

➤ *“Siempre me siento solo, no sé por qué, siento que me quiero ir, solo que no sé a dónde y ando sin rumbo”.*

Estos niveles de depresión pueden influir negativamente en la conducta del adolescente, si se parte de la concepción de que la depresión se inserta en el comportamiento y en la afectividad de una manera progresiva, se observa que los niveles leves de depresión pueden progresar a niveles moderados y finalmente llegar a niveles graves de depresión.

La solución que encuentra a toda esta situación es el hecho de desaparecer con lo cual solucionaría todos sus problemas. Se debe tomar en cuenta que la depresión es una respuesta a la ruptura de las relaciones interpersonales y de conducta de las cuales los individuos desearían obtener apoyo social y que la respuesta de las personas significativas de su entorno sirve para mantener o exacerbar los síntomas depresivos.

Cuando esa ruptura interpersonal se produce, los sujetos se vuelven a las personas de su ambiente en busca de apoyo social, puesto que las persistentes demandas de apoyo emitidas por los depresivos gradualmente llegan a ser aversivas, para los miembros de su entorno social y más que todo para la familia de cada adolescente infractor.

Los adolescentes que se encuentran deprimidos se dan cuenta de las reacciones negativas en los otros y emiten un mayor número de conductas sintomáticas, estableciéndose un círculo vicioso que continúa hasta que las personas del entorno

social se apartan totalmente de la persona deprimida, dejándolos solos y confirmando así su visión negativa sobre sí mismo.

En síntesis, la población objeto de la investigación presentan un alto índice de casos con niveles de depresión, que oscilan entre depresión leve a grave, puesto que solamente un 15% del total no presentan cuadros depresivos o nivel de depresión, los factores que influyen para que se presenten estos cuadros depresivos son diversos.

La hipótesis planteada para el tercer objetivo sobre depresión es: *“Los menores infractores a la ley internados en el centro de Rehabilitación OASIS presentan un nivel de depresión grave”*.

Según los resultados obtenidos los menores infractores a la ley presentan un nivel de depresión grave con el 55%, de acuerdo a estos datos se puede mencionar que la hipótesis planteada se **ACEPTA**.

- *Establecer los rasgos de personalidad de los menores infractores a la ley.*

Cuadro N°4

Rasgos de personalidad

RASGOS	Presenta		No Presenta		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SENTIMIENTO DE INFERIORIDAD	1	8%	12	92%	13	100
REPRESIÓN	1	8%	12	92%	13	100
RIGIDEZ	1	8%	12	92%	13	100
INESTABILIDAD EMOCIONAL	2	15%	11	85%	13	100
TRAUMA BIOGRÁFICO	6	46%	7	54%	13	100
DESARRAIGO, FLUCTUACION INSEGURIDAD, INSERTIDUMBRE	2	15%	11	85%	13	100
IMPACIENCIA	2	15%	11	85%	13	100
PERDIDA DEL CONTROL DEL ELLO	2	15%	11	85%	13	100
IMPRESIONABILIDAD AL CONTACTO CON LA REALIDAD	3	23%	10	77%	13	100
DESCONFIANZA	1	8%	12	92%	13	100
AGRESIVIDAD	7	54%	6	46%	13	100
TENDENCIA A VIVIR EN EL PASADO	3	23%	10	77%	13	100

La personalidad no es sólo lo que hace que cada persona sea esa persona, sino lo que hace a cada persona distinta de los demás.

En este sentido, se pudo establecer rasgos de personalidad en los adolescentes internados en el centro de rehabilitación OASIS, el más relevante es el ítem de la agresividad con un 54% de los sujetos, esto quiere decir, que más de la mitad son agresivos, tanto físico como psicológicamente. Manifiestan no temer a nadie.

➤ *“A ver que se atrevan a tocarme, yo los punteo”*

Seguidamente el 46% presenta traumas biográficos o traumas causados en la infancia, en muchos casos ellos usan el mecanismo de defensa de negación; es decir, que no aceptan haber tenido problemas o recordar sucesos no gratos para su vida. Ellos dicen

➤ *“no tengo nada, yo soy así y listo a mi me gusta ser así”.*

Allport defiende que los rasgos son esencialmente únicos de cada persona. se entiende que los rasgos de personalidad son predisposiciones estables a comportarse y reaccionar emocionalmente de una determinada manera o según un patrón característico, en la etapa de la adolescencia la estructura de la personalidad se halla todavía en trance de consolidación, sin embargo sabemos que la personalidad se va formando desde temprana edad, así es que los menores infractores a la ley adquieren ciertos rasgos de personalidad no admitidos, conocer aquellos aspectos que inciden sobre ellos podría ser de gran utilidad para desarrollar procedimientos de prevención o efectivizar la ayuda en caso de que sea necesario. Mayormente estos adolescentes viven en familias disfuncionales, donde no se les inculcan valores, son abandonados a su suerte y por eso adquieren conductas no inadecuadas en nuestra sociedad.

La hipótesis planteada para el cuarto objetivo sobre rasgos de personalidad son: *“Los menores infractores a la ley internados en el centro de Rehabilitación OASIS presentan rasgos de personalidad de inmadurez emocional y perdida de control del ello”.*

A partir de los resultados se puede mencionar que los rasgos de personalidad que tienen estos adolescentes son la agresividad con el 54% y traumas biográficos con el 46%.

De acuerdo a estos datos se puede mencionar que la hipótesis planteada se **RECHAZA** porque tanto la inmadurez emocional como la pérdida de control del ello no puntuaron altos índices.

• *Identificar posibles trastornos de personalidad en los menores infractores a la ley.*

Cuadro N° 5

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	Presenta		No Presenta		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
ANTISOCIAL	7	53%	6	47%	13	100
LIMITE	2	15%	11	85%	13	100
PARANOIDE	2	15%	11	85%	13	100
DEPENDIENTE	1	8%	12	92%	13	100
NARCISISTA	1	8%	12	92%	13	100
NINGÚN TRASTORNO	2	15%	11	85%	13	100

De acuerdo a los datos presentes se identifica posibles trastornos de personalidad en los adolescentes internados en el centro OASIS, el cual lanzó datos de un 62% que sería más de la mitad de la población con posible trastorno antisocial, esto quiere decir que los menores infractores cumplen con los criterios plasmados en el DSM IV, presentan comportamientos desviados de la norma, Según este manual, un *Trastorno de la Personalidad* es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del

sujeto, tiene su inicio en la adolescencia, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios

Si además de lo anterior tenemos presente que los rasgos de personalidad que definen los trastornos se tienen que diferenciar de las características que surgen como respuesta a estresantes situacionales específicos o a estados mentales más transitorios, podremos tener en cuenta que las historias biográficas de los adolescentes más problemáticos, están repletas de conductas problema que se manifiestan de manera intensa, recurrente e inflexible, sin que estén asociadas a hechos puntuales o transitorios. Es decir, existe una continuidad y persistencia de las conductas problema.

Estos adolescentes con frecuencia comenten infracciones, como armar riñas con armas punzocortantes en plena vía pública, robar y en algunos casos intento de homicidio, luego los conducen al centro de rehabilitación, pero una vez que cumplen los 45 días que dicta la juez vuelven a cometer sus hazañas, en algunos casos son reincidentes más de 3 veces pero uno llegó a ingresar 12 veces y tiene 9 procesos abiertos.

La hipótesis planteada para el quinto objetivo es: *“Los menores infractores a la ley internados en el centro de Rehabilitación OASIS presentan posibles trastornos de personalidad antisocial y paranoide”*.

A partir de los resultados se identificó como posible trastorno de personalidad el antisocial, presentando comúnmente conductas problema que se manifiestan de manera intensa y recurrente en algunos casos desde temprana edad.

De acuerdo a estos datos se puede mencionar que la hipótesis planteada se **ACEPTA, PARCIALMENTE** porque se presenta el posible trastorno antisocial, pero no se presenta ninguna tendencia hacia el trastorno paranoide.

6.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- CONCLUSIONES

Después de haber analizado cada caso y la interpretación de los resultados obtenidos de forma grupal en relación a cada objetivo se llegó a las siguientes conclusiones:

- En cuanto al primer objetivo planteado se estableció como principal indicador emocional en los menores infractores a la ley, la **agresividad** con alto índice, comúnmente estos adolescentes viven en un hogar hostil con familias disfuncionales y esto es un factor de riesgo de la conducta agresiva, un hogar autoritario que empieza en la rigidez y acaba en el maltrato, o una educación sin normas que no establece límites, es decir, un hogar permisivo que acaba en el abandono. Por tanto, un hogar sin amor y apoyo por parte del padre y de la madre junto con un carácter impulsivo en los hijos es una causa para el desarrollo de la conducta agresiva.
- En relación al segundo objetivo se identificó que el nivel de **autoestima** en los adolescentes internados es **regular**, esto refiere a que son personas inseguros de sí mismos y de los demás, no saben tomar decisiones, utilizan mecanismos de defensa para justificar sus actitudes. Los cuales, muchas veces afectan de manera negativa su comportamiento, incluyen una autocrítica rigurosa que mantiene el estado de insatisfacción consigo mismo, hipersensibilidad a la crítica sintiéndose constantemente atacados, manifiestan indecisión en algunos casos.
- En relación al tercer objetivo específico podemos indicar que el nivel de **depresión** es **grave**, presentan un sentimiento negativo hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general, existen momentos donde se muestran tristes, inquietos, y no tienen ningún interés en trabajar con las diferentes terapias ocupacionales tienen dificultad para concentrarse en las tareas que se les designa. También se identificó razones que según ellos bastaban para cometer o intentar suicidarse.

- De acuerdo al cuarto objetivo se identifico como rasgo de personalidad la **agresividad** en varios ítems del test del árbol, esta información corrobora al primer test aplicado, donde también se encontraron como un indicador emocional, es importante mencionar que otro rasgo de personalidad encontrado en el adolescente es la presencia de un trauma de infancia al que denominamos trauma biográfico, el cual influye en su comportamiento, el hecho de no haber superado momentos difíciles de su vida hace que este adolescente se encuentre inseguro de si mismo, utilice la violencia para defenderse y para conseguir lo que quiere.
- Y finalmente con relación al último objetivo específico se identifico como posible trastorno de personalidad el **antisocial**, el cual se manifiesta en estos adolescentes internados violando las normas y los derechos de los demás, despreocupación por su seguridad y de los demás, dicen no tener obligaciones de ninguna clase, les gusta dañar física o psicológicamente a las personas que no les caen, roban apenas se les presenta la oportunidad y en ocasiones hay la tentativa de homicidio.
- Como conclusión final debemos reconocer que los indicadores emocionales, nivel de autoestima, depresión, rasgos de personalidad y los posibles trastornos de personalidad que presentan los menores infractores es una temática importante la cual repercuten en la vida de cada uno de ellos y de esta manera se pudo llegar a responder nuestro objetivo general.

6.2.- RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones vertidas en el trabajo de investigación se proponen algunas recomendaciones que pueden ayudar a tomar decisiones a las autoridades, padres e investigadores, así garantizar un desarrollo adecuado en los adolescentes y conservar los valores adquiridos en la familia, escuela, iglesia.

Para las autoridades:

- Se recomienda reflexionar seriamente sobre esta temática, porque todos sabemos que los niños y adolescentes son el futuro de la patria. Y necesitamos desde esta perspectiva educar diferente.
- Valorar la importancia del apoyo psicológico a los menores infractores internados en el OASIS y en muchos centros en donde recaen.
- Crear campañas de prevención, difusión sobre la temática y sobre todo trabajar con información actualizada en el desarrollo de la vida de los adolescentes.

Para los padres

- Mantener en lo posible el vínculo afectivo y motivar a conservar la comunicación interpersonal de padres a hijos, demostrando su interés con su formación permitiendo que los mismos tengan confianza en decir lo que les está pasando y juntos realizar con claridad un proyecto de vida integral.
- Entender, pero más que todo comprender por los cambios que los adolescentes van atravesando, hacerles sentir que como padres estarán para apoyarlos en los momentos que más lo necesiten.

Para los investigadores

- Indagar nuevas formas de rehabilitación en los adolescentes internados en centro, para que a partir de esto puedan emprender un proyecto de vida.
- Finalmente se recomienda implementar un programa de seguimiento y monitoreo psicológico y social que permita desarrollar y facilitar los procesos de adaptación social de cada sujeto que ingresa a este centro.