

## **La conducta antisocial en adolescentes remitidos a la preceptoría juvenil de reintegración social en Tultitlán, México**

### ***The antisocial behavior in adolescents submitted to preceptorship of social reintegration in Tultitlan, Mexico***

**Dr. Sinuhé Carlos Guardado López**

Profesor de FES Cuautitlán UNAM

guardadolopez@comunidad.unam.mx

#### **Resumen**

El presente artículo versa sobre la demostración de que la disfunción cerebral figura como un factor de riesgo en la comisión de conductas antisociales en los adolescentes. La investigación se realizó con tres adolescentes de entre doce y catorce años de edad, mediante la colaboración institucional de la Preceptoría Juvenil de Reintegración Social en Tultitlán México y una clínica privada especializada en el comportamiento infantil y adolescente del norte de la Ciudad de México.

La metodología adoptada tuvo un enfoque cualitativo. Se consultaron fuentes documentales y electrónicas como libros, tesis, artículos, monografías, ensayos, opiniones, antologías, periódicos, revistas especializadas y, por medio de la creación de expedientes, la realización de estudios neuropsicológicos, neurológicos y aplicación de entrevistas con los adolescentes y sus familiares, además de diversos especialistas. El diseño de investigación fue No Experimental.

**Palabras Clave:** Conducta antisocial, Criminología juvenil

## Abstract

This article exposed that brain dysfunction appears as a risk factor in the commission of antisocial behavior in adolescents. The research was conducted with three teenagers aged between twelve and fourteen years old and through institutional collaboration of the Preceptory of Social Reintegration in Tultitlan, Mexico and a private clinic specializing in children's behavior and adolescent located in northern of Mexico City. The methodology used was a qualitative approach, documentary and electronic sources were consulted. The research design was non-experimental.

**Keywords:** Behavior antisocial, criminology juvenile

## Introducción

En el ámbito educativo la plantilla docente y directiva de colegios, escuelas e institutos se enfrentan a la problemática de adolescentes que tienen conductas catalogadas como desobedientes, así como jóvenes que son inquietos, impulsivos y en ocasiones agresivos.

Estos adolescentes que no siguen normas ni reglas en el entorno educativo ni familiar, rebasan la capacidad de control, entendimiento, diagnóstico y tratamiento del personal educativo, pero también superan el control parental; los cuales carecen de la formación profesional y conocimiento especializado que se necesita para atender a los adolescentes que manifiestan las conductas referidas.

La conducta descrita de igual forma repercute en el desempeño escolar y conductual en el aula y los rezaga o aísla del grupo escolar. Por tanto, la investigación se enfocó en identificar los factores endógenos y exógenos que influyeron en la conducta antisocial por las que los adolescentes son remitidos a la Preceptoría Juvenil de Reintegración Social correspondiente a la Región XXI con sede en Tultitlán, Estado de México.

El objeto de estudio de la investigación son tres adolescentes, que se encuentran en el rango de entre doce y diecisiete años de edad, los cuales fueron remitidos a la Preceptoría Juvenil de Reintegración Social en Tultitlán, Estado de México. La delimitación espacial comprende los municipios de Coacalco, Tultitlán y Tultepec, los cuales integran la Región XXI de las Preceptorías Juveniles de Reintegración Social de dicho estado. Finalmente, la delimitación temporal comprendió los meses de febrero a abril de 2015.

## 1. Antecedentes

La disfunción cerebral y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), son condiciones que afectan el funcionamiento académico, familiar y en su caso laboral de quien lo padecen, por lo que ambos padecimientos se reflejan en importantes problemas conductuales, de salud, académicos y sociales.

Específicamente el TDAH no es un padecimiento calificado como nuevo, si bien se ha incrementado no es novedoso para los estudiosos en la materia como psicólogos, pedagogos y neurólogos. Aunque la literatura médica refiere que en 1848 el médico alemán Heinrich Hoffman describió el comportamiento de un niño hiperactivo y desatento (Wolraich y Baumgaertel, citados por Lara, 2009, p. 20).

A finales del siglo XIX Neufeld y Foy indicaron las primeras descripciones de lo que después se definiría como TDAH. Los rasgos que señalaron hacían referencia a una especie de desinhibición e impulsividad lo cual pasaría a llamarse “degeneración moral” en el siglo XX.

En 1890 el filósofo estadounidense y considerado padre de la psicología funcionalista William James, clasificó esa serie de conductas como “voluntad explosiva”, aunque él lo consideró normal; sin embargo, tal descripción tiene un parecido importante a lo que actualmente se conoce como TDAH; refirió James que aun presentando un carácter normal, había impulsos tan rápidos que eran imposibles de inhibir por parte del individuo (Neufeld y Foy, citados por Lara, 2009, p. 19).

En 1902 George Still describió a 43 niños que caracterizaban su comportamiento por mostrarse desafiantes, agresivos y resistentes emocionalmente, mostrando consistencia temporal en los comportamientos antes mencionados. Still también asentó que los niños mostraban dificultades para mantener la atención y presentaban un importante déficit en el control moral de su conducta (Barkley, citado por Lara, 2009, p. 19).

Durante el siglo XX, en los años 50, las conductas descritas por Still fueron coincidentes con el cuadro clínico del daño cerebral mínimo. En la década de los 60 apareció el término de Síndrome del Niño Hiperquinético, su característica principal era la excesiva actividad motora.

En la actualidad, para evitar caer en apreciaciones superfluas y en apreciaciones netamente subjetivas e irreales, efectuadas por profesionales con poca o nula experiencia, se observa que, para ubicarse en una óptica científica y por lo tanto objetiva es necesario fundamentar la visión y el concepto de la Atención y la Hiperactividad.

En México y Latinoamérica existen varios autores y especialistas en la materia, por ejemplo Alcaraz (2004, pp. 39-40); Ostrosky-Solís, Gómez Pérez, Chayo-Dichy y Flores Lázaro (2011, pp. 45-52); Ardila, Roselli y Matute Villaseñor (2010, pp. 261-281); Calderón González (2008, pp. 149-173); Luria (1989, pp. 254-276); Ardila y Ostrosky-Solís (2008, pp. 103-111); Solovieva y Quintanar (2008, pp. 25-38); Doman (2012, pp. 217-260); Cruickshank (2007, pp. 79-81, 198-200, 212-249) y Portellano (2005, pp. 143-159).

El TDAH al igual que otros trastornos del desarrollo neurológico (conforme a la clasificación del DSM-5) tales como la discapacidad intelectual, el trastorno de la comunicación, trastorno del espectro autista, trastorno específico del aprendizaje y los trastornos motores suelen manifestarse a una edad temprana; por lo general antes de los 12 años e inclusive antes que el niño o la niña ingrese a la educación primaria, se caracteriza por el déficit que manifiestan en distintas áreas como la personal, académica, ocupacional y social.

García y Durán (2014), profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y de la Escuela de Medicina de la Universidad de Missouri

Kansas City, respectivamente, señalan que “El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es una de las alteraciones del desarrollo del sistema nervioso, grupo de condiciones que principian en el periodo del desarrollo. Sus síntomas clave son atención deficiente, impulsividad e hiperactividad” (pp. 278-279).

Por su parte Guardado Alcalá (2014), Doctor en Desarrollo Humano por la Universidad Iberoamericana y Director Clínico de Siglo XXI Clínica Neuropsicológica, menciona respecto a los niños con TDAH que

(...) los niños y adolescentes que presentan Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) implican uno de los mayores conflictos no reconocidos del nuevo siglo XXI: evidencian contundentemente una serie de características que, para las personas que les rodean, son un franco “problema”, debido a que no les es posible comportarse de una forma adecuada o generalmente aceptada para la sociedad, aun cuando físicamente son niños (as) normales. Es frecuente de observar en el ámbito escolar: desagrado, molestias, rabia contenida y frustración de los profesores que atienden a tales chicos. No podemos negar lo evidente. (p. 141)

Lara Casillas citando a Solloa (2009) enuncia que “El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H) es el término con el que se conoce a una triada de síntomas consistentes en inatención, hiperactividad, e impulsividad que afectan el funcionamiento académico, emocional, familiar y social de quien lo padece (p.19).

No obstante, la mayoría de las veces, la desordenada conducta del menor es vista como algo normal o cotidiana, siendo la familia, primer núcleo social de todo ser humano, la que se niega a aceptar el posible trastorno del menor a pesar del problema de atención, impulsividad, agresividad y notable nivel de actividad.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, o TDAH, es un trastorno del desarrollo del autocontrol. Engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad. Estos problemas se reflejan en el deterioro de la voluntad del niño o de su capacidad para controlar su conducta a lo largo del tiempo y para mantener en su mente las metas y consecuencias futuras. No

es únicamente ser desatento e hiperactivo, como otros libros le podrán decir. No es un estado temporal que se curará con el tiempo, pero sí es normal durante una fase de la infancia. Tampoco se debe a un fracaso de los padres por controlar o enseñar a su hijo a ser disciplinado, ni es un signo de malicia inherente en el niño. El TDAH es real; un auténtico trastorno, un verdadero problema y, a menudo es un obstáculo. Puede ser angustiante y crispante los nervios (Barkley citado por Lara, 2009, p. 35).

Conforme a lo referido cobra mayor relevancia la problemática conductual citada, en la que el menor de edad ocasiona problemas o trasgrede normas de la institución educativa. Por lo que debemos hacer conciencia y actuar, pero sin ver al niño o adolescente como un problema, sino como alguien que necesita ayuda de manera científica, pronta y oportuna para mejorar su desempeño académico, social, escolar y su autoestima que frecuentemente es dañada por la estigmatización y las explicaciones simples e infundadas respecto a si la(s) causa(s) del TDAH proviene(n) del interior del individuo -Factores endógenos- o del medio ambiente en que se desenvuelve -factores exógenos-.

## 2. Problema de investigación

Con los datos previos se aprecia que la temática del TDAH evidencia su importancia –aunque no se le quiera reconocer- para padres de familia, profesores, directivos de instituciones educativas, instancias gubernamentales de salud y sociedad en general, porque los niños y adolescentes que presentan este trastorno implican uno de los mayores conflictos no reconocidos del siglo XXI: evidencian una serie de características que para las personas que les rodean son un franco “problema”, un foco de atención, debido a que no les es posible comportarse de una forma adecuada o generalmente aceptada para la sociedad, aun cuando físicamente son niños (as) físicamente normales.

Al respecto, en el caso de nuestro país, han crecido el número de investigaciones sobre el TDAH. Una de las investigadoras más prolíficas sobre el tema es Ostrosky–Solís (2009), experta en investigaciones neuropsicológicas, quien refiere que tres de cada diez internos en las cárceles de México tienen Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) (pp. 179-220).

Los resultados de las investigaciones mostraron que había aproximadamente un 35 % de internos con TDAH en las cárceles de la República Mexicana. Otro número elevado de descubrimientos similares ha fortalecido científicamente la aseveración acerca de que el TDAH es el padecimiento neuropsiquiátrico y neuropsicológico más frecuente en niños y adolescentes (Ruiz, citado por Lara, 2004, p. 19).

Sin pretender generalizar la afirmación de que el TDAH es un problema “neuropsicológico y comportamental”, que se caracteriza por una falta de control de impulsos, cobra mayor complejidad y nos reta científicamente a investigar los factores endógenos y exógenos como probables causa(s) del TDAH, sobretodo, cuando nos enteramos que en el cerebro de algunos criminales los circuitos relativos a la autorregulación y automonitoreo de la conducta no funcionan adecuadamente.

El presente trabajo nos permite comprender que es una responsabilidad social, educativa, de salud y gubernamental atender a los adolescentes, pero, a su vez, permitirá concientizar a los especialistas en el área del Derecho y de la Criminología respecto a la necesidad de detectar y atender a esta parte de la población para evitar las posibles conductas antisociales que se pudieran derivar por factores endógenos y exógenos del individuo.

Por la expectativa de beneficios científicos, sociales y profesionales del área criminológica, surgió el interés por averiguar y mostrar con datos empíricos si el TDAH es un factor de riesgo en la manifestación de conductas antisociales en los adolescentes, quienes por su edad cursan la educación secundaria, etapa escolar en la que suelen existir conductas problemáticas en el ámbito escolar, familiar, social e incluso algunas de estas alcanzando la esfera jurídica.

Asimismo, el número creciente de investigaciones y el notable avance tecnológico en los últimos años en el área de las neurociencias han logrado ocupar un lugar trascendental en la vida moderna. Ello ha derivado en un mayor conocimiento de la estrecha relación cerebro-conducta, con implicaciones para una de las áreas más importantes del Derecho Penal: la Criminología.

Un adecuado control, pero sobretodo prevención de las conductas antisociales con especial atención en la niñez y adolescencia, supone también la consideración de los mecanismos de acción actuales del Derecho Penal y la Política Criminal de nuestro Estado de Derecho democrático y social. No obstante, es necesario subrayar que:

La Política Criminal de todo Estado es parte de la Política Social, como enunciara Mezger en su enfoque preventivo-social: una buena política social es la mejor política criminal. La Política Criminal como capítulo de la Política Social suministrará pautas de orientación específicas a esta, en el perfeccionamiento [sic] y estructuración de otros medios de control social. Cobra así importancia un cometido de la política criminal consistente en una anticipación a la perpetración delictiva: su colaboración y aporte técnico a la Política Social en la prevención del crimen como “grave problema social” (Espada e Irisarri, 1998, p. 8).

La última década que ha vivido la sociedad mexicana en el presente siglo, caracterizada por el enfrentamiento del Estado, en sus tres niveles de gobierno, contra diversas conductas antisociales en todas sus manifestaciones y por diferentes actores o grupos, se traduce en una alta percepción de la inseguridad por parte de la ciudadanía. Recientes evaluaciones publicadas por el Índice Global de Paz y difundidas por CNN México (2013, 21 de junio), arrojan los siguientes resultados nada alentadores:

México avanzó dos lugares en el Índice de Paz Global de este año, del 135 al 133, pero aún no alcanza a países donde se considera que hay un estado de paz "alto", de acuerdo con un reporte elaborado por el Institute for Economics & Peace. La guerra (contra el narcotráfico) aumentó de manera dramática la violencia y brutalidad experimentada, con secuestros, asesinatos masivos, ejecuciones y exhibiciones públicas de cadáveres”, indica el informe en referencia a la estrategia en contra del crimen organizado implementada por el gobierno anterior (2006-2012). El reporte divide el estado de paz en cuatro niveles: Muy alto, Alto, Medio, Bajo, Muy Bajo. México se encuentra en el nivel Bajo.

A lo anterior, se debe sumar a los menores de edad que se integran a los grupos delictivos o el actuar de forma individual, con la manifestación de diversas conductas

delictivas y antisociales, la mayoría de las veces viene precedido de la existencia del paradigma ambiental: vienen de familias disfuncionales o son niños y adolescentes quienes tienen influencias negativas en el sector educativo, familiar y/o social.

### **3. Pregunta de investigación**

¿Existe TDAH en los adolescentes que presentan conductas antisociales remitidos a la Preceptoría Juvenil de Reintegración Social en Tultitlán?

### **4. Justificación**

El trabajo se justifica de forma científica por su interdisciplinariedad que muestra al aportar datos, información y conocimientos científicos desde la óptica de varios campos de estudio clínicos y teóricos – criminología, neurofisiología, neuropsicología, neurología, sociología, psicología social, entre otros-. Los cuales, a su vez, coadyuvarán a una comprensión con mayor amplitud y profundidad de las conductas antisociales más frecuentes en el adolescente y su relación con el TDAH.

La Política Criminal y la Criminología, refrendan su compromiso de profilaxis (prevención), de comprensión y estudio de las causas ante un tendiente incremento de la conducta antisocial por parte de los adolescentes.

Asimismo, se retoma al individuo como un ser bio-psico-social por medio de la realización de un estudio transversal del mismo, con aportaciones de diversos campos de estudio que, como resultado productivo de los grandes avances científicos y tecnológicos globales de los últimos años, han logrado investigaciones novedosas y útiles en las que los profesionales del Derecho y la Criminología deben apoyarse para lograr mejoras sustanciales que la vida social moderna exige; el respaldo lo pueden encontrar en ciencias tales como la neurología, neurofisiología, psicología, pedagogía, neuropsicología y la psiquiatría, entre otras.

## 5. Objetivo

Describir e identificar la presencia del TDAH los adolescentes que manifiestan conductas antisociales remitidos a la Preceptoría Juvenil de Reintegración Social en Tultitlán.

## 6. Diseño de investigación

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, al conocerse de cerca nuestro objeto de estudio; en este caso, a los adolescentes que presentan conductas antisociales y que fueron remitidos a la Preceptoría Juvenil de Reintegración Social en Tultitlán.

La investigación es de tipo mixta (documental y campo). La parte documental estuvo sustentada en la consulta de fuentes documentales y electrónicas como libros, tesis, artículos, monografías, ensayos, opiniones, antologías, periódicos, revistas especializadas. La mixta en el diseño y sistematización de expedientes, realización de estudios neuropsicológicos, neurológicos y aplicación de entrevistas, con los adolescentes y sus familiares, además de diversos especialistas

El diseño de investigación fue No Experimental, específicamente se trata de una investigación *Ex post facto* la cual es una investigación empírica, sistemática, en la que el investigador no tiene control directo de la variable independiente porque ya sucedió o porque es inherentemente no manipulable y el enfoque del proceso de investigación es cualitativo, al conocerse de cerca nuestro objeto de estudio, los adolescentes que presentan conductas antisociales y que fueron remitidos a la Preceptoría Juvenil de Reintegración Social en Tultitlán.

## 7. Criminología y criminología clínica

La importancia de enfocar el estudio desde la visión y campo de la Criminología y no efectuarlo desde una óptica exclusivamente penalista, radica en el hecho de que “La Criminología no orienta su actividad exclusivamente hacia las normas penales. Si así lo hiciera, su objeto de estudio sería no solo restringido, sino que estaría sujeto a constantes

cambios, ya que es bien conocido que las normas penales se modifican con el paso del tiempo” (López, 2000, p. 21).

Esta aclaración es importante referirla en el concepto de conducta antisocial y su distinción con el delito. Respecto a la conducta antisocial, tal concepto puede entenderse de la siguiente manera:

(...) todo aquel comportamiento humano que va contra el bien común, mientras que delito es la acción u omisión que castigan las Leyes Penales, es la conducta definida por la ley.

Bien común es aquel que es apto para servir o confeccionar la naturaleza humana en cuanto tal, independientemente de las condiciones individuales, que provienen en cada ser humano de su raza, nacionalidad, edad, profesión, condiciones sociales o religiosas o económicas. El bien común puede diferir esencialmente de los bienes particulares de los bienes de un individuo o grupo de individuos.

La distinción es importante porque la Criminología ha estudiado en ocasiones solamente conductas que atentan contra determinada clase o grupo (gobierno, propietarios, bancos, comerciantes, iglesias, obreros, etc.), olvidándose de analizar las acciones de estos grupos contra el bien común. De aquí deducimos con claridad que ni todo delito es una conducta antisocial ni toda conducta antisocial es delito.

Explicemos: Existen conductas que podrían ser antisociales y que no están tipificadas en los Códigos Penales, por ejemplo: (...) la prostitución, el alcoholismo, la drogadicción (...) igualmente nos podemos encontrar con el caso de delito, es decir, de tipos claros en el Código Penal que no contengan una conducta antisocial. Muchos de los delitos políticos están en este caso (...) en muchas ocasiones lo que persiguen son conductas que dañan solamente a la clase dominante o que ponen en peligro al grupo, familia o partido en el poder.

Se debe poner atención en no confundir hecho antisocial con delito. El objeto del Derecho Penal, en cuanto ciencia, son las normas que rigen al delito, que es ente y

figura jurídica; el objeto de la Criminología es el hecho antisocial, fenómeno y producto de la naturaleza. (Rodríguez, 2014, pp. 4-5.)

De las diversas áreas en las que se divide la Criminología se utilizará el área relativa a la Criminología Clínica, de la cual se pueden mencionar las siguientes definiciones de diversos autores latinoamericanos y europeos, todos ellos destacados en el ámbito criminológico y penal. En esta línea Herrero (2014) considera que la Criminología Clínica está integrada por:

El conjunto de conocimientos científicos multidisciplinarios unificados por una orientación común: la de ser aplicados al delincuente individual, con el fin de indagar, con método gnoseológicamente riguroso, el origen y constancia de su comportamiento criminal, haciendo posible, con ello, la programación bien fundada y el ofrecimiento, en su caso, de un tratamiento personalizado, destinado a su rehabilitación y reinserción social (p. 43)

Buquet (2014) considera a la Criminología como la ciencia que estudia las causas del crimen, aunque en la práctica, estudia el fenómeno criminal. Respecto a la Criminología Clínica y los especialistas en la materia, refiere:

Los criminólogos clínicos consideran como causa el encadenamiento de las circunstancias que condujeron a los individuos a cometer delitos o crímenes cuyo grado de responsabilidad se quiere conocer para permitir la evaluación del perjuicio, o descubrir comportamientos que permitan sospechar un nuevo pasaje al acto con una predisposición o no por la recidiva. Naturalmente, este tipo de diagnóstico tiene importantes consecuencias desde el punto de vista judicial, sobre todo por lo que respecta a la orientación y tratamiento de los delincuentes, sean detenidos o no, así como su eventual tratamiento terapéutico o psiquiátrico (p. 27).

El profesor titular de Criminología por la UNAM, Rodríguez Manzanera (2014), enuncia:

La Clínica Criminológica es, ante todo, Criminología aplicada. Recordemos que existen tres niveles de interpretación: el conductual (crimen), el individual (criminal), y el general (criminalidad); la Criminología Clínica opera básicamente en el segundo nivel, analiza al sujeto antisocial en concreto, en su realidad personal e irrepetible.

La Criminología Clínica intenta explicar el crimen desde el punto de partida del criminal, y no desde el punto de vista social o jurídico; en alguna ocasión se había dicho que no hay delitos, sino delincuentes, (...) para la Criminología Clínica no puede considerarse que existen crímenes sino criminales; así como dos resfriados son distintos según el paciente, un homicidio cometido por una persona es diferente al cometido por otra, siendo los dos homicidios; por mucho que queramos hacer coincidir las causas, nunca encontraremos dos crímenes idénticos, siempre habrá notables factores de variabilidad de un sujeto a otro.

La Criminología Clínica es la aplicación de la Criminología General al caso concreto, es el análisis criminológico al nivel del criminal, es decir, al nivel de interpretación individual o personal (p. 39-41).

Orellana Wiarco (2012) reitera los matices de carácter individual en la Criminología Clínica: “La Criminología Clínica estudia al delincuente como sujeto individual en sus diversas facetas que integran su personalidad mediante un equipo multidisciplinario (médico, siquiatra, sicólogo [sic], sociólogo, educador, trabajador social) para establecer el diagnóstico, pronóstico y tratamiento para su rehabilitación” (p. 193).

En la misma línea se debe mencionar que el beneficio de haber aplicado un modelo de Criminología Clínica es que “(...) la Criminología Clínica se puede emplear en el estudio individualizado de cualquier sujeto que haya realizado una o varias conductas antisociales, (...) aún de aquellos que no estén recluidos en prisión” (Orellana, 2012, p. 89).

Se debe reiterar que en la investigación se utilizaron las disciplinas de la Neuropsicología y la Psicología Clínica en el estudio de los adolescentes remitidos a la Preceptoría Juvenil Regional de Reintegración Social en Tultitlán, Estado de México. Este

modelo de estudio permitió (respetando en la medida de lo posible, el modelo inicial de la Criminología Clínica), cubrir los rubros de la historia clínica del adolescente, su familia y del entorno social, sin perder de vista que cada sujeto forja una personalidad única e irrepetible.

Con el marco conceptual anterior, se aprecia que hay bases sólidas para optar por un modelo criminológico-clínico, aunque no necesariamente se tenga que estudiar a los adolescentes que cometieron conductas antisociales, únicamente con las disciplinas con las que generalmente se realiza un diagnóstico clínico como la medicina, psiquiatría, psicología, trabajo social, pedagogía, derecho y criminología.

Esta investigación se diferenció por el diagnóstico clínico realizado con disciplinas como Neuropsicología y Psicología Clínica y por la realización del diagnóstico con adolescentes que se encuentran en libertad, que no han estado en una Escuela de Readaptación de Menores. Lo anterior, es un elemento a favor, ya que en ocasiones únicamente se hace un diagnóstico o se indaga en las causas de una conducta antisocial cuando se ha consumado una conducta tipificada o considerada grave.

## 8. Escenario

La investigación se realizó en dos escenarios: uno de estos fue la Preceptoría Juvenil Regional de Reintegración Social de Tultitlán, y el otro una institución privada que brinda servicios de neurología pediátrica, neuropsicología clínica y educativa, psicología clínica, neuropedagogía, cursos y conferencias relativas a los temas citados así como de Desarrollo Humano.

Esta última institución posee un equipo multidisciplinario cuyo personal, en su totalidad, cuenta con estudios de posgrado en las siguientes áreas: Psicología clínica, Neuropsicología, Pedagogía, Neuropedagogía, Neurología pediátrica, Neurofisiología, Desarrollo Humano, Ciencias de la Educación, Derecho, Psicoterapia y Administración.

Las instituciones citadas fueron los lugares en los cuales se desarrolló el estudio. Ambas instituciones colaboraron de manera coordinada durante el proceso de recopilación

de datos de los tres adolescentes participantes en la investigación, y durante el proceso de evaluación de los mismos.

## Resultados y conclusión

Una vez aplicadas e integradas las pruebas de tipo neuropsicológico clínico, psicológicas y conforme a los estudios neurológicos pediátricos se puede responder a la pregunta ¿Existe TDAH en los adolescentes que presentan conductas antisociales remitidos a la Preceptoría Juvenil de Reintegración Social en Tultitlán?

La respuesta, con bases científicas, es que los adolescentes sí presentan TDAH ocasionado por la inmadurez neurológica o disfunción cerebral que proviene, en los casos estudiados, de factores prenatales y perinatales, tal disfunción se refleja en los comportamientos de los menores (inatención; hiperactividad e impulsividad), en los bajos puntajes y el apocado desempeño de los diversos sistemas funcionales complejos valorados en la Evaluación Neuropsicológica Infantil. Asimismo, quedó demostrado en los resultados de los estudios neurológicos (Electroencefalograma Digital, Mapeo Cerebral y Estudio Poligráfico Corto de Sueño).

Los resultados amparan los comentarios de Ruíz García (2005) cuando señala que los resultados de diversas investigaciones vinculadas a la importancia de la estructura frontal y sus relaciones con otras áreas y subdivisiones evidencian que los sujetos que han sufrido lesión o traumatismo en la región prefrontal son anormalmente inatentos, perseverantes y muestran dificultad en controlar su impulsividad.

Lo señalado se fundamenta en la existencia de un patrón continuo de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo. Además, tales manifestaciones comportamentales se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales.

Algunas de las manifestaciones presentes en la descripción que realiza el DSM-5 (2014) respecto al TDAH y que se vinculan con los comportamientos de los adolescentes

que presentan conductas antisociales remitidos a la Preceptoría Juvenil de Reintegración Social en Tultitlán son:

- Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).
- Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).
- Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
- Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externo (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).

- Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
- Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- Con frecuencia habla excesivamente.
- Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
- Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).
- Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros) (pp. 33-36).

Los resultados obtenidos en la investigación respaldan los señalamientos de Fuster (1999), quien concluyó que los pacientes que han sufrido lesión o traumatismo en la región prefrontal –como ocurre con muchos jóvenes con conductas antisociales-, son

anormalmente inatentos, perseverantes y muestran dificultad en controlar su impulsividad y en la conducta instintiva (p. 187-195).

Actualmente, es aceptado que un daño o lesión neurológica es una de las varias causales para que se desorganice el funcionamiento del cerebro, es decir, representa uno de los motivos para que haya una disfunción cerebral. Pero también hay otras causas, por ejemplo una disfunción bioquímica, una malformación o un trastorno de la actividad bioeléctrica cerebral. El hecho de no ver directamente ciertos factores o mecanismos neurofuncionales y neuropsicológicos como la atención, la memoria, el lenguaje, la planeación o el control de los impulsos, no nos autoriza a negar sus efectos.

La disfunción cerebral se refleja en la conducta de cualquier persona, en este caso de los adolescentes y trascendió en actividades cotidianas en la casa, en la escuela y en la sociedad. Cabe mencionar que, debido a la disfunción algunas de estas conductas pueden llegar a ser agresivas o violentas y tener consecuencias con la autoridad escolar, familiar o incluso de la esfera jurídica, lo cual evidentemente se traduce en conductas antisociales en contra de los familiares, compañeros de escuela, vecinos, desconocidos o en casos más agudos contra los mismos agentes del orden público.

Respecto a las investigaciones de la disfunción cerebral o daño cerebral mínimo y su relación con la agresión y violencia, Ostrosky-Solís (2009) refiere que:

La mayoría de las investigaciones sobre la agresión y la violencia se ha enfocado en las partes anteriores del cerebro, que incluyen los lóbulos temporales y frontales (...) Esta zona está involucrada en la capacidad de abstracción y en la inteligencia, la planeación, la inhibición de conductas inapropiadas, la regulación de emociones, funciones que resultan de suma relevancia para comprender la conducta (p. 67)

La carencia o la disfuncionalidad presente en los reguladores de las emociones e inhibidores de conductas inapropiadas (conductas antisociales), los cuales se ubican en la región anterior del cerebro (lóbulos temporales y frontales) presenta un panorama comprometedor para un adolescente, lo cual aunado a factores exógenos puede tener conductas como "fugas del hogar, deserción escolar, la vagabundez, rebeldía,

inadaptación social, mentira, pandillaje, toxicomanía, inestabilidad emocional y motriz, fracaso ocupacional, crisis religiosa, suicidio, perversión sexual, prostitución y libertinaje” (Bertheley, citado en Alcántara, 2001, p. 51).

De igual forma conductas como “ausencia de lealtad general, carencia del sentido de responsabilidad, marcada indiferencia por todo lo que no sea su propia satisfacción, desprecio por las reglas sociales, frecuentes conflictos con la ley, refugio en vicios como el alcoholismo, farmacodependencia, prostitución (...) etc.” (Tocáven, citado por Alcántara, 2001, p. 55).

Flores Lázaro y Ostrosky-Shejet (2012) refieren que el daño temprano podría caracterizarse por un desarrollo conservado de funciones cognitivas (lenguaje, memoria, desempeño académico y buen coeficiente intelectual), pero con alteraciones en el área conductual, social y emocional. Inclusive refieren que una característica del daño prefrontal temprano es el desarrollo de una Conducta Crónica de Comportamiento Inadaptado y que otros investigadores señalan que tal daño prefrontal temprano produce una Discapacidad de Aprendizaje Socioemocional (pp. 91-109).

Respecto a los factores endógenos y exógenos que influyen en el origen y manifestación de conductas sociales en los adolescentes remitidos a la Preceptoría Juvenil de Tultitlán, los resultados de los estudios neuropsicológicos y neurológicos mostraron que específicamente los factores endógenos que influyeron en el origen y manifestación de conductas antisociales en los adolescentes remitidos a la Preceptoría Juvenil de Tultitlán son: la disfunción cerebral que fue evidenciada en la evaluación neuropsicológica infantil y en los estudios neurológicos.

La disfunción cerebral se manifestó en las conductas antisociales como la agresión hacia los compañeros en la escuela y a las autoridades académicas, por citar algunas conductas. También se comprobó en los disminuidos sistemas funcionales complejos evaluados; en consecuencia, en el bajo desempeño escolar, así como en la inmadurez o disfunción del tallo cerebral; las repercusiones o daños que puede generar o que se pudieron generar por eventos perinatales o posnatales en la zona anterior del cerebro,

dificultando el control de los impulsos, la planeación, la atención y la inhibición de las conductas antisociales.

Otros de los factores endógenos que pudieron contribuir en el origen, en primera instancia, de la disfunción cerebral y en la consecuente falta del control de los impulsos, la planeación, la atención y la inhibición de las conductas antisociales fueron el estado emocional de la madre durante el embarazo, la salud del padre y la madre, sus hábitos y posibles adicciones y consumo de drogas o estupefacientes. Asimismo, la posible existencia de enfermedades, golpes o caídas que haya experimentado la madre durante el embarazo, el consumo de algún medicamento contraindicado durante la fase del embarazo.

Varios de los factores anteriores tuvieron incidencia en la madre, en el padre, en ambos o bien, durante el periodo de gestación de los adolescentes estudiados. También son importantes las circunstancias y el ambiente que rodeo horas antes el periodo de alumbramiento de los adolescentes estudiados, es decir, los factores perinatales. Tales datos, coinciden con los descubrimientos de Goldberg (2001) quien refiere la trascendencia de los lóbulos frontales de la siguiente forma:

Los lóbulos frontales son al cerebro lo que un director a una orquesta, un general a un ejército, el director ejecutivo a una empresa (...) Los lóbulos frontales son el puesto de mando del cerebro (...) un daño sutil en los lóbulos frontales produce apatía, inercia e indiferencia.

Nuestra capacidad para conseguir nuestros objetivos depende de nuestra capacidad para juzgar críticamente nuestras propias acciones y las acciones de quienes nos rodean. Esta capacidad reside en los lóbulos frontales el daño en los lóbulos frontales produce una ceguera debilitadora en el juicio. (pp. 22-23)

También se debe nombrar al considerado padre de la neuropsicología, el ruso Alexander Luria, quien describe tres propiedades muy importantes de los procesos neuropsicológicos, mismas que ocurren gracias a los lóbulos frontales: programación, regulación y control. Mediante estas tres propiedades se planea, organiza y controla la

conducta humana más compleja. Precisamente “debido a este control se pueden evaluar y seleccionar los esquemas de acción o respuestas más apropiadas para una condición específica y evitar las respuestas impulsivas” (Flores y Ostrosky-Shejet, 2012, p. 1).

Por su parte, los factores exógenos que pueden influir en el origen y manifestación de conductas antisociales en los adolescentes remitidos a la Preceptoría Juvenil de Tultitlán son: los golpes o caídas, así como alguna enfermedad frecuente o grave que haya sufrido el menor durante su infancia, porque en ocasiones alguna caída ocasiona un daño o lesión al cerebro, el cual con estudios de tipo médicos como una radiografía, no son posibles de detectar. Sin embargo, con el paso de los años, tal lesión empieza a ocasionar problemas de conducta y desempeño escolar.

Otros factores exógenos que influyeron en el origen y manifestación de conductas antisociales en los adolescentes remitidos a la Preceptoría Juvenil de Tultitlán fueron la disfuncionalidad familiar, la ausencia de alguno de los progenitores, la colonia o barrio en el cual viven, los hábitos y conductas observadas y aprendidas por parte del padre o madre, o de quien funge tal función. De igual forma influyen las amistades de los adolescentes, el ambiente escolar en el cual están inmersos, los modelos sociales inculcados y a los cuales aspiran por influencia de los padres, amigos, sociedad o medios de comunicación.

Lo referido concuerda con los descubrimientos del investigador Jordan Grafman del Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos en Maryland, EE. UU., quien observó que después de un tiempo de videos con alto contenido de violencia redujo la actividad neuronal relacionada con la respuesta emocional y que los videos más agresivos provocaban una mayor desensibilización. Grafman concluyó que la exposición constante a los videos con alto contenido de violencia debilitaba o era un “freno” cerebral de la conducta agresiva, reconfigurando las redes neuronales para ajustarlas hacia la agresión (Strenziok et al., citados en Tovar y Ostrosky, 2013, p. 124).

Al ser estos jóvenes producto de familias desintegradas sin la presencia de figuras rescatadoras ni modelos de quienes aprendan valores fundamentales en la vida, muchos de ellos tienen la necesidad de insertarse en un grupo, buscan la protección y respeto que

no tienen en sus casas. Además, la experiencia de sufrir abusos físicos y psicológicos en la infancia entre los que se incluyen estilos de crianza dictatoriales o indiferentes y permisivos, incrementa la probabilidad de producir un individuo violento. Por ello, cuando se combinan los tres factores (biológico, psicológico y social) en un mismo individuo, aumenta la probabilidad de que este genere una personalidad violenta (Tovar y Ostrosky, 2013, pp. 124-125).

Continuando con los factores exógenos y su influencia en la conducta antisocial de los adolescentes, así como la relación del rendimiento escolar-conducta antisocial, Peñaloza (2012) señala que los fenómenos de la juventud, violencia y criminalidad constituyen un espacio de interés recurrente en la opinión pública. A su vez, considera necesario reconocer que existen factores de riesgo ligados a la comisión de conductas antisociales en los jóvenes, entendiendo por factores de riesgo “las características o circunstancias detectables en relación con una persona, grupo o comunidad, que se estiman asociadas con la posibilidad de sufrir daño o la vulneración de un derecho” (pp. 21-23).

Se puede considerar a la disfunción cerebral como un factor de riesgo, que si bien no predispuso a ninguno de los adolescentes a la comisión de la conducta antisocial y su consecuente remisión a la Preceptoría Juvenil de Tultitlán, sí actuó en palabras del reconocido abogado, criminólogo y catedrático de la UNAM Manzanera (2014) como un factor crimino-impelente; el sujeto, en este caso, cada uno de los adolescentes, llevaron a cabo conductas antisociales debido a que los inhibidores que poseían eran muy escasos (en algunas personas prácticamente llegan a ser nulos). Por inhibidores se entiende como todo aquello que en una forma u otra impide o frena al individuo a cometer una conducta antisocial. Los inhibidores pueden ser de todo estilo, hay inhibidores jurídicos, políticos, económicos, físicos, los hay morales, religiosos, etc. (p.p. 288-301).

Sin embargo, la realidad ha demostrado que el área jurídica y en específico el Derecho Penal, se ha visto rezagado respecto a la ciencia y a los fenómenos sociales, políticos, económicos y culturales, por lo que derivado de la investigación realizada con los adolescentes remitidos a la Preceptoría Juvenil de Tultitlán por la manifestación de ciertas

conductas antisociales, sería conveniente reiterar la inminente necesidad del apoyo científico, continuo y sistemático de la Criminología (en conjunto con las ciencias sociales y las neurociencias) hacia el Derecho Penal, el cual necesita de forma inminente del apoyo de otras disciplinas.

Es oportuno señalar que la disfunción cerebral es un factor de riesgo conforme a la investigación realizada, tal condición no permitió inhibir ciertas conductas antisociales señaladas en cada uno de los adolescentes de la investigación, pero no debe considerarse a la disfunción cerebral como un factor predisponente o potencial en la comisión de la conducta antisocial del adolescente, porque en el área jurídica se puede malinterpretar o dar un uso incorrecto.

Se reitera, que es únicamente un factor de riesgo y que, en muchas ocasiones, como es el caso de los chicos de la investigación se conjuga con otros factores como los denominados factores “preparantes” que por lo general son exógenos y que pueden ser sociales o medioambientales. A su vez, la relación con los factores desencadenantes que son los que precipitan los hechos es el punto final del drama, es el último eslabón en la cadena (Rodríguez, 2014, pp. 288-301).

Se debe subrayar la importancia de no centrarse únicamente en los factores desencadenantes, aquellos cotidianamente nombrados como “la gota que derramó el vaso” ni en los factores exógenos, que sí pueden contribuir en la comisión de conductas antisociales como la dinámica familiar, la escuela, el círculo de amistades, etc. Se debe tener un panorama integral del fenómeno antisocial de los de los adolescentes: biológico, psicológico y social, para obtener un tratamiento, una atención y una orientación integral para el adolescente y su familia.

La comprensión de los elementos orgánicos debería ser cada vez mayor para las personas del área jurídica, como referencia se pueden enunciar diferentes investigadores, como Shah y Roth, quienes encontraron que la relación entre la manifestación de conductas antisociales y el padecimiento daño neurológico (o disfunción cerebral, como se le conoce hoy en día), suelen ser más fuertes.

También las investigaciones de Monroe, realizadas en *Patuxent-Institution*, en Maryland, Estados Unidos, quien encontró anomalías en un grupo de delincuentes quienes presentaban “persistentes y agravadas” formas de conducta antisocial y los cuales, de acuerdo a los resultados de los Electroencefalogramas aplicados, evidenciaron que el grupo que presentaba anomalías en el EEG era más agresivo, antisocial y conflictivo en la institución. Asimismo, Williams encontró anomalías electroencefalográficas hasta en un 65 % de los delincuentes violentos habituales.

Por último, y a manera de reflexión, debería hacer eco para los estudiosos de las áreas del comportamiento humano y jurídico, la postura de Rodríguez Manzanera (2014) en la que refiere que es desconcertante la poca o nula importancia que le dan algunos autores a los factores biológicos de la criminalidad (antisocialidad), ya que considera que en el estudio e investigación de la antisocialidad desconocer la influencia del factor somático es imperdonable (pp. 310-313).

## Referencias

- Alcántara, E. (2001) *Menores con conducta antisocial*. Distrito Federal, México: Porrúa.
- Alcaraz, V. & Fernández Harmony, T. (2004) *Daño Cerebral, Diagnóstico y Tratamiento*. Distrito Federal, México: Trillas.
- Ardila, A & Ostrosky-Solís, F. (2008) *Diagnóstico del daño cerebral*. Distrito Federal, México: Trillas.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. [Trad. Burg Translations, Inc.] 5ª ed., Estados Unidos de América.
- Buquet, A. *Manual de criminalística moderna*. [Trad. Víctor Goldstein] Distrito Federal, México: Siglo XXI Editores.
- Calderón González, R. (2008) *El niño con disfunción cerebral*. Distrito Federal, México: Noriega Limusa.
- CNN México (2013, 21 de junio) México experimenta un estado de paz 'medio', según el Índice Global de Paz. [En línea] *CNN México, Sección Nacional*. Obtenido de <http://mexico.cnn.com/nacional/2013/06/21/mexico-experimenta-un-estado-de-paz-medio-segun-el-indice-global-de-paz>
- Cruickshank, W. (2007) *El niño con daño cerebral en la escuela, en el hogar y en la comunidad*. 3ª ed., Distrito Federal, México: Trillas.
- Doman, G. (2012) *Qué hacer por su niño con lesión cerebral*. Distrito Federal, México: Diana.
- Espada, M. & Irisarri, C. (1998) *Política Criminal en el Estado de Derecho*. Buenos Aires: Ediciones Jurídicas.
- Flores Lázaro, J. & Ostrosky-Shejet, F. (2012) *Desarrollo neuropsicológico de lóbulos frontales y funciones ejecutivas*. Distrito Federal, México: El Manual Moderno.
- Fuster, J. M. (1999) *Cognitive Functions in the Frontal Lobes: The Human Frontal Lobes*. New York: The Gillford Press.
- Goldberg, E. (2002) *The Executive Brain, Frontal Lobes and the Civilized Mind* [Trad. Editorial Crítica] Barcelona: Oxford University Press.

- Guardado Alcalá, C. (2014) El alumno hiperactivo: ¿Ser incomprendido o esperanza de progreso? [En Línea] *Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales*, Núm. 8. Obtenido de <http://distancia.cuautitlan2.unam.mx/rudics/?p=62>
- Herrero Herrero, C. (2014) *Tratado de criminología clínica*. Madrid: Punto Rojo Libros.
- Lara Casillas, S. (2009) *Psicoterapia Infantil: Aplicación, adecuaciones, y trabajo parental en el caso de un niño diagnosticado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H)*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- López Vergara, J. (2000) *Criminología: introducción al estudio de la conducta antisocial*. México: Textos ITESO.
- Luria, A. (1989) *El cerebro en acción*. Distrito Federal, México: Martínez Roca.
- Matute et al. (2007) *Evaluación neuropsicológica infantil (ENI)*. Distrito Federal, México: Manual Moderno.
- Morgan, A. (1999) "Attention deficit hyperactivity disorder". *Pediatr Clin North Am.*, Estados Unidos de América, 46 (51).
- Orellana Wiarco, O. (2012) *Criminología Moderna y Contemporánea*. Distrito Federal, México: Porrúa.
- Ostrosky –Solís, F. (2009) *Mentes asesinas La violencia en tu cerebro*. 2ª ed., Distrito Federal, México: Quo Libros.
- Ostrosky-Solís, Feggy, et al. (2011) *Problemas de Atención, Un programa para su estimulación y rehabilitación*. Distrito Federal, México: Teletón.
- Peñaloza, P. (2012) *La juventud mexicana una radiografía de su incertidumbre*. Distrito Federal, México: Porrúa.
- Portellano, J. (2012) *Introducción a la Neuropsicología*. Madrid: Ed. Mc Graw Hill.
- Quintanar, L & Solovieva, Y. (2008) *Enseñanza de la Lectura*. Distrito Federal, México: Trillas.
- Rodríguez Manzanera, L. (2014) *Criminología Crítica*. 6ª ed., Distrito Federal, México: Porrúa.
- (2014) *Criminología*. 28ª ed., Distrito Federal, México: Porrúa.
- Roselli, et al. (2010) *Neuropsicología del Desarrollo Infantil*. Distrito Federal, México: El Manual Moderno.

- Ruiz García et al. (2005) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Actualidades diagnósticas y terapéuticas. *Med. Hosp. Infant. Méx.*, 2 (62)
- Sauceda García, J & Maldonado Durán, J. (2014) Trastorno por déficit de atención. *Revista Apaunam, Academia, Ciencia y Cultura*. 6 (4) 278-279.
- Tovar, J. & Ostrosky-Solís, F. (2013) *Mentes Criminales ¿Eligen el mal?* Distrito Federal, México: El Manual Moderno.