

Factores de riesgo asociados a la delincuencia masculina en México: un estudio a reclusos de un centro de readaptación social varonil

Risk factors associated with male delinquency in Mexico: a study among inmates in a social male re-adaptation center

Fatores de risco associados à criminalidade masculina no México: um estudo para os presos de um centro de reabilitação social varonil

FECHA DE RECEPCIÓN: 2012/02/27 FECHA DE ACEPTACIÓN: 2012/05/04

Patricia Martínez-Lanz

Doctora en Educación.
Directora del Centro Anáhuac de Investigación en Psicología,
Universidad Anáhuac, México Norte.
pmlanz@anahuac.mx

Diana Betancourt-Ocampo

Doctora en Psicología.
Investigadora del Centro Anáhuac de Investigación en Psicología,
Universidad Anáhuac, México Norte.
diana.betancourt@anahuac.mx

Lynda Rendón-Beyruti

Licenciada en Psicología,
Universidad Anáhuac, México Norte.
sweetangel_lyns@hotmail.com

Alana Burns de la Torre

Licenciada en Psicología,
Universidad Anáhuac, México Norte.
alanabdl@gmail.com

RESUMEN

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y correlacional, cuyo propósito fue analizar los niveles de violencia intrafamiliar, el consumo de alcohol y la

sintomatología depresiva en un grupo de internos de un centro de readaptación social, así como determinar la relación de estas variables con el tipo de delito cometido. Se seleccionó una muestra no probabilística de 385 hombres, que se encontraban internos en un centro de readaptación social en México; el mayor porcentaje de ellos tenían entre 18 y 30 años de edad. Se utilizó un instrumento que evaluó: el consumo de alcohol, en cuanto a frecuencia y cantidad (indicadores de la Encuesta Nacional de Adicciones); la sintomatología depresiva (Cédula del Centro de Estudios Epidemiológicos, CES-D) y la violencia intrafamiliar (agresión verbal, agresión física, humillación y respeto). Los resultados mostraron que el 75,6% de los internos habían cometido robo y que más de la mitad aún se encontraban en proceso de recibir su sentencia. Respecto a los niveles de violencia intrafamiliar y el consumo de alcohol, el mayor porcentaje de los internos reportó niveles bajos (81,8 y 49,5%, respectivamente). Sin embargo, en niveles de depresión, el 50% presentó niveles altos. Se encontró un mayor número de internos que habían cometido secuestro con violencia intrafamiliar severa; se detectó un mayor porcentaje de ellos que habían cometido homicidio, con consumo severo de alcohol, y respecto a la sintomatología depresiva, se halló, en este grupo, una mayor cantidad con niveles severos, que reportaron haber cometido violaciones.

PALABRAS CLAVE

Depresión, Consumo de alcohol, violencia intrafamiliar, institución carcelaria, hombres (Fuente: Tesoro de Política Criminal Latinoamericana - ILANUD).

ABSTRACT

A transversal, descriptive and correlational study was carried out for the purpose of analyzing domestic violence, alcohol consumption, and depressive symptomatology in a group of inmates in a social re-adaptation center, and to determine as well the relationship between these variables and the type of crimes committed. A non-probabilistic sample of 385 men confined in a social re-adaptation center in Mexico was selected, of which the highest percentage consisted of males between 18 and 30 years of age. An instrument was used to assess: alcohol consumption in terms of frequency and amount (indicators of the National Addiction Survey); depressive symptomatology (Scale of the Epidemiological Study Center CES-D), and domestic violence (verbal aggression, physical aggression, humiliation, and disrespect). The results showed that 75.6% of the inmates had committed theft, and more than half of them were still awaiting sentencing. With respect to domestic violence and alcohol consumption, the highest percentage of inmates reported low volumes (81.8 and 49.5%, respectively). Nevertheless, in depression situations, 50% exhibited high levels. It was found that a larger number of inmates with a history of intense domestic violence had committed kidnappings, and a higher percentage of those with a heavy consumption of alcohol were charged with murder or manslaughter. As per those with high depressive symptomatology rates, most of them reported having committed rapes.

KEY WORDS

Depression, alcohol consumption, domestic violence, correctional institution, men, males (Source: Tesoro de Política Criminal Latinoamericana - ILANUD).

RESUMO

Um estudo transversal, descritivo e de correlação foi realizado. O objetivo foi analisar os níveis de violência doméstica, o consumo de álcool e os sintomas da depressão em um grupo de prisioneiros de um centro de reabilitação social, bem como a determinação da relação destas variáveis com o tipo de crime cometido. Uma amostra não probabilística de 385 homens foi selecionada. Os homens ficavam presos em um centro de reabilitação social no México; a maior percentagem deles tinham entre 18 e 30 anos de idade. Nós usamos um instrumento que avaliou: o consumo de álcool, em termos de frequência e quantidade (indicadores da Escola Nacional de Vícios); sintomas depressivos (Cédula do Centro de Estudos Epidemiológicos, CES-D) e violência doméstica (agressão verbal, agressão física, humilhação e respeito). Os resultados mostraram que 75,6% dos detentos havia cometido roubo e que mais da metade estavam ainda em processo de receber sua sentença. Com relação aos níveis de violência doméstica e o consumo de álcool, a maior percentagem de detidos reportou níveis baixos (81,8 e 49,5%, respectivamente). No entanto, nos níveis de depressão, o 50% apresentou níveis elevados. Encontramos um maior número de presos que cometeram rapto com violência doméstica severa; uma percentagem mais elevada daqueles que tinham cometido assassinato foi detectada, com consumo de álcool grave e sintomas depressivos. A maioria neste grupo apresentava níveis graves, que relatou ter cometido estupro.

PALAVRAS-CHAVE

Depressão consumo de álcool, violência doméstica, estabelecimento prisional, homens (fonte: Tesouro de Política Criminal Latino-americana - ILANUD).

Introducción

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi, 2011) reportó, en los resultados de la Encuesta de Seguridad Pública y Justicia 2010, que los delitos en México se han incrementado en los últimos años. En el 2004 se reportaron 81.539 delitos, mientras que en el 2008 fueron 136.091 ilícitos, y en el 2009, 131.582. Los delitos contra la salud, específicamente, se incrementaron 120%, del 2004 al 2008; el aumento se detuvo en el 2009. Del mismo modo, se indicó un incremento de 18% de los ilícitos de armas prohibidas, dentro del período del 2004 al 2009, lo cual, combinado con el narcotráfico, representa 65% del total en el 2008 y más de 60% para el 2009.

En cuanto al fuero común, esta misma encuesta reportó que el robo aumentó en 33%, entre el 2004 y el 2008, y aunque entre el 2008 y el 2009 el crecimiento fue marginal, los datos son claros al reflejar que se tiene un importante problema en este rubro. Asimismo, los resultados mostraron que todos los delitos en los que se emplea violencia aumentaron entre el 2004 y el 2009; e. g., la violación aumentó en 20% (2.484). Los incrementos más sensibles se registraron en la categoría de otros delitos contra la vida y la integridad corporal: lesiones (5%), secuestro (141%) y violencia intrafamiliar (486%).

Por otro lado, la Novena Encuesta Nacional sobre Percepción de Inseguridad Ciudadana en México reportó que del 2006 al 2010 los delitos aumentaron en 16,3%, y pasaron de 1,5 a 1,8 millones. En promedio, durante este período, los delitos del fuero común representaron entre 92 y 93% del total de los delitos cometidos. En estos cuatro años, los delitos del fuero común aumentaron 16%, y los del fuero federal, 20,6%.

En relación con los delitos de alto impacto (robo, lesiones dolosas, homicidio doloso, secuestro y extorsión), estos representaron, en cuatro años, entre el



46,6% y el 51,3% del total de los delitos ocurridos en México. Dentro de ese período, tuvieron un aumento de 28%, lo que representa 206 mil delitos.

Otros delitos que tuvieron un aumento significativo del 2006 al 2010 fueron el robo y el secuestro, que mostraron un crecimiento porcentual de 35,4 y 75,2%, respectivamente. Asimismo, dentro de ese mismo período se ha contabilizado un total de 32.612 homicidios, vinculados con el crimen organizado; el 2010 fue el año más violento, con 15.273 homicidios.

Esa situación de incremento en los delitos lleva a preguntarse acerca de las causas por las cuales algunas personas delinquen o cuáles presentan más probabilidades para hacerlo, y la población carcelaria es una muestra recurrente en los estudios criminológicos. Así, de acuerdo con la Secretaría de Seguridad Pública (2011), en México existe un total de 230.943 personas reclusas en los centros de readaptación social, y de estas el 95,4% son hombres y el 4,6%, mujeres. Existen 418 centros penitenciarios, de los cuales el 73% corresponden a los gobiernos estatales; el 21,7%, a gobiernos municipales; el 2,8%, al gobierno federal, y el 2,3%, al gobierno del Distrito Federal.

Específicamente en el Distrito Federal, la Subsecretaría del Sistema Penitenciario indica que en la actualidad hay un total de 41.844 internos, en los diferentes centros de readaptación social, y existen ocho reclusorios para varones y dos para mujeres.

Teoría

El constante incremento de la población penitenciaria es uno de los principales problemas que enfrentan las autoridades de centros de reclusión, ya que el exceso de internos implica mayores compromisos en infraestructura, vigilancia y salubridad. El número de reclusos ha tenido un crecimiento continuo, que prácticamente ha rebasado cualquier medida de ampliación y/o modificación carcelaria.

Bergman y Azaloe (2007) realizaron un análisis del panorama sobre la situación general del sistema penitenciario en México. Dentro de las conclusiones a las que llegan estos autores, se encuentra, por un lado, el constante incremento de la población en prisiones, durante la última década, lo cual –según estos autores– obedece más al aumento de la severidad de los castigos y a la negativa de concederles beneficios de preliberación que a la detención de un mayor número de delincuentes. Además, los autores sugieren que la provisión de servicios básicos dentro de las prisiones, el mantenimiento de la higiene y de la seguridad, así como los programas de rehabilitación, se encuentran en un estado de profundo deterioro.

De acuerdo con lo reportado en la literatura, existen diversos factores que se asocian con esta problemática –conductas delictivas–. Algunos estudios reportan que los bajos niveles socioeconómicos, las adicciones, las deficiencias educativas y vivir en vecindarios de alto riesgo son factores relacionados con la violencia y la conducta delictiva (Romero & Aguilera, 2002; Valliant & Scanlan, 1996).

Según Heise, Pitanguy y Germain (1994), la violencia es un factor importante en el riesgo de presentar conductas delictivas, en particular aquella que se da dentro del ambiente familiar y que puede abarcar aspectos tales como la violación, el maltrato físico o psicológico y el abuso sexual. Rodríguez, Romero, Durand, Colmenares y Saldívar (2006) señalan que las mujeres que llegan a

delinquir reportan haber sufrido violencia por parte de sus padres o fueron testigos del maltrato a su madre, por lo que se habituaron a este tipo de conductas y las asumen con mayor permisividad.

Otros autores (Cicchetti, 2004; Ireland, Smith & Thornberry, 2002; Sabol, Coulton & Korbin, 2004; Thornberry, Ireland & Smith, 2001) sugieren que el abuso físico y la exposición a la violencia doméstica durante la niñez se consideran como factores importantes en la presencia de problemas de conducta en los jóvenes, dentro de los cuales están los comportamientos delictivos.

En México, Frías, Sotomayor, Varela, Zaragoza, Banda y García (2000) realizaron un estudio con jóvenes delincuentes, y encontraron una relación positiva entre el abuso físico de los padres y la conducta antisocial; el comportamiento delictivo de los jóvenes fue predicho por la conducta antisocial y el abuso físico del padre. Los autores concluyen que las acciones violentas de los padres son factores que propician dicha conducta, la cual, a su vez, es la antesala para cometer actos delictivos.

Martínez-Lanz (2008) realizó un estudio entre la población masculina y femenina de un Centro de Rehabilitación en México, y detectó diferencias significativas en los niveles de violencia por género: los niveles altos y severos de violencia se encontraron con mayor porcentaje en la población femenina, en comparación con los varones. En cuanto a la población masculina, en el mismo estudio se hallaron diferencias significativas en los niveles de violencia previos al ingreso al penal con el tipo de delito cometido, lo cual indica una mayor correlación entre el nivel severo de violencia y el delito de homicidio.

Estudios recientes señalan que aproximadamente el 40% de las mujeres en prisión fueron víctimas de violencia intrafamiliar, y que las acusadas por abuso infantil han sufrido algún tipo de maltrato. Asimismo, quienes fueron abusadas presentan una mayor probabilidad de hacer uso de narcóticos, así como de cometer delitos relacionados con la venta de drogas. Por otro lado, la violencia intrafamiliar puede llevar a la mujer a cometer robos (Martínez-Lanz, 2008).

Algunos estudios sobre la transmisión intergeneracional de la violencia se han enfocado en las experiencias infantiles de hombres violentos, en cuanto a abuso físico y observación de violencia familiar. El maltrato infantil, la poca cohesión familiar y el abuso de bebidas alcohólicas están altamente relacionados con la frecuencia de abuso marital. El nivel de abuso conyugal (físico y psicológico), el maltrato infantil, la adaptabilidad y la cohesión de la familia, el divorcio de los padres, los ingresos se asocian fuertemente con los traumas psicológicos. En resumen, ser víctima de maltrato físico o ser testigo de maltrato hacia otros miembros de la familia conduce a los niños a ser violentos (Bevan & Higgins, 2002).

Por otro lado, existe evidencia que indica que el uso y abuso de sustancias tóxicas es un factor de riesgo para presentar conductas agresivas y para cometer actos delictivos en personas con ciertos trastornos psiquiátricos, como lo es la esquizofrenia (Fresan, Tejero, Apiquian, Loyzaga, García-Anaya & Nicolini, 2002).

Otros autores (Norström, 1998; von Hofer, 2003) reportan que el consumo de alcohol se asocia fuertemente con conductas delictivas, como homicidios y asaltos, y que una considerable proporción de crímenes violentos son cometidos por individuos que han consumido alcohol o drogas (Grann & Fazel, 2004).

El consumo de alcohol y drogas y su relación con variables de educación no formal y sociodemográficas han sido identificados como factores de riesgo para el comportamiento antisocial,

las normas de la familia y diversos conflictos (Frías-Armenta, López-Escobar & Díaz-Méndez, 2003). Los índices de consumo y adicción a las diferentes drogas y al alcohol varían de forma significativa según el grupo poblacional, debido básicamente a características socioeconómicas y culturales. En México, e. g., el consumo de sustancias inhalables es resultado de factores socioeconómicos relacionados con la pobreza y la desintegración familiar, mientras que otras drogas son consumidas por diferentes grupos poblacionales (Secretaría de Salud, 2008).

De las diversas consecuencias sociales de las adicciones, es importante tener en cuenta las implicaciones criminológicas y penales. La importancia de este factor se debe al elevado número de delitos cometidos por sujetos adictos. Existen grupos reconocidos con mayor riesgo de consumir drogas, entre los que se encuentran los adolescentes y jóvenes de bandas juveniles.

Para determinar en México el predominio del consumo de alcohol y drogas y su relación con variables sociodemográficas, pasatiempos, comportamiento antisocial, normas de la familia y conflictos, entre otros, Rojas-Guiot, Fleiz-Bautista, Medina-Mora, Morón y Domenech-Rodríguez (1999) estudiaron una muestra de 1.929 estudiantes de los últimos años de secundaria, de la ciudad de Pachuca, Hidalgo, de ambos sexos y con una media de edad de 14 años. Los autores encontraron que los consumidores con un nivel alto de consumo de drogas y alcohol presentaron comportamientos antisociales. Con respecto a normas de la familia, las siguen menos y demuestran menos interés. Un porcentaje elevado informó que sus padres pelean con frecuencia. Los autores concluyeron que los grupos que beben más alcohol y utilizan otras drogas, en contraste presentan más problemas en su comportamiento, tienen una relación distante con sus familias, comparten pocas actividades con ellas, demuestran poco interés en las reglas familiares y se perciben conflictos dentro de sus familias.

En un estudio realizado por Juárez, Medina-Mora, Berenzon, Villatoro, Carreño, López, et al. (1998) se evaluó la relación entre las conductas antisociales y las variables sociodemográficas, así como el consumo de alcohol y drogas en estudiantes mexicanos. Se estudiaron fundamentalmente dos fuentes de variabilidad: la primera, relacionada con actos antisociales, que reportan consecuencias sociales severas, y la segunda, vinculada con el robo.

México ha mostrado un considerable incremento en el uso de drogas en las últimas dos décadas (Secretaría de Salud, 2008). En un estudio reciente se ha examinado la relación entre el abuso de inhalantes y las variables identificadas como factores de riesgo en un grupo de jóvenes delincuentes de la Ciudad de México. En él se presenta el aumento en el riesgo de uso de drogas entre los delincuentes juveniles, principalmente el consumo de alcohol y marihuana. Por otro lado, se señala que la población masculina presenta mayores problemas de adicciones (Mills & Kroner, 2005).

Este estudio reportó diferencias significativas en el número de ofensas entre los factores sociodemográficos estudiados, particularmente en cuanto a género, edad y ocupación previa. Determinó, además, que los usuarios de alcohol y drogas cometían más actos antisociales que los no usuarios, y el análisis de un modelo logístico de regresión encontró que los factores principales de mayor riesgo para perpetrar conductas antisociales eran: ser del sexo masculino y consumir alcohol y otras drogas (Mills & Kroner, 2005).

En el estudio realizado por Martínez-Lanz (2008) en población penal, masculina y femenina, se encontraron diferencias significativas por sexo en el consumo de sustancias previo al ingreso al penal. Se detectó un mayor consumo en la población masculina, en comparación con la femenina; asimismo, los hallazgos indicaron que los varones iniciaron su consumo a una menor edad, en contraste con las mujeres.

Estudios experimentales han mostrado una relación consistente a nivel individual entre el consumo de alcohol y la conducta agresiva, en especial en presencia de las situaciones sociales que podrían motivar una respuesta agresiva. Otros estudios sobre consumo de drogas y de alcohol en población delincente también apoyan la idea de que el alcohol es, abrumadoramente, la sustancia que está implicada con más frecuencia en la violencia.

Por otro lado, los desórdenes mentales también se han relacionado con la conducta delictiva; e. g., Huizinga y Jakob-Chien (1998) encontraron que los jóvenes que han cometido algún tipo de conducta delictiva presentan altos niveles de desórdenes mentales, comparados con aquellos que no han realizado este tipo de conductas.

En una revisión realizada por Fazel y Danesh (2002) se indicó que los desórdenes mentales pueden ser más frecuentes en población penal que en la normal; sin embargo, los hallazgos varían considerablemente entre los estudios, algunos de los cuales reportan prevalencias del 37% y otros de hasta el 94%.

Dentro de los desórdenes mentales, uno que se presenta con frecuencia es la depresión; algunos estudios reportan relaciones significativas entre la sintomatología depresiva y la presencia de conductas antisociales (Plizka, Sherman, Barrow & Irick, 2000; Vermeiren, Schwab-Stone, Ruchkin, De Clippele & Deboutte, 2002).

La depresión es una de las enfermedades más comunes de la población en general, y tal vez la peor diagnosticada, porque con frecuencia pasa inadvertida. La problemática estriba en lo múltiples y complejos que son sus síntomas y signos, y que hay muchos estadios y problemas diferentes en grupos de edad distintos.

Nebbitt y Lombe (2008) encontraron que los jóvenes que reportaron realizar un mayor número de conductas delictivas fueron aquellos que informaron ser hombres, tener actitudes favorables hacia las conductas desviadas, presentar una alta exposición a pares con conductas delictivas y manifestar síntomas depresivos.

A pesar de que la depresión se asocia con el hecho de realizar conductas antisociales y delictivas, también existe evidencia que sugiere que una vez recluida la persona por cometer conductas delictivas, podría sufrir de trastornos depresivos, debido a las limitaciones sociales, familiares y económicas que la sanción implica (Romero & Aguilera, 2002). E. g., Galván, Romero, Rodríguez, Durand, Colmenares y Saldívar (2006) reportan que existe una relación entre la frecuencia de visitas de familiares o amigos en la cárcel con la presencia o ausencia de depresión; es decir, la población penal que no recibe visitas en aproximadamente un mes o más tiempo presentan un mayor número de episodios depresivos.

El individuo recluido en un centro penitenciario se siente sumamente desvalorizado en su personalidad, está triste, no habla o el lenguaje está lentificado; la psicomotricidad, percepción, atención o pensamiento presentan también una marcada lentificación. Existen en el sujeto sentimientos de culpa, de minusvalía, de soledad y aislamiento. Hay una situación afectiva de aflicción, siente que el ambiente (familia, institución penitenciaria) le exige demasiado, y él no puede responder. Verbaliza que no hay motivos para seguir viviendo, su futuro en la institución y postinstitución es totalmente incierto y existe un desprecio de sí mismo. El núcleo familiar lo ha abandonado o siente vergüenza y culpa por el delito (Marchiori, 1989).

El factor angustiante que representa el encierro penitenciario y la privación de la libertad suele desencadenar en la mujer y el hombre que ingresan a la prisión el deseo de no querer seguir viviendo (Marchiori, 1989).

Estudios recientes realizados en México (Martínez-Lanz, 2008), en cárceles de hombres y mujeres, muestran la relación entre factores de depresión y de violencia. En ellos se destaca que los niveles bajos de violencia se asocian con niveles bajos de depresión, mientras que los reclusos con niveles altos y severos de violencia reportan niveles severos de depresión.

Los datos proporcionados en los estudios mencionados muestran un incremento constante en las diferentes conductas delictivas, ya que pese a los esfuerzos que realizan las autoridades de los diferentes niveles de gobierno en México, existe una tendencia marcadamente ascendente de la población penitenciaria. De ahí surge la necesidad de contar con elementos que contribuyan al desarrollo de programas de prevención e intervención de esta problemática, que se apliquen en el proceso de readaptación por parte de los psicólogos que laboran en los penales. Cabe mencionar que no todas las instituciones penitenciarias en México cuentan con ellos, y que la mayoría son pasantes de la carrera de psicología, que cumplen con su servicio social.

Con base en lo anterior, se puede apreciar que son diversos los factores asociados a la conducta delictiva. Sin embargo, es importante determinar cuáles son los que se presentan con mayor frecuencia, para poder desarrollar tanto programas de prevención como de rehabilitación. De ahí que el objetivo de la presente investigación es analizar los niveles de violencia intrafamiliar, el consumo de alcohol y la sintomatología depresiva en un grupo de internos de un centro de readaptación social, así como determinar la relación de estas variables con el tipo de delito cometido.

Método

El presente estudio fue transversal, de tipo descriptivo y correlacional.

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística de 385 hombres que se encontraban internos en el Centro de Readaptación Social Varonil Sur, ubicado en la delegación Xochimilco, de la Ciudad de México.



Instrumentos

Para evaluar el consumo de alcohol se adaptaron algunos indicadores empleados en la Encuesta Nacional de Adicciones de 1993 (Tapia, Cravioto, De la Rosa, Kuri & Gómez, 1995), que evalúan la cantidad y tipo de bebida alcohólica consumida antes de ingresar al centro de readaptación.

La sintomatología depresiva al momento del estudio se evaluó con la Cédula del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) (Radloff, 1977; Mariño Medina-Mora, Chaparro & González-Forteza, 1993), que consta de 20 reactivos que permiten medir la presencia y duración de los síntomas depresivos durante la semana previa a su aplicación ($\alpha=0,74$). Los reactivos que componen la escala original tienen cuatro opciones de respuesta tipo Likert, cuyos puntajes se registran con valores de 1 (nunca) a 4 (siempre), y evalúan las siguientes dimensiones: afecto negativo, afecto positivo, relaciones interpersonales y actividad retardada y somatización. La escala puede ser autoaplicada o administrada por entrevistadores no profesionales, dado que los reactivos son simples, directos y sin riesgo de confusión. En cuanto a la población penal, estudios previos mostraron que las cuatro opciones de respuesta que tenía la escala original confundían a esta población, por lo cual se modificaron tomando en cuenta solo la presencia o ausencia del síntoma, y se dejaron dos opciones: sí y no. Los resultados de estos estudios indican que esta escala posee una consistencia interna muy alta, y reiteran la utilidad de esta prueba (Martínez-Lanz, 2008).

Se diseñó una escala que evalúa la violencia intrafamiliar (previa al ingreso al centro de readaptación), tomando como base la Escala de Maltrato Infantil (Vladimirsky, Sánchez & Marín, 2003). La escala final quedó compuesta por 16 reactivos ($\alpha=0,72$), que miden: agresión verbal, agresión física, humillación y respeto. La escala original tenía cuatro opciones de respuesta: pocas veces, algunas veces, muchas veces y siempre; sin embargo, en un estudio previo (Martínez-Lanz, 2008) en población penal se demostró que estas confundían a los reclusos, por lo cual se decidió solo evaluar la presencia o ausencia de la violencia previa al ingreso al centro penitenciario, con dos opciones de respuesta: sí y no.

Cabe señalar, como ya se había mencionado previamente, que estos instrumentos se adaptaron y aplicaron a la población penal en un estudio anterior (Martínez-Lanz, 2008). Además, antes de realizar este estudio se llevó a cabo uno piloto con esta población, para analizar la confiabilidad y validez de los instrumentos empleados.

El cuestionario, compuesto por 83 reactivos, reportó un alpha de Cronbach general de $\alpha=0,824$, lo cual indica un alto nivel de confiabilidad. En cuanto a la escala de agresión, encontramos $\alpha=0,791$; $\alpha=0,722$ para la escala de depresión y $\alpha=0,829$ para la escala de alcoholismo.

Buscando identificar las áreas de medición que componen las escalas, el análisis factorial de componentes principales se llevó a cabo para las escalas de violencia y depresión, las cuales se reportan a través de la rotación Varimax, con valores absolutos $< 0,40$, ya que la medición se refiere a sintomatología.

La rotación Varimax, aplicada a la escala de violencia intrafamiliar, identificó correctamente los cuatro factores que la componen, y arrojó los siguientes: abuso, maltrato, humillación y respeto.

La matriz de componentes rotados de la escala de depresión reporta que los reactivos se ubicaron en los factores que representaban síntomas físicos, síntomas somáticos, tristeza y melancolía e ideación suicida, todos con pesos factoriales superiores a $0,40$.

Procedimiento

Los instrumentos se entregaron al personal del centro penitenciario, quienes los dieron a los reclusos(as) después de una sesión informativa. Al salir de esta, los participantes depositaron en una urna los instrumentos respondidos.

Resultados

Se realizaron análisis de frecuencias para determinar la distribución de los participantes en cuanto a edad, estado civil y escolaridad, y con quién vivían antes de ingresar al centro de readaptación (ver tabla 1).

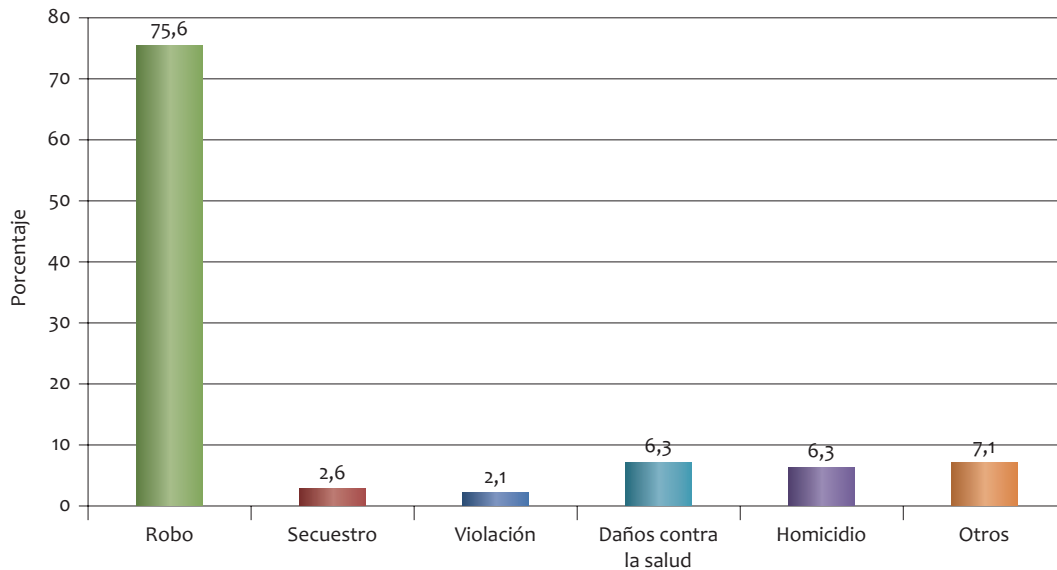
Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de los participantes tenían entre 18 y 30 años de edad, y en segundo lugar estaban aquellos con 31 a 40 años. Respecto al estado civil, un mayor número de participantes informaron ser solteros, seguidos de los que mencionaron estar en unión libre. En cuanto al nivel de escolaridad, como se puede apreciar, el mayor porcentaje reportó tener estudios de nivel de secundaria, y en segunda posición los que afirmaron haber estudiado la primaria. Sobre con quién vivían antes de estar en el centro de readaptación, en primer lugar se encontraron aquellos que mencionaron que con sus padres, seguidos de los que vivían con su pareja e hijos.

Tabla 1. Variables demográficas de los participantes

Variables demográficas	%
Edad (años)	
18 a 30	58,6
31 a 40	27,9
41 a 50	9,1
51 o más	4,4
Estado civil	
Soltero	41,7
Casado	19,5
Unión libre	33,3
Divorciado	3,6
Viud	1,8
Escolaridad	
Primaria	25,4
Secundaria	42,5
Preparatoria	24,2
Licenciatura	6,0
Posgrado	1,8
Vivía con	
Solo	15,0
Hijos	2,4
Esposa/pareja	9,2
Esposa/pareja e hijos	26,1
Padres	27,9
Padres e hijos	3,9
Esposa/pareja, hijos y padres	10,3
Otros familiares	3,5
Amigos	1,1
Otros	0,6

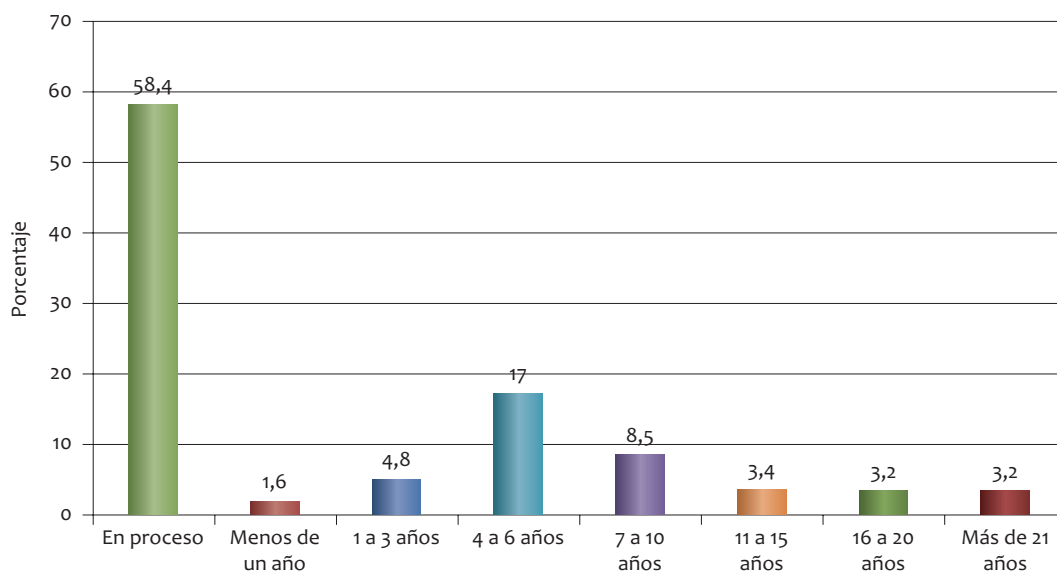
Respecto al tipo de delito que cometieron, la mayoría respondieron que están internos por cometer robos, en segundo lugar se agruparon otros delitos, seguidos de los que mencionaron que por producir daños contra la salud y por homicidio (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de los participantes por tipo de delito cometido



En la gráfica 2 se puede observar la distribución de los participantes por tipo de sentencia recibida, así: más de la mitad de los participantes se encuentran en proceso, es decir, aún no tienen una sentencia definitiva; les siguen en frecuencia los sentenciados de 4 a 6 años, y en tercer lugar, quienes deben permanecer internos de 7 a 10 años.

Gráfica 2. Distribución de los participantes por sentencia recibida



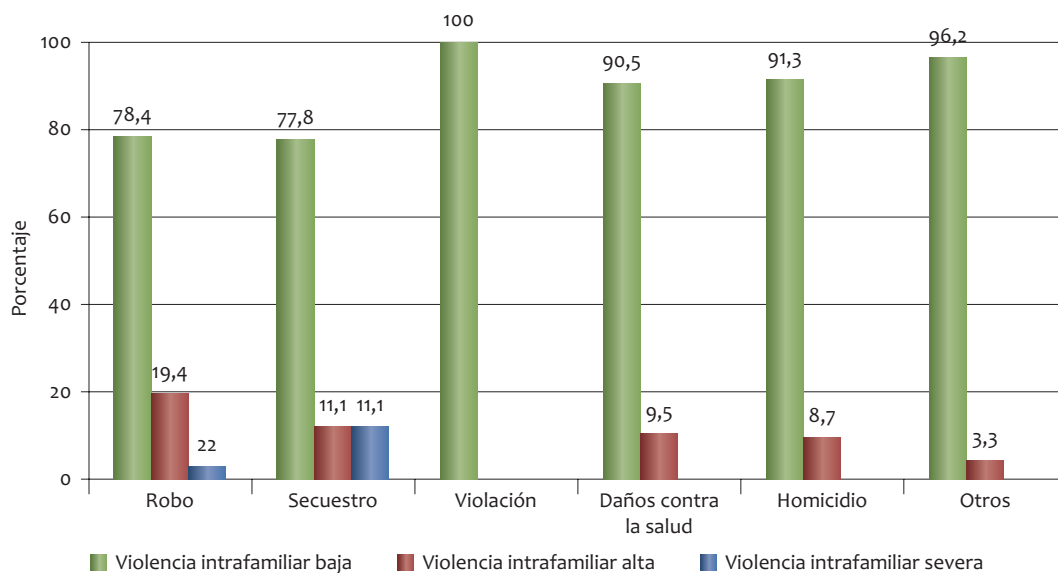
En cuanto a los niveles de violencia intrafamiliar, en la tabla 2 se puede apreciar que un alto porcentaje de los participantes reportaron niveles bajos de violencia.

Tabla 2. Distribución porcentual de los participantes en los niveles de violencia intrafamiliar, consumo de alcohol y sintomatología depresiva

	%
Violencia intrafamiliar	
Bajo	81,8
Alto	16,2
Severo	2,0
Consumo de alcohol	
Bajo	49,5
Alto	30,2
Severo	20,3
Sintomatología depresiva	
Bajo	39,2
Alto	50,0
Severo	10,8

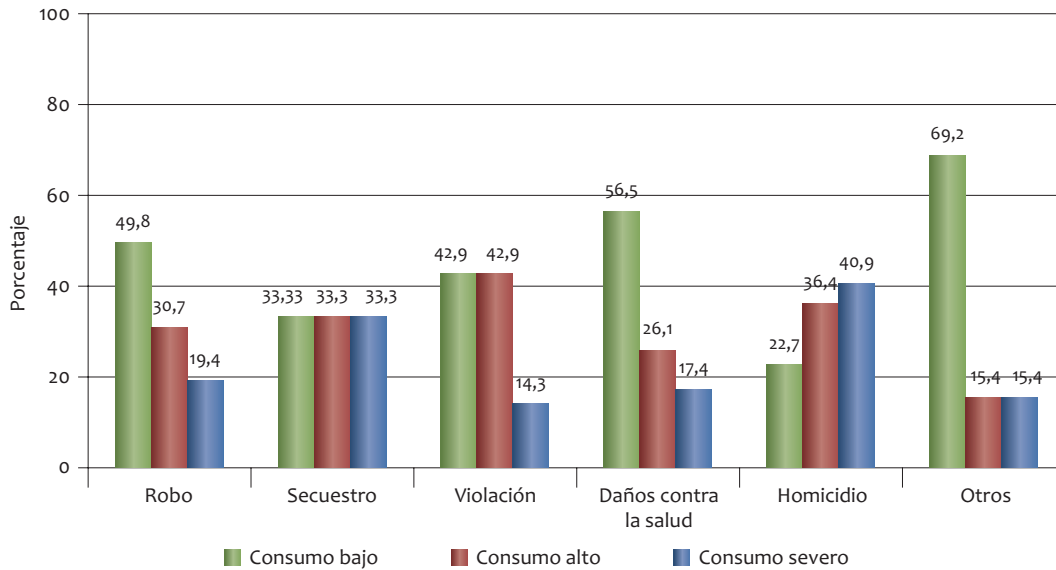
Respecto al consumo de alcohol, aproximadamente la mitad mostraron niveles altos y severos de consumo de esta sustancia. Por lo que se refiere a la sintomatología depresiva, la mitad de los internos participantes presentaron niveles altos de esta, y se encontraron algunos con depresión severa.

Se llevaron a cabo tablas de contingencia, para analizar la relación entre las diferentes variables evaluadas con el tipo de delito cometido. En cuanto a la violencia intrafamiliar, los resultados mostraron que si bien la mayoría de los internos reportaron violencia intrafamiliar baja, sin importar el delito, aquellos que cometieron secuestro se encontraron con niveles severos de violencia intrafamiliar, así como los que cometieron robos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Niveles de violencia intrafamiliar por tipo de delito cometido

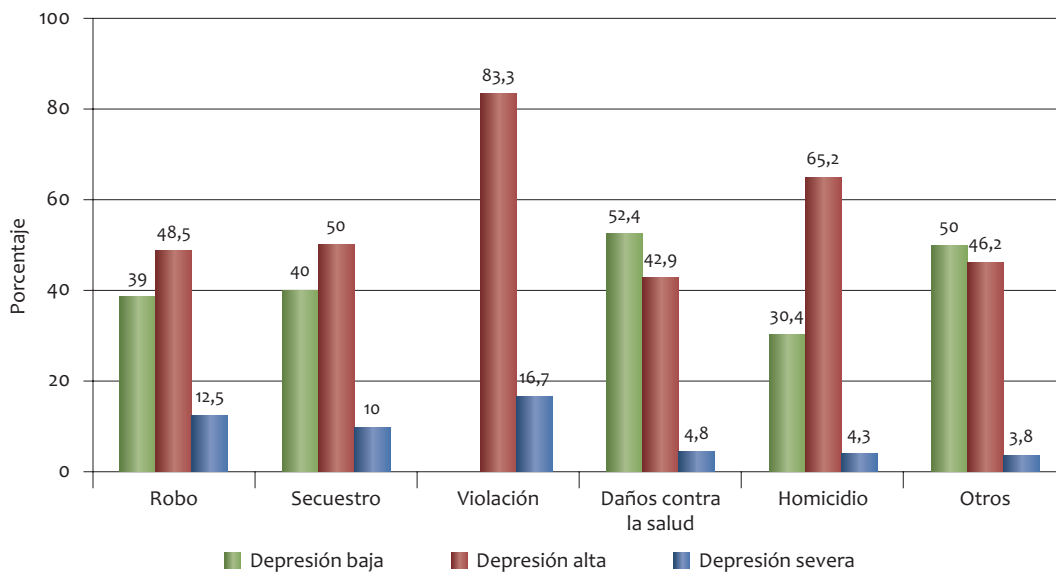
En la gráfica 4 se observan los resultados sobre niveles de consumo de alcohol y tipo de delito. Como se puede apreciar, cerca de la mitad de los internos que cometieron homicidio presentaron niveles severos de consumo de alcohol. En aquellos que practicaron secuestro también se encontró un número importante con consumo severo, seguidos de los que cometieron robo.

Gráfica 4. Niveles de consumo de alcohol por tipo de delito cometido



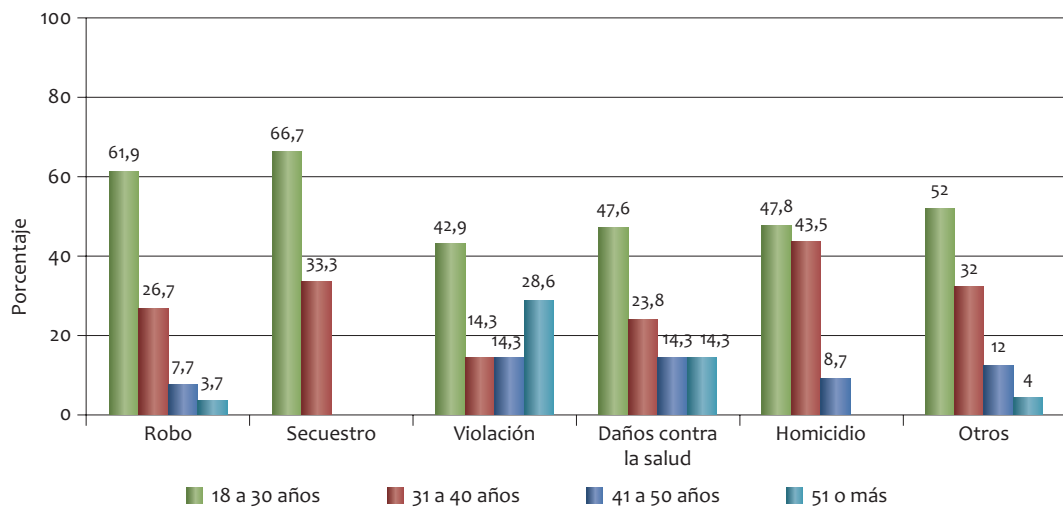
Respecto a la relación entre sintomatología depresiva y tipo de delito cometido, los resultados mostraron un mayor número de participantes que presentaron depresión severa en el grupo de los que cometieron violación, robo y secuestro. En cuanto a la sintomatología depresiva alta, los hallazgos indicaron que en varios de los delitos cometidos, cerca de la mitad presentaban estos niveles; e. g., en los internos que cometieron secuestro, robo, daños contra la salud, homicidio y otros delitos (gráfica 5).

Gráfica 5. Niveles de sintomatología depresiva por tipo de delito cometido



En la gráfica 6 se presentan los resultados sobre la edad y los tipos de delitos cometidos. Como se aprecia, en todos estos el mayor porcentaje de los internos estaban en un rango de edad de 18 a 30 años, y en segundo lugar se encontraron los que tienen entre 31 y 40. Por otro lado, solo en los delitos de robo y otros se hallaron participantes con 51 años o más.

Gráfica 6. Grupos de edad por tipo de delito cometido



Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron determinar que el delito con mayor frecuencia fue el robo, lo cual corrobora los datos reportados por la Novena Encuesta Nacional de Percepción de Inseguridad Ciudadana y la Encuesta de Seguridad Pública y Justicia del 2010, en cuanto a que el robo se ha incrementado en los últimos años.

Respecto a los niveles de violencia intrafamiliar, los resultados de la presente investigación indicaron que el mayor porcentaje de los internos presentaron niveles bajos; no obstante, el 18% de los participantes obtuvieron niveles altos a severos. En cuanto a la relación entre violencia intrafamiliar por tipo de delito, los hallazgos indicaron que el grupo de internos que habían cometido secuestro y robo reportaron niveles altos y severos, pero no se encontró una relación significativa entre estas variables. Sin embargo, estos resultados no son concluyentes respecto a que en este grupo no se encontró relación entre la conducta delictiva y la violencia intrafamiliar, ya que lo que se evaluó fue la relación entre el tipo de delito cometido y la violencia. A pesar de que fue mayor el número de internos con violencia intrafamiliar baja, sí se detectaron participantes con niveles



altos y severos, lo cual podría indicar una relación entre las variables estudiadas; esto concuerda con estudios previos (Cicchetti, 2004; Heise, Pitanguy & Germain, 1994; Ireland, Smith & Thornberry, 2002; Sabol, Coulton & Korbin, 2004; Thornberry, Ireland & Smith, 2001).

En cuanto al consumo de alcohol, los resultados indicaron que alrededor de la mitad de los internos presentaron niveles bajos; no obstante, en la otra mitad los niveles fueron altos a severos. Respecto a la relación entre el tipo de delito cometido y el consumo de alcohol, se encontró un mayor número de internos con consumo severo, que habían cometido homicidios, secuestro y robos, lo que se asocia con lo reportado en la literatura previa (Grann & Fazel, 2004; Norström, 1998; von Hofer, 2003), la cual indica que el consumo de alcohol se relaciona con conductas delictivas, específicamente homicidios y asaltos.

En lo que se refiere a los niveles de sintomatología depresiva, en esta investigación se encontró que más de la mitad de los internos presentaron niveles altos a severos. Además, al relacionar estos niveles por tipo de delito cometido, se encontró que un mayor número de internos que cometieron violación, robo y secuestro evidenciaron niveles severos de sintomatología depresiva. Una posible explicación es que la privación de la libertad de los internos los afecta drásticamente en su estado anímico, y les ocasiona depresión (Galván, et al., 2006; Romero & Aguilera, 2002).

Los resultados del presente estudio aportan evidencia que puede servir como base para el desarrollo de programas tanto de prevención como de intervención para las conductas delictivas.

Bibliografía

- Bergman, M. & Azaola, E. (2007). Cárceles en México: Cuadros de una crisis. *Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*, 1: 74-87.
- Bevan, E. & Higgins, D. (2002). Is Domestic Violence Learned? The Contribution of Five Forms of Child Maltreatment to Men's Violence and Adjustment. *Journal of Family Violence*, 17 (3): 223-245.
- Cicchetti, D. (2004). An odyssey of discovery: Lessons learned through three decades of research on child maltreatment. *American Psychologist*, 59 (8): 731-741.
- Consulta Mitofsky, México Unido contra la Delincuencia, A. C. (2011). Novena Encuesta Nacional sobre Percepción de Inseguridad Ciudadana en México. México: Consulta Mitofsky.
- Fazel, S. & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23.000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*, 359: 545-550.
- Frías-Armenta, M., López-Escobar, A. & Díaz-Méndez, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología*, 8 (1): 15-24.
- Frías, A. M., Sotomayor, P. M., Varela, C. C., Zaragoza, O. F., Banda, C. A. & García, S. A. (2000). Predictores de la delincuencia juvenil. *La Psicología Social en México*, 8: 486-492.
- Fresan, A., Tejero, J., Apiquian, R., Loyzaga, C., García-Anaya, M. & Nicolini, H. (2002). Aspectos penales y características clínicas de la criminalidad en la esquizofrenia. *Salud Mental*, 25 (5): 72-78.
- Galván, J., Romero, M., Rodríguez, E. M., Durand, A., Colmenares, E. & Saldívar, G. (2006). La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. *Salud Mental*, 29 (3): 68-74.
- Grann, M. & Fazel, S. (2004). Substance misuse and violent crime: Swedish population study. *British Medical Journal*, 22: 1233-1234.
- Heise, L. I., Pitanguy, J. & Germain, A. (1994). *Violence against women: The hidden health burden*. Washington: Editorial World Bank.
- Huizinga, D. & Jakob-Chien, C. (1998). The contemporaneous co-occurrence of serious and violent juvenile offending and other problem behaviors. En R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.). *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions* (pp. 47-67). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011). *Encuesta de Seguridad Pública y Justicia 2010: Principales indicadores*. México: Inegi.
- Ireland, T., Smith, C. & Thornberry, T. (2002). Developmental issues in the impact of child maltreatment on later delinquency and drug use. *Criminology*, 40 (2): 359-400.
- Juárez, F., Medina-Mora, E., Berenzon, S., Villatoro, J. A., Carreño, S., López, E. K., Galván, J. & Rojas, E. (1998). Antisocial behavior: its relation to selected sociodemographic variables and alcohol and drug use among Mexican students. *Subst Use Misuse*, 33 (7): 1437-59.

- Marchiori, H. (1989). *El estudio del delincuente: tratamiento penitenciario*. Porrúa: México.
- Mariño, M. C., Medina-Mora, M. E., Chaparro, J. J. & González-Forteza, C. (1993). Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 10: 141-145.
- Martínez-Lanz, P. (2008). *Perfil de la población penal como base para la intervención pedagógica*. Tesis de doctorado, Universidad Anáhuac, México Norte.
- Mills, J. & Kroner, D. (2005). Screening for suicide risk factors in prison inmates: Evaluating the efficiency of the depression, hopelessness and suicide screening form. *Legal & Criminological Psychology*, 10 (1): 1-12.
- Nebbitt, V. E. & Lombe, M. (2008). Assessing the moderating effects of depressive symptoms on antisocial behavior among urban youth in public housing. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 25 (5): 409-424.
- Norström, T. (1998). Effects on criminal violence of different beverage types and private and public drinking. *Addiction*, 93 (5): 689-699.
- Plizka, S. R., Sherman, J. O., Barrow, M. V. & Irick, S. (2000). Affective disorder in juvenile offenders: A preliminary study. *The American Journal of Psychiatry*, 157 (1): 130-132.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1: 385-401.
- Rodríguez, J., Romero, M., Durand, A., Colmenares, E. & Saldívar, G. (2006). La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. *Salud Mental*, 29 (3): 68-74.
- Rojas-Guiot, E., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, I. M. E., Morón, M. L. & Domenech-Rodríguez, M. (1999). Alcohol and drug consumption among students in Pachuca, Hidalgo. *Salud Pública de México*, 41 (4): 297-308.
- Romero, M. & Aguilera, R. M. (2002). ¿Por qué delinquen las mujeres? Parte I. Perspectivas teóricas tradicionales. *Salud Mental*, 25 (5): 10-22.
- Sabol, W., Coulton, C. & Korbin, J. (2004). Building community capacity for violence prevention. *Journal of Interpersonal Violence*, 19 (3): 322-340.
- Secretaría de Salud, Instituto de Salud Pública, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría (2008). Encuesta Nacional de Adicciones, 2008. México: Conadic.
- Secretaría de Seguridad Pública. (2011). *Estadísticas del Sistema Penitenciario*. México.
- Tapia, C. R., Cravioto, P., De la Rosa, B., Kuri, P., & Gómez, D. (1995). Encuesta nacional de adicciones 1993. *Salud Pública de México*, 37: 83-87.
- Thornberry, T., Ireland, T. & Smith, C. (2001). The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problem outcomes. *Development and Psychopathology*, 13: 957-979.

Valliant, P. & Scanlan, P. (1996). Personality, living arrangements and alcohol abuse by first year university students. *Social Behavior and Personality*, 24 (2): 151-156.

Vermeiren, R., Schwab-Stone, M., Ruchkin, V., De Clippele, A. & Deboutte, D. (2002). Predicting recidivism in delinquent adolescents from psychological and psychiatric assessment. *Comprehensive Psychiatry*, 43 (2): 142-149.

Vladimirsky, G., Sánchez, M. O. P. & Marín, C. A. E. (2003). *Consecuencias del maltrato infantil en la autoestima y desempeño escolar*. Tesina de Licenciatura, Universidad Anáhuac, México.

Von Hofer, H. (2003). Prison Populations as Political Constructs: the Case of Finland, Holland and Sweden. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 4 (1): 21-38.