



TRABAJO FIN DE GRADO
GRADO EN CRIMNOLOGÍA
CURSO ACADÉMICO 2022/2023
CONVOCATORIA JULIO

**TODOS LLEVAMOS UN CAÍN DENTRO: ANALISIS DEL PROCESO
COGNITIVO Y EMOCIONAL CRIMINAL EN POBLACIÓN SUBCLÍNICA**

AUTORA: Castro Cabada, Lucía

DNI: 71991612W

TUTORA: Díaz-Silveira, Cynthia

En Madrid, a 11 de julio de 2023

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	3
	1. Metodología.....	4
II.	MARCO TEÓRICO.....	5
	1. Mente sana: límites y equilibrios.....	5
	2. Agresividad como emoción básica del ser humano.....	7
	3. Relación entre agresividad y criminalidad: emociones y gestión emocional como desencadenante del comportamiento criminal.....	9
	4. Mente sana y criminalidad.....	12
	4.1. Orígenes no patológicos de la conducta agresiva: factores de riesgo y protección	12
	4.1.1. Importancia de la infancia y adolescencia en el desarrollo de la conducta criminal: experiencias adversas.....	17
	4.1.2. De víctima a victimario: reproducción de conductas en base a la experiencia.....	18
	5. Autorregulación como protección de la conducta criminal.....	20
III.	PARTE EXPERIMENTAL.....	21
	1. Introducción.....	21
	2. Participantes.....	22
	3. Diseño experimental.....	22
	4. Resultados.....	25
IV.	CONCLUSIONES.....	32
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
VI.	ANEXO.....	40

I. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

A lo largo de la historia, se ha hecho evidente la percepción que la sociedad tiene sobre las personas que padecen algún tipo de trastorno mental como más propensas al comportamiento criminal, dando así por hecho que los crímenes son siempre cometidos por personas que sufren enfermedades o trastornos psiquiátricos y que, por tanto, las personas “normales” o mentalmente sanas no cometen delitos.

Sin embargo, a pesar de haber sido éste un pensamiento bastante extendido en la sociedad se aleja mucho de la realidad. La OMS (2001) señala que las personas normales son las que causan actos violentos con mucha mayor frecuencia que las personas con enfermedad mental. De hecho, incluso en los casos en los que la persona que comete un acto de violencia padece algún tipo de psicopatología, este acto no necesariamente deriva de la enfermedad o trastorno que padezca.

Esta realidad podemos observarla en diversas situaciones. Por ejemplo, atendiendo a la cantidad de mujeres que son maltratadas e incluso asesinadas por sus parejas que, en su mayoría, son hombres “normales”. Igualmente, y aunque no está relacionado con la criminalidad, sí está vinculado a la violencia, puede servir de ejemplo el número de militares que, en situación de guerra, mata a otros hombres o lleva a cabo diverso tipo de actos violentos. O aquellos jóvenes de todo el mundo, en principio “normales” que son reclutados o persuadidos para entrar en bandas callejeras o incluso en bandas terroristas donde llevan a cabo todo tipo de conductas violentas y criminales.

La criminalidad es un fenómeno multifactorial y complejo: a la hora de que un individuo cualquiera desarrolle o manifieste un comportamiento violento y/o criminal intervienen diversos factores que no pueden reducirse a si la persona goza o no de salud mental o si padece alguna psicopatología. Para comprender verdaderamente la naturaleza o el origen del comportamiento criminal es imprescindible atender a todo tipo de factores (tanto psicológicos como ambientales, sociales, etc.) que pueden influir en la aparición del comportamiento.

Este documento tiene como principal objetivo aportar una visión general de todos aquellos factores que pueden intervenir en el proceso que se da para que una persona mentalmente sana desarrolle un comportamiento criminal. Es decir, cuáles son los procesos a nivel emocional y cognitivo que se dan para el desarrollo de este tipo de conducta en aquellas personas que no padecen un trastorno o enfermedad mental.

1. Metodología

Este trabajo se divide principalmente en dos partes. Para la primera parte, formada por el marco teórico, se ha utilizado una metodología de carácter cualitativo, llevando a cabo una revisión bibliográfica de los diversos puntos a tratar sobre la materia. Se ha llevado a cabo una búsqueda de información en diversos artículos, libros y otros documentos encontrados principalmente en bases de datos como Dialnet o Psychology & Behavioural Sciences Collection.

La segunda parte de este trabajo es la parte experimental, para la que se ha elaborado un cuestionario que tiene el objetivo de observar en qué medida están presentes en la población en general características que tradicionalmente se asocian a un mayor riesgo o probabilidad de delinquir. La metodología de esta parte del trabajo, por tanto, es de carácter cuantitativo, en la medida en que pretende cuantificar la presencia de una serie de ítems en la muestra sobre la que se ha llevado a cabo.

En la elaboración de los cuestionarios se ha tenido en cuenta, por un lado, los ítems de los instrumentos ya existentes de medición de la peligrosidad criminal y, por otro lado, algunos factores de riesgo que han sido estudiados a lo largo del marco teórico y se ha hecho una elección de algunos de ellos. A partir de éstos, se ha elaborado un cuestionario de 17 preguntas para observar en qué medida los ítems escogidos están presentes en la muestra.

II. MARCO TEÓRICO

1. Mente sana: límites y equilibrios

Lo que se entiende por salud mental varía en función del contexto y el ámbito en el que se plantee. La definición de este concepto no es clara a nivel universal y engloba diversas perspectivas. La tendencia general es la de relacionar un buen estado de salud mental o una “mente sana” con la ausencia de trastornos o enfermedades mentales, de tal forma que, en caso de no existir trastorno o enfermedad, se da por hecho que hay salud mental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la definición que aporta del concepto de salud, alude también específicamente a la salud mental. De esta forma, la OMS define salud como “un estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS, 2001).

Entendiendo esta definición de salud que propone la OMS podemos ver que, por un lado, la salud mental forma parte de la salud general y está muy relacionada con la salud física y social y, por otro lado, la simple ausencia de enfermedad o dolencia no necesariamente implica salud mental.

Hay numerosos autores que abogan por un concepto de salud mental como interacción de múltiples factores, rechazando la idea de la enfermedad mental como el objeto de la salud mental, y defendiendo la multidisciplinariedad del asunto y la necesidad de abordarlo desde diversos ámbitos y perspectivas.

De este modo, desde la psiquiatría, por ejemplo, se entiende la salud mental como el estado de equilibrio y adaptación que permite al individuo que interactúe con el medio motivando así su crecimiento y bienestar y el del ambiente social (Carrazana, 2003). Las conceptualizaciones de salud mental desde esta perspectiva en que se alude a los equilibrios internos son puramente fisiológicas (Hiriart, 2018).

La conceptualización de la salud mental ha estado sujeta a una falta de consenso a nivel global. A lo largo de la historia, diversas corrientes han aportado su perspectiva sobre este concepto:

La corriente conductista cuestiona el tradicional concepto de enfermedad mental como entidad, poniendo el foco en su lugar en la existencia de conductas desadaptativas (Hiriart, 2018). Esta corriente no niega la existencia de problemas psicológicos, pero se centran en los patrones de comportamiento desadaptativos. Es por esto por lo que, el auge del conductismo

tuvo un gran impacto en la concepción de la salud mental. Skinner, por ejemplo, relaciona la "enfermedad mental" con formas de comportamiento peligrosas para el individuo o terceros y que provoca en el individuo molestias (Fierro, 2004). De este modo, desde la corriente conductista se concibe la salud mental como "salud comportamental" entendida como conductas y hábitos adaptativos adquiridos mediante procesos de aprendizaje que dan al individuo la facultad de encajar en los patrones conductuales que se esperan en una sociedad (Restrepo & Jaramillo, 2012)

Desde otra perspectiva, la psicología académica americana a partir del funcionalismo se ve influida por la teoría de Darwin también en la conceptualización de la salud mental, de manera que, para hablar de la salud del individuo es necesario atender al entorno (Hiriart, 2018). Es por esto por lo que, desde estas corrientes, la salud de los individuos (incluida la salud mental) está estrechamente relacionada con la capacidad de éste de adaptarse al entorno.

Un abordaje más social y político de este concepto se hace desde aquellos movimientos que surgen como crítica a la noción de la psiquiatría de la salud mental, en los que se enfatiza la relación y la importancia de las condiciones sociales, culturales y económicas en la salud mental de los individuos (Hiriart, 2018). Desde esta perspectiva la salud mental o la falta de esta se concibe como consecuencia de las estructuras socioeconómicas, la vida cultural, el ambiente, etc. (Hiriart, 2018).

La psicología humanista-existencial aborda la idea de salud mental desde otro punto de vista. En ese sentido, no se entiende la salud mental como ausencia de enfermedades o síntomas, sino que se hace un abordaje integral: se toman en consideración los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales como un todo integrado (Carrazana, 2003). La salud mental desde esta corriente parte de la tendencia del individuo al desarrollo personal, la importancia del conocimiento de uno mismo, la autorrealización, etc. (Carrazana, 2003).

Actualmente, la OMS entiende por salud mental un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus capacidades, es capaz de afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2001).

Como vemos, la noción de salud mental o de una "mente sana" no puede reducirse a la ausencia de enfermedad o trastorno, sino que engloba diversos aspectos que, dándose en equilibrio, llevan a un estado de salud y bienestar en los individuos. Se trata de la capacidad de

funcionar en todos los aspectos de nuestra vida (tanto a nivel emocional, cognitivo, conductual como social) de forma efectiva.

2. Agresividad como emoción básica del ser humano

A menudo el concepto de agresividad ha sido estudiado de manera indiferenciada al concepto de agresión o incluso al de violencia. Múltiples estudios e investigaciones hablan de la violencia, la agresividad, la agresión y el comportamiento agresivo indistintamente. Sin embargo, es necesario matizar estos conceptos.

El primer matiz importante es que, mientras que cuando hablamos de la agresión estamos haciendo referencia a un acto en particular, la agresividad es aquella tendencia o predisposición del individuo que causa ese acto de agresión (Sánchez, 2020).

La agresión, por un lado, se trata de un comportamiento observable (no un pensamiento ni un sentimiento) dirigido contra otro individuo con la intención inmediata de causarle algún daño (Allen & Anderson, 2017). La agresión puede clasificarse en dos tipos. En primer lugar, la agresión reactiva, caracterizada por ser una respuesta ante alguna amenaza o provocación real o percibida que suele ir acompañada de manifestaciones de ira y que está muy relacionada con una baja tolerancia a la frustración y una escasa regulación en la respuesta a determinados estímulos (Penado et al, 2014). Y en segundo lugar, la agresión proactiva que tiene un carácter más instrumental, dirigida a alcanzar un objetivo o recompensa y que se caracteriza, además, por una falta de emoción asociada a la agresión (Penado et al, 2014).

Una vez aclarado el concepto de agresión (que sería la parte objetiva y observable de lo relacionado con la agresividad) es importante atender al concepto de estado agresivo (que sería el estado emocional de quien lleva a cabo la agresión). El estado agresivo es una combinación de emociones, cogniciones y tendencias de comportamiento que se desencadenan por diversos estímulos que son capaces de provocar una respuesta agresiva (De la Peña & Gómez, 2005).

El concepto de agresividad, por otro lado, se constituye como una “variable interviniente” que indica la tendencia o disposición que siente un individuo o un grupo de personas a llevar a cabo un acto agresivo o violento (De la Peña & Gómez, 2005).

A la hora de entender la agresividad y sus manifestaciones es importante tener en cuenta la influencia que ha tenido el Psicoanálisis y la Etología en la concepción social de la agresividad. Desde estas corrientes se entiende la agresividad como parte de la naturaleza

humana, en gran parte destinada a la supervivencia tanto del individuo como de la especie (Ortega & Mora, 1997). La agresividad por tanto es un rasgo del ser humano que tiene una función adaptativa.

Desde otras corrientes apartadas de esta visión biológica de la agresividad, autores como Bandura o Walters entienden el comportamiento agresivo como consecuencia del aprendizaje de modelos violentos o hábitos nocivos, de tal forma que cuando un individuo ve reforzada su conducta agresiva, su agresividad crece más que en otro a quien se le desaprueba ese tipo de conductas (Sánchez, 2020).

De estas dos posturas surge el debate (no sólo relacionado con la agresividad), de lo que es innato y lo que es adquirido. En este caso, cabría plantearse qué parte de la agresividad o el instinto agresivo es algo con lo que todos los humanos nacemos y qué parte es consecuencia de las conductas aprendidas.

La agresividad es una respuesta adaptativa del ser humano que nos permite la supervivencia (Gutiérrez, 2019). Sin embargo, esto no quiere decir que la agresión este determinada genéticamente, lo que está preprogramado es más bien la capacidad de comportarse de forma agresiva, no el comportamiento en sí (Ramírez, 1985). La agresividad que lleva a un comportamiento agresivo se activa en función de distintos estímulos tanto internos como externos entre los que destacan: la empatía, los factores temperamentales, las emociones o experiencias traumáticas de la infancia (Gutiérrez, 2019). La agresividad sería, por tanto, una respuesta adaptativa que permite la supervivencia y que se expresa y se transforma dependiendo de factores ambientales (Gutiérrez, 2019).

La principal diferencia entre agresividad y violencia es que, mientras que la agresividad está dirigida a la conservación y supervivencia del individuo (es una conducta fisiológica normal), la violencia es el resultado de la pérdida del valor adaptativo de la agresividad como consecuencia de la disfunción de los mecanismos neurobiológicos relacionados con el control de esa agresividad, siendo su principal objetivo causar daño al otro (Alemán, 2021).

La agresividad es un instinto, es decir, “es un rasgo seleccionado por la naturaleza porque mejora la eficacia biológica de su portador” (Ovejero, 2009). Sin embargo, igual que la agresividad es un rasgo seleccionado por la naturaleza, también existen unos elementos que inhiben esa agresividad o que ayudan a regularla dentro del contexto social (Ovejero, 2009). Es por esto por lo que se hace la distinción entre agresividad y violencia: tal como vemos, la agresividad puede estar dentro de nosotros, pero no materializarse porque la regulamos o

inhibimos, sin embargo, en el momento en el que la exteriorizamos y dirigimos hacia otros individuos ya estamos hablando de comportamiento violento.

Es importante entender que no es necesario obviar el componente genético de la conducta agresiva (entre otras conductas humanas) pero no se puede dejar de lado que el desarrollo de estas conductas queda bajo control cultural (Asensio, 1986). Independientemente de la base biológica o adaptativa que tenga la agresividad, existen toda una serie de factores en el ambiente y en la vida social que funcionan para inhibir o impulsar esos “instintos” agresivos.

La conducta agresiva es considerada como el resultado de la interacción de varios factores como la relación entre impulsos agresivos y reactividad emocional a estímulos ambientales o la falla de los mecanismos inhibitorios de control (Caudillo, 2023).

Por último, para entender la agresividad y sobre todo la conducta agresiva o agresión, es importante atender a la ira como emoción básica del ser humano. La ira es una de las 6 emociones básicas del ser humano y se caracteriza principalmente porque genera un impulso en los individuos por hacer algo que elimine la causa que ha originado esa emoción, por lo que es una emoción que en situaciones extremas puede llegar a provocar reacciones de agresividad (De la Peña y Gómez, 2005). La emoción de la ira no es mala en sí misma y es una respuesta natural ante determinadas situaciones que, al igual que otras emociones, cumple una función. Sin embargo, es importante aprender a gestionarla de manera efectiva para evitar que la emoción genere una respuesta violenta.

3. Relación entre agresividad y criminalidad: emociones y gestión emocional como desencadenante del comportamiento criminal.

Las emociones son algo muy presente en nuestro día a día: constantemente las estamos sintiendo ante los diversos eventos que acontecen en nuestra vida. Y no solo las sentimos, sino que, además, a partir de estas emociones nos comportamos de una u otra forma frente a lo que nos pasa, es decir, las emociones tienen un impacto importante en nuestro comportamiento.

A la hora de estudiar las emociones y su origen o naturaleza ha existido a lo largo de la historia cierto debate. No siempre ha existido un consenso absoluto a cerca de lo que se entiende por emoción, o de dónde éstas provienen. Diversas corrientes han dado sus aportaciones a esta conceptualización (muchas veces opuestas).

Sin embargo, en términos generales, los psicólogos están de acuerdo en entender las emociones como un estado complejo del organismo que implica una serie de cambios fisiológicos (como cambios en la respiración, el ritmo cardíaco, secreción de las glándulas, etc.) y, a nivel mental, un estado de excitación o perturbación marcado por un fuerte sentimiento, y que normalmente lleva a una forma definitiva de comportamiento (Smith & Lazarus, 1990).

Otra definición bastante aceptada del concepto de emociones sería la que considera las emociones como un conjunto de respuestas desencadenadas desde distintas partes del cerebro hacia el cuerpo utilizando para ello rutas tanto neurales como humorales, y teniendo como resultado de estas respuestas un estado emocional que conlleva cambios dentro del propio cuerpo, así como dentro de ciertos sectores del cerebro (Damasio, 1998).

Es importante diferenciar entre emociones (caracterizadas por ser breves, intensas y provocadas por eventos en concretos) y estados de ánimo (más duraderos, generalmente menos intensos y no asociados a un acontecimiento preciso) (Valderrama, 2015). Esta diferenciación es importante para entender las emociones como desencadenante de ciertas conductas (al ser provocadas por eventos en concreto).

Labrador (2011) citado por Valderrama (2015), establece 3 funciones fundamentales de las emociones: Por un lado, cumplen una función adaptativa, en el sentido de que prepara al organismo para la acción (huir, atacar, cuidar, etc.). Por otro lado, tienen una función social ya que nos ayudan a comunicar nuestro estado de ánimo a los otros, así como predecir e influir en su comportamiento. Por último, tienen una función motivacional, en la medida en que posibilitan las conductas motivadas para conseguir un objetivo o meta.

Una vez aclarados estos conceptos, es preciso atender a las aportaciones que ha hecho la neurociencia en relación con las emociones para entender cómo éstas tienen un impacto e incluso determinan la forma en que nos comportamos.

En primer lugar, la neurociencia ha demostrado la existencia de 2 partes del cerebro: por un lado, la parte racional del cerebro, que sería el neocórtex, y la parte emocional del cerebro formada por las estructuras que componen el sistema límbico (Gutiérrez, 2019). El cerebro racional es el encargado, principalmente, de las funciones ejecutivas. Por otro lado, el sistema límbico es el que se encarga del control y regulación de los estados emocionales y motivacionales, así como su manifestación comportamental (Delgado & Mora, 1998)

Es muy frecuente la duda acerca de si nuestro comportamiento es fundamentalmente racional o si, por el contrario, las emociones son determinantes en las decisiones que tomamos y la forma en que actuamos. Frente a esta cuestión, la neurociencia ya ha demostrado el importante papel que tienen las emociones y la forma en que condiciona como actuamos y nos enfrentamos al mundo (Gutiérrez, 2019).

En el sistema límbico, y más concretamente, en la amígdala, es donde el pensamiento se transforma en reacción emocional consciente y en conducta (Martínez y Aparicio, 1999). La cuestión es que, en ocasiones, la información que recibe el cerebro del exterior no llega al cerebro racional primero, sino que directamente llega a la amígdala (sobre todo ante estímulos que podemos percibir como peligrosos o estresantes). La amígdala detecta el peligro, así que toma el mando y es por eso por lo que las respuestas emocionales son mucho más rápidas, incontroladas, desmedidas y totalmente fuera del control racional (Gutiérrez, 2019). Esta “toma de control” de la amígdala cuando llega a ella la información antes de que el cerebro racional tome decisiones, es como un “secuestro” del cerebro (Varela, 2021). Es a lo que Goleman citado por Martínez y Aparicio (1999) denomina “secuestro emocional”

El neurólogo LeDoux citado por Martínez y Aparicio (1999), descubrió que el ser humano reacciona de esta forma emocional ante determinados estímulos externos, especialmente ante estímulos o situaciones peligrosas, situaciones de estrés, etc. Hay que puntualizar que, lo realmente importante, no es si la situación es objetivamente peligrosa, sino más bien, cómo esa situación es percibida por el individuo. Cuando damos una respuesta a emocional ante un estímulo verdaderamente peligroso, esta respuesta tiene como objetivo nuestra supervivencia, mientras que cuando la situación no supone un peligro real, pero así es como lo percibe el individuo, la amígdala estaría tomando el control, pudiendo llevar a un comportamiento irracional e incluso agresivo (Gutiérrez, 2019).

Durante el mencionado secuestro emocional, las personas pueden llegar a hacer cosas que en otro contexto no harían, y de las que se arrepienten una vez vuelve la calma; esto sucede porque la emoción les ciega y como hemos visto, el pensamiento racional parece quedar desplazado (Varela, 2021). Dentro de esas cosas que normalmente no harían, pueden incluirse también los comportamientos violentos. Ante determinadas situaciones o estímulos un individuo puede dar una respuesta emocional descontrolada al punto de llegar a la violencia y, por consiguiente, al crimen.

De nuevo aquí es importante hacer mención de los tipos de agresión mencionados en el punto anterior. Especialmente a la agresión de tipo reactiva. Al estar este tipo de agresión vinculada a las emociones y la respuesta emocional que se da ante un estímulo percibido como amenazante o de provocación. Como ya se ha visto, el secuestro emocional es un fenómeno por el que la amígdala toma el control del cerebro ante situaciones o estímulos percibidos como amenazantes, estresantes etc. Durante esta fenómeno queda limitada la capacidad de procesamiento racional desencadenando así una respuesta a los estímulos de carácter puramente emocional. Debido a la naturaleza de esta respuesta, la conducta que hay como resultado puede ser de carácter violento, lo que sería una agresión de tipo reactiva.

4. Mente sana y criminalidad

4.1. Orígenes no patológicos de la conducta agresiva: factores de riesgo y protección

Resulta difícil dar una respuesta concreta y concisa a por qué una persona cualquiera delinque, especialmente cuando no podemos explicar su conducta en base a una psicopatología. Generalmente la respuesta no puede reducirse a motivos concretos además de que los motivos varían de individuo a individuo.

A pesar de no poder dar una respuesta concreta y general a todos los casos, sí que es posible observar determinados factores que pueden ser de riesgo de conductas delictivas. Atender a estos factores no sólo es útil para entender dónde puede originarse el comportamiento criminal o qué ha influido para que este se desarrolle, sino también puede resultar de ayuda para estudiar por ejemplo, las probabilidades de reincidencia en presos, entre otras cosas.

Por factor de riesgo delictivo se entiende “cualquier elemento personal, familiar o social que, de acuerdo con la investigación, se asocia a un mayor riesgo delictivo” (Illescas, 2008).

A la hora de atender a los factores de riesgo para estudiar la conducta agresiva o criminal, es importante tener en cuenta algunas consideraciones. En primer lugar, la existencia de uno o varios factores de riesgo no es algo determinante en el desarrollo del comportamiento criminal. Para estudiarlos hay que entender que el concepto de factor de riesgo es un concepto probabilístico (De la Peña & Gómez, 2005).

Hablamos de la probabilidad de delinquir de un individuo en función de cuantos factores de riesgo presente. Pero la existencia de factores de riesgo en un individuo no necesariamente

implica que éste vaya a llevar a cabo un comportamiento criminal, sino que las probabilidades de que lo haga son mayores que las de otro sujeto en el que esos factores no están presentes.

A grandes rasgos, estos factores se dividen en dos grupos:

- Por un lado, los factores de riesgo estáticos o personales, que son aquellos que no se pueden modificar y que pertenecen al pasado del individuo (aquí se incluyen los datos demográficos como el sexo o edad, experiencias de la infancia, estilos de crianza...) (Antón, 2012)

- Por otro lado, los factores dinámicos, factores del individuo o su entorno que sí pueden modificarse, varían en el tiempo (son circunstancias temporales relacionadas con el contexto, situación del sujeto...) (Antón, 2012).

Una clasificación más detallada de los factores de riesgo es aquella que atiende a la procedencia de estos. Así, según la procedencia los factores de riesgo pueden dividirse en: factores individuales, factores familiares, factores ligados al grupo de pares, factores escolares, factores sociales o comunitarios y, por último, factores socioeconómicos y culturales (Hein et al, 2004).

Como ejemplos de factores de riesgo atendiendo a esta clasificación Hein et al (2004) citan los siguientes:

- Factores de riesgo individuales: Baja inteligencia, comportamiento difícil en la infancia, bajo autocontrol, impulsividad, inestabilidad, tendencia a atribuir la responsabilidad de su comportamiento a causas externas...

- Factores familiares: Estrés familiar, determinadas estructuras familiares (familias monoparentales, familias de gran tamaño, hijo de padre soltero), abuso y negligencia familiar, estilo parental hostil, crítico y punitivo...

- Factores asociados al grupo de pares: conductas de los amigos favorables hacia las conductas violentas, amigos con orientación delictiva...

- Factores de riesgo social o comunitarios: Menos presencia de prácticas familiares de socialización protectora, alta rotación de personas que viven en el barrio, altos niveles de desempleo, comunidad con falta de confianza en los vecinos...

- Factores socioeconómicos: desventajas socioeconómicas, desempleo...

Algunos factores considerados de riesgo de violencia son los siguientes:

Tabla 1 - *Factores de riesgo de violencia*

Historia de violencia
<ul style="list-style-type: none">- Historia de violencia previa- Violencia reciente o escalada violenta (en mayor medida que violencia puntual o remota)- Víctima o testigo de abusos en la infancia
Factores sociodemográficos
<ul style="list-style-type: none">- Sexo hombre- Edad: adolescencia o joven adulto- Bajo estatus socioeconómico- Bajo nivel educacional- Etnia: no blanco
Trastorno mental
<ul style="list-style-type: none">- Hay algunos trastornos en concreto que se asocian a un mayor riesgo de conducta violenta. Entre ellos estaría la psicopatía, alucinaciones, trastornos del control de impulsos, entre otros.
Factores sociales y situacionales
<ul style="list-style-type: none">- Eventos vitales estresantes- Falta de apoyo profesional- Falta de una red de apoyo social- Contexto vital en que agresor y posible víctima viven
Factores biológicos y neurológicos
<ul style="list-style-type: none">- Anormalidades neurológicas y disfunciones cerebrales orgánicas- Déficits cognitivos- Niveles alterados de serotonina y testosterona

Fuente: Ferris, Sandercock, Hoffman, Silverman, Barkun, Carlisle y Katz, (1997) Citado por (Sastrón y Rodríguez, 2003).

Como se puede observar en la tabla 1, hay diversos factores que van más allá de los trastornos o enfermedades mentales. Padecer algún trastorno puede considerarse factor de riesgo, pero hay muchos otros factores que no se relacionan con la salud mental.

Illescas (2003), en su Modelo del Triple Riesgo Delictivo (TRD), hace una clasificación de dimensiones de riesgo para predecir la peligrosidad criminal. En su clasificación, se habla de dimensiones de riesgo porque cada dimensión tiene dos caras: la que funciona como factor de riesgo y la que funciona como factor de protección. En este modelo se divide las dimensiones de riesgo en 3 grandes tipos: personales, de apoyo social y de situación u oportunidad delictiva.

En la siguiente tabla se muestran algunos ejemplos de las dimensiones de riesgo que propone Illescas:

Tabla 2 - Dimensiones de riesgo

PERSONALES	
<p>Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impulsividad, hiperactividad y problemas de atención - Baja autoestima - Baja tolerancia a la frustración o ira - Tendencia al riesgo - Etc. 	<p>Protección:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autocontrol, buena actividad y normalidad del sistema nervioso central - Autoestima realista - Tolerancia o control de la ira - Etc.
APOYO PROSOCIAL	
<p>Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crianza inconsistente, cruel, abandono o rechazo - Padres delincuentes - Exposición a violencia grave, directa o a través de los medios de comunicación - Etc. 	<p>Protección:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crianza autoritativa, afecto, atención y dedicación al niño como factor de protección - Modelos positivos (paternos o alternativos) - Baja exposición a violencia - Etc.
SITUACIONALES/OPORTUNIDAD DELICTIVA	
<p>Factores de riesgo: (varían en función del tipo delictivo)</p> <p>Delitos violentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alta densidad de población - Calles y barrios escasamente iluminados - Víctimas desprotegidas 	

- Insulto o provocación

Delitos contra la propiedad:

- Propiedades descuidadas, desprotegidas o abandonadas
- Propiedades solitarias, apartadas o dispersas
- Propiedades de gran valor económico expuestas
- Invisibilidad desde el exterior
- Etc.

Fuente: Illescas, S. R. (2008). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del Triple Riesgo Delictivo (TRD). *Revista española de investigación criminológica*, 6, 1-53.

Como podemos observar, Illescas en su modelo resalta la existencia de gran variedad de factores de riesgo que, dándose en un sujeto (especialmente cuando se dan varios de ellos), aumenta el riesgo de desarrollar un comportamiento criminal. Como se puede observar, estos factores que plantea Illescas en su modelo no están relacionados con ningún trastorno mental y, aun así, son considerados elementos que pueden estar en el origen de determinados comportamientos criminales.

Es importante tener en cuenta que los factores de riesgo mencionados hasta ahora lo son de la violencia y la delincuencia en general. Sin embargo, según el tipo de conducta violenta o de crimen puede haber unos factores de riesgo particulares de ese contexto. Por ejemplo, en el caso de la violencia sexual encontramos factores de riesgo como la exposición a temprana edad al comportamiento sexual de los adultos o haber vivido historias de abuso sexual, psicológico o físico (Franco & de Franco, 2020).

Ahora bien, al igual que existen factores que aumentan el riesgo de desarrollar determinado tipo de comportamiento, existen también factores que, cuando se dan en el individuo, las probabilidades de desarrollar ese comportamiento se reducen. Estos son los llamados factores de protección. A grandes rasgos, Donas Burak (2001) citado por (Paramo, 2011) clasifica los factores protectores en 2 grupos: factores protectores de amplio espectro (indicativos de mayor probabilidad de conductas protectoras que favorecen el no acontecer de daños o riesgos) y factores protectores específicos de ciertas conductas de riesgo (por ejemplo, el uso del cinturón o cumplimiento de las normas de tráfico reduce el riesgo de sufrir accidentes de coche).

Como factores de protección de amplio espectro se encuentran tener una alta autoestima, personalidad resiliente, familia estructurada con buena comunicación entre los miembros... Todos estos son elementos que previenen conductas de riesgo en general (no solo de un tipo específico) y entre las conductas que previenen se incluye el desarrollo de comportamiento criminal o la violencia.

Como hemos visto en el Modelo del Triple Riesgo Delictivo, muchos contextos, situaciones o elementos que pueden ser un factor de riesgo delictivo, si se dan en su opuesto funcionan como factor de protección del comportamiento criminal. Por ejemplo, dentro de las dimensiones de riesgo personales, tener una baja tolerancia a la frustración/ira sería un factor de riesgo y, por el contrario, tener una buena tolerancia a la frustración/ira es un factor de protección

4.1.1. Importancia de la infancia y adolescencia en el desarrollo de la conducta criminal: experiencias adversas.

Como hemos visto anteriormente, muchos de los factores de riesgo de violencia o comportamiento criminal están relacionados con contextos, situaciones o vivencias de la infancia y adolescencia. Ser víctima o testigo de abusos en la infancia, determinados estilos de crianza, estrés familiar, algunas estructuras familiares... Son todos elementos que dándose en la infancia y adolescencia pueden aumentar el riesgo de desarrollar conductas criminales.

Tanto la infancia como la adolescencia son dos etapas cruciales en la vida de las personas, porque se viven grandes procesos de desarrollo, no solo a nivel físico, sino también emocional, cognitivo e incluso social. Durante estas etapas, los individuos se ven expuestos a toda una serie de factores que influyen en gran medida en la adquisición de los valores que nos permiten vivir en sociedad, así como en la construcción de la identidad. Es por ello, que aquello que vivimos durante estas etapas puede llegar a tener un fuerte impacto en la posterior vida adulta.

En especial, se ha demostrado que las experiencias adversas en la infancia y/o adolescencia tienen un impacto en el desarrollo de conductas antisociales en la posterior adultez. Las experiencias adversas son experiencias traumáticas vividas en estas etapas entre las que se incluyen los abusos sexuales o físicos, negligencia emocional o física, circunstancias familiares adversas tanto en infancia como adolescencia, etc. (Gomis-Pomares & Villanueva, 2020)

Aquellas personas que viven experiencias adversas en la infancia o adolescencia suelen tener más problemas de salud física y mental en la edad adulta, y esto ha llevado a suponer que vivir este tipo de experiencias está vinculado a un deterioro social, emocional y cognitivo, así como a llevar a cabo conductas de riesgo e incluso antisociales (Gomis-Pomares & Villanueva, 2020).

Especialmente los abusos sexuales y la negligencia por parte de los padres son dos de las experiencias que más se han relacionado con el desarrollo del comportamiento antisocial en la adultez y la implicación en conductas violentas. Los niños que han vivido infancias complicadas y desestructuradas pueden desarrollar en su adultez modelos de afectividad patológica y de sexualidad inadecuada (Valencia et al, 2010).

Es importante tener en cuenta que cada persona es única, y por ello, las experiencias adversas pueden afectar a cada individuo de manera diferente, los efectos que tienen pueden variar y puede haber diverso tipo de reacciones ante éstas en función de la persona y como experimenta la situación (hay quienes desarrollan problemas de salud mental o física como consecuencia de esto y quienes desarrollan una personalidad resiliente). Sin embargo, de forma general se ha visto que el maltrato infantil está ligado a consecuencias psicológicas como la baja autoestima, problemas de atención y aprendizaje, desarrollo de conductas agresivas y pobres relaciones interpersonales (Cárceles, 2012)

4.1.2. De víctima a victimario: reproducción de conductas en base a la experiencia

Como ya se ha visto, ser víctima de violencia es un factor de riesgo para convertirse en agresor/delincuente. La relación que existe entre la victimización y la agresión no es sencilla y en ella intervienen diversos factores como el tipo de violencia del que ha sido víctima o la edad en la que se convirtió en víctima entre otros. No se puede afirmar que una persona que ha sufrido violencia o ha sido víctima de un delito, necesariamente va a ejercer violencia o delinquir en un futuro. Sin embargo, aunque no es algo determinante, sí que es un factor de riesgo.

Un caso concreto en el que se puede apreciar esto (muy relacionado con lo visto en el punto anterior) es el de los niños o adolescentes víctimas de maltrato infantil u otras formas de violencia intrafamiliar. Tal como expone (Egea Gravito, 2016) el niño adolescente sigue el modelo de agresividad que sus madres manifiestan hacia ellos como una forma de supervivencia o de tomar el control y poder de la situación.

En su estudio sobre las mujeres que son víctimas de violencia o contextos de pobreza y exclusión que, al ser madres, reproducen sobre sus hijos las conductas que han aprendido, Bautista (2016) muestra como el estar expuestas constantemente desde la infancia al sufrimiento, puede producir graves efectos tanto en la salud mental como en el esquema cognitivo de las mujeres, lo que hace que, al convertirse en adultas responsables de otras personas (los hijos), reproducen la violencia en su entorno social y familiar.

De nuevo, esto no quiere decir que las mujeres que han experimentado alguna forma de violencia, ya sea en la infancia en el ámbito familiar o en la comunidad, van a reproducir esas conductas en el futuro, sin embargo, las probabilidades de hacerlo son mayores que en aquellas mujeres que no han sido víctimas.

En este punto, toma importancia la teoría del aprendizaje social. Esta es una teoría que trata de explicar la forma en que se adquieren, mantienen y modifican las conductas desviadas (Akers, 2006). El aprendizaje constituye la adquisición por parte de un individuo de una conducta como resultado de la interacción del individuo con el entorno en el que éste se desenvuelve (Hikal, 2017).

Como modelo explicativo de la agresión, esta teoría rechaza la idea de la agresividad innata del ser humano tomando como origen de la violencia el aprendizaje por modelado que tiene lugar en las relaciones interpersonales (Montolío et al, 2012).

Generalmente, aprendemos las conductas mediante la observación de modelos de forma que, tras la observación, reproducimos la conducta y, si a raíz de reproducir esa conducta, obtenemos resultados buenos o beneficiosos para nosotros, mantenemos la conducta (Montolío et al, 2012). Las conductas que muestran las personas se aprenden por observación mediante la influencia del ejemplo: al observar las acciones de los demás se crea una idea de cómo puede llevarse a cabo la conducta y después así, esa idea sirve como una guía para la acción (Bandura, 1975).

Aplicando esto al hecho de ser víctima de algún tipo de violencia, cabría pensar que, al observar cómo se ejerce esa conducta contra nosotros, es posible aprender a través de la observación y reproducir el mismo comportamiento en el futuro contra otros.

Uno de los ejemplos clave en los que podría observarse esto, es el caso del agresor sexual infantil. Marshall & Marshall (2002) citado por (Valencia et al, 2010) establecen como experiencia relevante para comprender el motivo u origen de la violencia sexual, el haber sido víctima de abusos sexuales en la infancia. Intebi (2017) citado por (Fioritto, 2020) expone un

trabajo llevado a cabo en Estados Unidos, en el que se comprueba que de 383 abusadores sobre los que se hace el estudio, el 53,5% había sufrido en su infancia abuso sexual y el 52 % maltrato físico.

El ciclo del abuso parece repetirse de generación a generación, aunque no significa que toda persona con un pasado de maltrato y abuso se vaya a convertir en abusador en el futuro de la misma forma que hay muchos abusadores que no han vivido este tipo de experiencias (González, 2012).

5. Autorregulación como protección de la conducta criminal

La autorregulación es la capacidad de las personas para ejercer el control sobre las respuestas que dan ante determinadas situaciones. Estas respuestas incluyen tanto pensamientos como emociones, impulsos, determinados comportamientos... (Quiles, 2016).

La autorregulación emocional es la capacidad de manejar las emociones de manera eficaz, dando lugar a un equilibrio emocional y evitando así dar respuestas inadecuadas ante contextos o situaciones de ira, miedo, etc. (Rodríguez et al, 2009). Así es, la regulación emocional implica manejar las emociones de una manera que beneficie el funcionamiento del individuo en una situación específica (Lozano et al, 2004).

La autorregulación emocional implica varios aspectos: Por un lado, tener conciencia de las propias emociones (saber reconocerlas y entenderlas) y, por otro lado, tener control sobre ellas (no en el sentido de dejar de sentir las emociones desagradables, sino más bien en no dejar que las emociones tengan control sobre nosotros) de forma que podamos controlar la respuesta que damos ante determinadas situaciones. Por tanto, no solo se trata de sentir las emociones sino de posicionarse ante ellas y las consecuencias de las mismas y actuar conforme a ello (Jimeno & López, 2019). Se trata de percibir las emociones sin dejar que estas tomen el control ni impidan el razonamiento, permitiéndonos así tomar decisiones adecuadas acordes a los valores y normas de la sociedad (Rodríguez et al, 2009).

En relación con la criminalidad y el desarrollo de comportamientos agresivos es importante hablar de regulación emocional (entre otras habilidades sociales) como factores de protección.

Como ya se ha visto a lo largo de este trabajo, muchos de los factores de riesgo o situaciones que pueden favorecer la conducta criminal o violenta tienen una naturaleza emocional. Desde el ya mencionado secuestro emocional a la baja tolerancia a la frustración como factor de riesgo de violencia, existen diversos elementos ligados a la mala gestión de las

propias emociones que pueden precipitar el desarrollo de ese tipo de comportamientos. El dominio de las habilidades emocionales se relaciona inversamente con los problemas de conducta (Alonso-Alberca et al, 2017).

La falta de una buena regulación de las emociones puede contribuir a una inadecuada expresión de emociones intensas o desagradables (como la ira), lo que puede tener como resultado un comportamiento agresivo. Una adecuada regulación emocional, por el contrario, al estar muy relacionada con la empatía y la comprensión de sentimientos ajenos, va a ayudar a resolver de manera mucho más efectiva y pacífica los conflictos y establecer así relaciones más sanas con los demás. Por tanto, llevar a cabo estrategias para trabajar la regulación de las propias emociones puede ser beneficioso para reducir las probabilidades de involucrarse en conductas criminales o violentas.

III. PARTE EXPERIMENTAL

1. Introducción

Como se ha podido apreciar a lo largo de este trabajo, las razones por las que una persona cualquiera desarrolla un comportamiento violento o incluso criminal no pueden reducirse a su estado de salud mental o a si padece o no algún tipo de trastorno. Detrás del comportamiento criminal hay numerosos factores que, si bien por sí solos no determinan la aparición del comportamiento criminal, pueden influir y ayudar a que se desarrolle.

Desde la capacidad de gestión emocional a diversos rasgos de personalidad o aspectos de nuestra infancia, existen numerosos factores que pueden funcionar como factores de riesgo delictivo. A través de estos factores se han desarrollado diversos instrumentos de medición de la peligrosidad criminal o del riesgo delictivo.

Dentro de los principales instrumentos de medición destacan el PCL-R que fue diseñado para reflejar el concepto de Cleckley sobre la psicopatía (Sastrón & Rodríguez, 2003) (o su versión abreviada el PCL-SV).

Otro de los principales instrumentos es el llamado HCR-20 que, basándose en una revisión de la literatura de los factores de riesgo de violencia mide a través de una evaluación clínica la peligrosidad del sujeto (Sastrón & Rodríguez, 2003). Cada uno de los instrumentos toma en consideración una serie de ítems para medir cuantitativamente el riesgo delictivo o la peligrosidad criminal de los individuos.

Así pues, basándome en algunos de los ítems de estos instrumentos, así como factores de riesgo ya mencionados a lo largo de este trabajo, he elaborado un cuestionario de 17 preguntas con el objetivo de ver en qué medida la población en general cumple con características que están asociadas a un mayor riesgo delictivo sin necesidad de padecer una enfermedad o trastorno mental.

2. Participantes

Al cuestionario han respondido 146 personas. Del total de respuestas, 40 son de hombres y 105 de mujeres y una persona ha preferido no especificar su sexo.

En cuanto a la edad de los participantes:

Tabla 3 - *Edad de participantes*

Edad	Número de participantes
[15 - 20]	13
(20 - 25]	34
(25 - 30]	3
(30 - 35]	6
(35 - 40]	11
(40 - 45]	15
(45 - 50]	17
(50 - 55]	14
(55 - 60]	11
(60 - 65]	9
Más de 65 años	12

3. Diseño experimental

Existen diversos instrumentos de medición de la peligrosidad criminal o del riesgo delictivo, cada uno de los cuáles mide una serie de ítems relacionados con la personalidad de los individuos, historia familiar, su contexto etc.

Dentro de los principales instrumentos que miden la peligrosidad criminal están: el PCL-R cuyos ítems son los siguientes:

Tabla 4 – *Ítems PCL-R*

Locuacidad y encanto superficial	Conducta sexual promiscua
Sensación grandiosa de autovalía	Problemas de conducta en la infancia
Necesidad de estimulación constante	Falta de metas realistas a largo plazo
Mentiras patológicas	Impulsividad
Manipulación d ellos demás	Irresponsabilidad
Ausencia de remordimientos y culpabilidad	Incapacidad de aceptar la responsabilidad de las acciones
Afectos superficiales y poco profundos	Diversas relaciones matrimoniales
Insensibilidad y falta de empatía	Delincuencia juvenil
Estilo de vida parasitario	Revocación de la libertad condicional
Ausencia de autocontrol	Variabilidad de los delitos

Fuente: Hare, R. D., Clark, D., Grann, M., & Thornton, D. (2000). Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: An international perspective. *Behavioral sciences & the law*, 18(5), 623-645.

El HCR-20 que toma en consideración los siguientes ítems divididos en 3 categorías:

Tabla 5 – *Ítems HCR-20*

SUB-ESCALAS	ÍTEMS
ESCALA HISTÓRICA	
H1	Violencia previa
H2	Joven al cometer primer acto de violencia
H3	Inestabilidad en relaciones interpersonales
H4	Problemas laborales
H5	Abuso de sustancias
H6	Enfermedad mental grave
H7	Psicopatía
H8	Desadaptación temprana

H9	Trastorno de personalidad
H10	Fallo en supervisión anterior
ESCALA CLÍNICA	
C1	Ausencia de “insight”
C2	Actitudes negativas
C3	Síntomas activos de trastorno mental grave
C4	Impulsividad
C5	No responde al tratamiento
ESCALA DE RIESGO	
R1	Planes no realistas
R2	Exposición a posibles desestabilizantes
R3	Ausencia de apoyo personal
R4	No cumple con intentos de remediar la situación
R5	Estrés

Fuente: Sastrón, O. F., & Rodríguez, E. E. (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (riesgo-violencia) en psicología forense: Instrumentos de evaluación y perspectivas. *Psicopatología clínica legal y forense*, 3(2), 65-90.

Tras haber leído los diversos ítems que miden estos instrumentos, y tomando en consideración los factores de riesgo ya mencionados en este trabajo, he hecho una selección de ítems con el objetivo de elaborar un cuestionario dirigido a la población general para estudiar en qué medida estos elementos asociados a un mayor riesgo o probabilidad de desarrollo de un comportamiento violento se dan en los individuos sin necesidad de padecer un trastorno o enfermedad mental.

Así, los ítems seleccionados para estudiar son los siguientes:

- Impulsividad
- Falta de control
- Tendencia a la mentira
- Falta de empatía
- Irresponsabilidad
- Estrés
- Consumo de alcohol (y consumo de alcohol a temprana edad)

- Consumo de drogas
- Antecedentes de delincuencia
- Exposición a delincuencia por parte de la familia, grupo de pares, etc.

Partiendo de estos ítems, he elaborado un cuestionario compuesto por 17 preguntas para ver en qué medida estos ítems están presentes en los individuos. El cuestionario se podría dividir en 2 partes: por un lado, las preguntas relativas a variables demográficas (sexo y edad) y una pregunta para conocer si los participantes padecen o no un trastorno o enfermedad mental, y cuáles en caso de que sí. Y por otro lado las preguntas dirigidas a ver en qué medida están presentes los ítems seleccionados en los participantes.

El tipo de respuesta es variable en cada pregunta. Hay preguntas con respuestas de sí o no, preguntas de respuesta múltiple... Las preguntas relativas a los ítems relacionados con la personalidad y los hábitos de consumo de alcohol o drogas tienen cuatro posibles respuestas, de nada o casi nada presente el ítem a bastante presente.

El cuestionario se ha realizado en formato online mediante la plataforma Microsoft Forms y se ha enviado a los participantes a través del siguiente enlace: <https://forms.office.com/e/r1ZgDZHkKk> El cuestionario completo, así como los gráficos que representan las respuestas de los participantes figuran en el anexo.

4. Resultados

A continuación, van a ir exponiéndose los resultados de todas las preguntas del cuestionario.

Tabla 6 - *Trastorno o enfermedad mental*

Trastorno/enfermedad	Número participantes	%
Sí	7	5%
No	139	95%
Total	145	100%

Los individuos que sí padecen trastorno o enfermedad mental padecen: una persona padece ansiedad, una persona padece depresión, una persona padece un trastorno de la conducta alimentaria y 3 personas padecen ansiedad y depresión.

Tabla 7 – *Antecedentes de delincuencia*

Antecedentes delictivos	Número participantes	%
Sí	42	29%
No	104	71%
Total	145	100%

Si bien es mayor el número de participantes que no han delinquido (104 participantes que suponen el 71%), el número de participantes que sí lo ha hecho es considerable (42 participantes que suponen el 29%).

Figura 1 – *Gráfico antecedentes delictivos*



A los participantes que sí han cometido un delito, se les pregunta qué tipo de delito han cometido:

Tabla 8 - *Tipo de delito*

Tipo de delito	Número participantes	%
Contra las personas	0	0%
Contra el patrimonio	30	61%

Contra la seguridad vial	5	10%
Otro tipo	14	29%
Total	49	100%

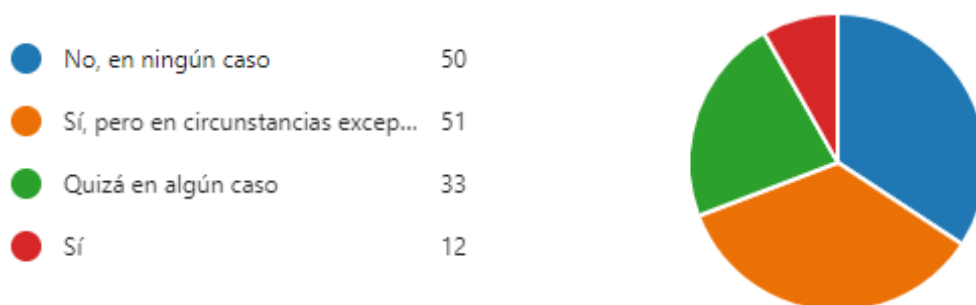
A todos los participantes (han cometido un delito o no) se les pregunta si creen que podrían llegar a hacerlo:

Tabla 9 – *Cometerías un delito*

Futuros delitos	Número participantes	%
En ningún caso	50	34%
En circunstancias excepcionales	51	35%
En algún caso	33	23%
Sí	12	8%

Como puede observarse en el siguiente gráfico, si bien el porcentaje de participantes que responden directamente que sí cometerían un delito es pequeño (del 8%), sólo el 34% afirma que en ningún caso lo haría. Esto quiere decir que, ya sea en determinadas circunstancias de carácter excepcional o directamente que sí, el número de participantes que dicen que cometerían un delito es significativamente mayor al número de participantes que en ningún caso lo harían (66% frente a 34% de participantes).

Figura 2 – *Gráfico futuros delitos*



En cuanto a si alguien del círculo cercano (ya sea miembros de la familia, amigos, etc.) ha cometido un delito:

Tabla 10 – *Exposición a delincuencia*

Exposición a delincuencia	Número participantes	%
Sí	58	40%
No	69	47%
Tal vez	19	13%
Total	145	100%

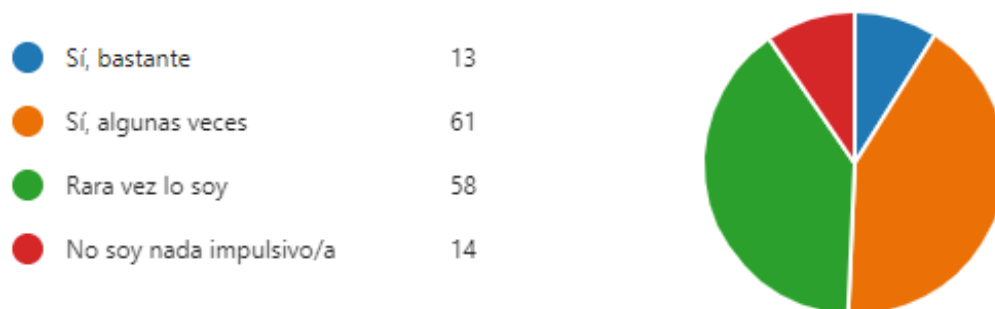
En cuanto a las preguntas relacionadas con rasgos de personalidad:

Tabla 11 - *Impulsividad*

¿Te consideras impulsivo?	Número participantes	%
Bastante impulsivo	13	9%
Algunas veces	61	42%
Pocas veces	58	40%
Nada impulsivo	14	10%

Como puede verse reflejado en el siguiente gráfico, el número de participantes que consideran ser bastante impulsivos o impulsivos a veces es ligeramente mayor al número de participantes que, o bien, no se consideran impulsivos en absoluto, o bien, consideran que lo son en pocas ocasiones.

De esta forma, aunque el valor de aquellos que responden ser bastante impulsivos no es un valor muy alto, la impulsividad sería el rasgo relacionado con la personalidad presente en el mayor número de participantes.

Figura 2 – *Grafico impulsividad*Tabla 12 - *Empatía*

¿Te consideras empático?	Número participantes	%
Bastante empático	102	70%
Sí, pero no siempre	38	26%
Algunas veces	4	3%
No muy empático	2	1%

Tabla 13 - *Tendencia a la mentira*

¿Sueles recurrir a la mentira?	Número participantes	%
Miento a menudo	5	3%
De vez en cuando	19	13%
Pocas ocasiones	77	53%
Nunca miento	45	31%

Tabla 14 - *Irresponsabilidad*

¿Te consideras responsable?	Número participantes	%
Bastante responsable	113	77%
Algo responsable	26	18%
Sólo a veces	6	4%
No me considero responsable	1	1%

Tabla 15 - *Falta de control*

¿Pierdes el control?	Número participantes	%
Sí	4	3%
En algunas ocasiones	40	27%
Es poco probable	96	66%
Nunca	6	4%

En cuanto a la pregunta ¿Sientes estrés con facilidad? Las respuestas son las siguientes:

Tabla 16 - *Estrés*

Estrés	Número participantes	%
A menudo siento estrés	26	18%
De vez en cuando	79	54%

Pocas veces	39	27%
Nunca o casi nunca	2	1%

Dejando atrás las preguntas relacionadas con rasgos de personalidad, a continuación, se muestran las respuestas relacionadas con los hábitos de consumo de alcohol y drogas de los participantes, ítems que también se han asociado a un mayor riesgo delictivo o mayores probabilidades de delinquir e incluso mayor peligrosidad criminal de los individuos.

Tabla 17 - *Consumo de alcohol*

¿Consumes alcohol?	Número participantes	%
Sí, habitualmente	13	9%
Sí, ocasionalmente	95	65%
Lo he probado pero rara vez consumo	29	20%
No, nunca bebo	9	6%

La edad media de consumo de los 146 participantes que han contestado es de 15,85 años. Y 116 ha empezado a consumir antes de los 18 años (el 80,55%). La edad más baja de primer consumo son los 8 años y la más alta 37.

Por último, en cuanto al consumo de drogas:

Tabla 18 - *Consumo de drogas*

¿Consumes drogas?	Número participantes	%
Sí, habitualmente	17	12%
Sí, ocasionalmente	15	10%

Lo he probado, pero no consumo	65	45%
No, nunca he consumido	49	34%

Como puede observarse, el número de consumidores habituales de drogas es mayor al número de consumidores habituales de alcohol. Sin embargo, la cantidad de consumidores ocasionales es significativamente menor en el consumo de drogas.

Como puede observarse en los datos, en mayor o menor medida, todos los ítems están presentes en los participantes. De los ítems asociados a un mayor riesgo delictivo, los que se dan en mayor medida son: haber cometido un delito (presente en el 29% de los participantes) y estar expuesto a delincuencia por parte de amigos, familia, etc. (presente en el 40% de los participantes).

Por otro lado, también se ha observado en gran medida el consumo de alcohol (9% de consumidores habituales y 65% de consumidores ocasionales) y de drogas (12% de consumidores habituales y 10% de consumidores ocasionales).

En cuanto a los ítems relacionados con rasgos de personalidad, los que se observan en menor medida son la falta de empatía (sólo presente en el 1% de los participantes) y la irresponsabilidad (presenta también en el 1% de los participantes). Los que se dan en mayor medida (aunque con una diferencia poco significativa) son la impulsividad (con un 9% de participantes que se consideran bastante impulsivos) y experiencia de estrés (con un 18% de participantes que responden sentirse estresados habitualmente).

IV. CONCLUSIONES

PRIMERA

A pesar de que la agresividad puede considerarse un instinto innato con gran valor adaptativo, es muy importante diferenciarla de la violencia o de la agresión y entender que, independientemente del componente genético o innato que ésta pueda tener, la materialización de esa agresividad en actos concretos de violencia o agresión no está genéticamente predeterminado y está fuertemente influido por factores sociales y culturales. La agresión y la violencia no son inevitables independientemente de la existencia o no de una predisposición innata a la agresividad.

SEGUNDA

Las emociones que sentimos y la forma en que las gestionamos juegan un papel importante en nuestro comportamiento. La forma en que gestionamos las propias emociones influye en la forma en que nos comportamos, en cómo nos relacionamos con nuestro entorno y como tomamos decisiones o afrontamos determinadas situaciones. Algunos comportamientos agresivos, violentos e incluso delictivos tienen como base una deficiente gestión de las emociones que nos lleva a comportarnos de manera impulsiva o desproporcionada ante situaciones estresantes.

TERCERA

Existen una gran variedad de factores (tanto personales, como sociales, contextuales, etc.) que pueden significar un mayor riesgo de violencia o delito. Sin embargo, es importante saber que la presencia de estos factores en un individuo no necesariamente implica que éste vaya a desarrollar un comportamiento delictivo, sino que en él hay mayor probabilidad que en otro individuo en el que no estén presentes estos factores.

CUARTA

Los sucesos que experimentamos durante la infancia y adolescencia pueden tener un gran impacto en nuestro futuro. Por la naturaleza de estas etapas de desarrollo, las cosas que vivimos en esos momentos de la vida pueden influir en cómo nos desarrollamos. Especialmente las experiencias traumáticas vividas durante estas etapas (como los abusos, negligencia por parte de los progenitores, etc.) pueden tener un efecto duradero en la vida de una persona, pudiendo afectar a su salud mental y física.

QUINTA

El ciclo del abuso es una realidad. Existe la posibilidad que reproduzcamos conductas que otros han llevado a cabo sobre nosotros. Según la teoría del aprendizaje social, al observar la forma en que otros se comportan, lo tomamos como ejemplo de cómo actuar y así, reproducimos esos comportamientos en el futuro. Llevando esto a la violencia, si observamos como otros ejercen violencia contra nosotros, podemos tomar eso de ejemplo y reproducirlo contra otros en un futuro, dando así lugar a un ciclo de abusos. Sin embargo, es importante entender que no todas las personas que han sufrido abusos de cualquier tipo van a convertirse en un futuro en abusadores.

SEXTA

En todas las personas pueden darse rasgos o elementos que tradicionalmente se asocian a un mayor riesgo o probabilidad de desarrollar comportamientos violentos o incluso criminales. Los trastornos o enfermedades mentales no son los únicos rasgos que se asocian al comportamiento criminal. Los factores de riesgo de violencia/delito se pueden dar también en personas mentalmente sanas.

SÉPTIMA

Cualquier persona dadas determinadas circunstancias puede llegar a delinquir sin necesidad de padecer un trastorno o enfermedad mental. Las razones por las que una persona cualquiera pueda llegar a delinquir no son simples ni se pueden reducir a una sola causa, sino que intervienen toda una serie de factores de diversa naturaleza que deberán estudiarse en cada caso para comprender de dónde vienen determinados comportamientos para que, de esa manera, puedan llevarse a cabo las estrategias más adecuadas para evitarlo.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar Cárceles, M. M. (2012). La influencia del contexto familiar en el desarrollo de conductas violentas durante la adolescencia: factores de riesgo y de protección. *Revista criminalidad*, 54(2), 27-46. Retrieved April 23, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082012000200003&lng=en&tlng=es.

Akers, R. L. (2006). Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de tratamiento y prevención de la delincuencia. *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal*, 20, 1117-1138.

Allen, J. J., & Anderson, C. (2017). Aggression and violence: Definitions and distinctions. In P. Sturmey (Ed.), *The wiley handbook of violence and aggression* (pp. 4 – 16). UK: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119057574.whbva001>

Alonso-Alberca, N., Vergara, A. I., Gutiérrez-Castro, J., & Vozmediano, L. (2017). Conocimiento emocional y conducta disruptiva: evidencia preliminar para la prevención temprana de la conducta antisocial/Emotional knowledge and disruptive behaviour: preliminary evidence for the early prevention of antisocial behaviour. *International e-journal of criminal sciences*, (11). Recuperado de: <https://ojs.ehu.es/index.php/inecs/article/view/19452>

Antón, M. J. G. (2012). *Validación del procedimiento de valoración de riesgo de los casos de violencia de género del Ministerio*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=36646>

Asensio Aguilera, J. M. (1986). Perspectiva biológica de la agresividad humana. *Educación*, (9), 043-53. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.472>

Bandura, A. (1975). Análisis del aprendizaje social de la agresión. *Emilio Ribes Iñesta y Albert Bandura (recop.), Modificación de conducta: análisis de la agresión y la delincuencia*. México, Trillas.

Bautista Cardenas, N. P. (2016). De víctima a victimaria: la mujer en la crianza de los hijos. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2016.0001.06>

Plazas, Á. M. B. (2017). Concepciones de salud mental a partir de la visión dominante de salud-enfermedad. *Poiésis*, (32), 127-134. <https://doi.org/10.21501/16920945.2305>

Cámara Arroyo, S. (2016, 20 julio). Principales instrumentos de medición de la peligrosidad criminal. *Unir.Net*. Recuperado 30 de enero de 2023, de https://www.derechocambiosocial.com/revista051/ESTUDIOS_CRIMINOLOGICOS.pdf

Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 1(1), 1-19. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&tlng=es.

Damasio, A. R. (1998). Emotion in the perspective of an integrated nervous system. *Brain research reviews*, 26(2-3), 83-86. [https://doi.org/10.1016/S0165-0173\(97\)00064-7](https://doi.org/10.1016/S0165-0173(97)00064-7)

De la Peña Fernández, M. E., & Gómez, J. L. G. (2005). *Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y de protección* (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones).

Delgado, J. M., & Mora, F. (1998). Emoción y motivación. Sistema límbico. *Manual de Neurociencias. Madrid: Síntesis*.

Egea Garavito, G. (2014). Violencia filio-parental: De víctima a victimario. *Psicología desde el Caribe*, 31(3), 7-10. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21332837001>

Ferris, L. E., Sandercock, J., Hoffman, B., Silverman, M., Barkun, H., Carlisle, J., & Katz, C. (1997). Risk assessments for acute violence to third parties: A review of the literature. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 42(10), 1051-1060.

Fierro, A. (2004). Salud mental, personalidad sana, madurez personal. *Revista UCSD*, 4(7), 87-107.

Franco, S., & de Franco, M. F. (2020). Violencia sexual detectada en el ámbito educativo y factores de riesgo. *Domino de las Ciencias*, 6(1), 601-612. Recuperado de: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2013>

Gomis Pomares, A., & Villanueva, L. (2020). ¿Influyen las experiencias adversas infantiles en el comportamiento antisocial y altruista durante la adultez emergente? <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2020.7.14>

González, E. (2012). Una aproximación a las características de los abusadores sexuales y los factores asociados al abuso. *Cuadernos médicos sociales*, 52(4), 187-198.

Gutiérrez Fioritto, M. N. (2020). Agresores sexuales infantiles, la otra cara de la moneda. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/26434>

Gutiérrez Bermejo, B. (2019). *Desarrollo de la conducta del agresor desde la psicología*. Sanz y Torres

Hikal, W. (2017). Aprendizaje criminal desde los postulados de Albert Bandura y su articulación con la política criminal. *Sapere*, 1(11), 12. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2038>

HIRIART, G. M. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23 (83), 86-95. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570>

Illescas, S. R. (2008). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del Triple Riesgo Delictivo (TRD). *Revista española de investigación criminológica*, 6, 1-53. <https://doi.org/10.46381/reic.v6i0.34>

Intebi, I. V. (2001). *Abuso sexual infantil: en las mejores familias*. Ediciones Granica SA.

Jimeno, A. P., & López, S. C. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de psicología*, 36(1), 74-83. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243058940007>

Macaya Sandoval, X. C., Pihan Vyhmeister, R., & Vicente Parada, B. (2018). Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades médicas*, 18(2), 338-355. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S172781202018000200338&script=sci_arttext&tlng=pt

Marshall, L., & Marshall, W. (2002). ¿Cómo llega alguien a convertirse en un delincuente sexual? In *Delincuencia sexual y sociedad* (pp. 235-250). Ariel.

Martínez, V., & Aparicio, P. (1999). Inteligencia emocional y eficiencia. *Capital Humano*, 118.

Montolío, C. A., Moreno, M. C. B., & Robles, J. L. A. (2012). La teoría del aprendizaje social como modelo explicativo de la violencia filio-parental. *Revista complutense de educación*, 23(2), 487-511. http://dx.doi.org/10.5209/rev_RCED.2012.v23.n2.40039

OMS (2001). Documentos básicos. 43ª Edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud:1.

Organización Mundial de la Salud (2004). Promoción de la salud mental; Conceptos, evidencia emergente, práctica. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Ortega Ruiz, R., & Mora Merchán, J. A. (1997). Agresividad y violencia: el problema de la victimización entre escolares. *Revista de educación*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11162/71667>

Ovejero Bernal, A. (2009). Fundamentos de psicología jurídica e investigación criminal. *Fundamentos de psicología jurídica e investigación criminal*, 1-362.

Páramo, M. D. L. Á. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>

Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000200009

Rodríguez, L. M., Russián, G. C., & Moreno, J. E. (2009). Autorregulación emocional y actitudes ante situaciones de agravio. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11336/69188>

Sánchez, M. A. F. M. (2020). La agresividad humana y sus interpretaciones. *La Albolafia: Revista de Humanidades y Cultura*, (20), 427-441. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7720611>

Sastrón, O. F., & Rodríguez, E. E. (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (riesgo-violencia) en psicología forense: Instrumentos de evaluación y perspectivas. *Psicopatología clínica legal y forense*, 3(2), 65-90. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=982293>

SAVRY: Zúñiga Pineda, M. F., & Bedregal Corrales, A. I. (2020). Validación psicométrica de The structured Assessment of violence risk in youth (SAVRY) en una muestra de adolescentes infractores.

Smith, C. A., & Lazarus, R. S. (1990). Emotion and adaptation. *Handbook of personality: Theory and research*, 21, 609-637.

Soave, M., Bazán, M. E., Chávez, L. P., Ferrer, C., Huespe, T., Muszio, S. V., ... & Villagra, L. (2015). Aproximación al concepto de salud mental vigente desde una perspectiva psicoanalítica. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 2(1), 54-72. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/13197>

Valderrama, B. (2015). Emociones: una taxonomía para el Desarrollo Emocional. *ARANDU utic*, 2(1). Recuperado de: <http://www.utic.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/14>

Valencia, O. L., Ángel Labrador, M., & Peña, M. D. R. (2010). Características demográficas y psicosociales de los agresores sexuales. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 6(2), 297-308. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982010000200007&lng=en&tlng=es.

Verona, J. A. G., Pastor, J. F., De Paz, F., Barbosa, M., Macías, J. A., Maniega, M. A., ... & Picornell, I. (2002). Psicobiología de las conductas agresivas. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 18(2), 293-303. Recuperado de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/28511>

Villalba Quiles, M. (2016). La autorregulación de nuestras emociones. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/18423>

VI. ANEXO: CUESTIONARIO COMPLETO

1. Sexo



2. Edad

146
Respuestas

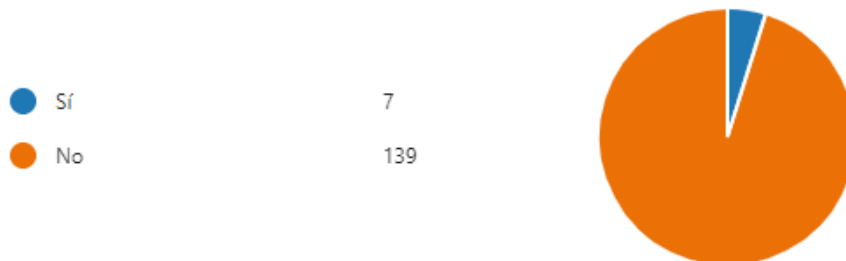
Respuestas más recientes

"83"

"55"

"23"

3. ¿Padeces algún trastorno o enfermedad mental?



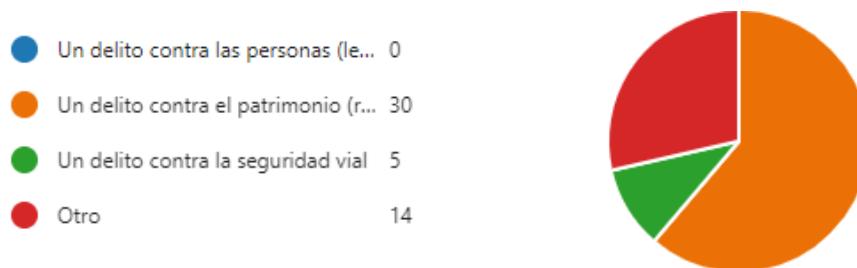
4. Si tu respuesta anterior ha sido sí, ¿cuál?

ID ↑	Nombre	Respuestas
1	anonymous	tca
2	anonymous	Ansiedad
3	anonymous	depresión y ansiedad
4	anonymous	Depresión
5	anonymous	Ansiedad y depresión
6	anonymous	Ninguna
7	anonymous	depresión y ansiedad
8	anonymous	Ansiedad y episodios depresivos

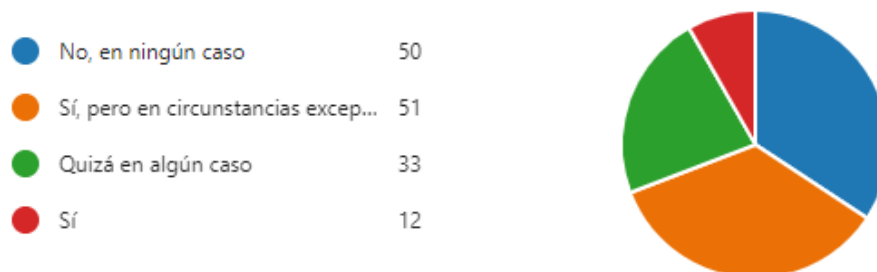
5. ¿Alguna vez has cometido un delito?



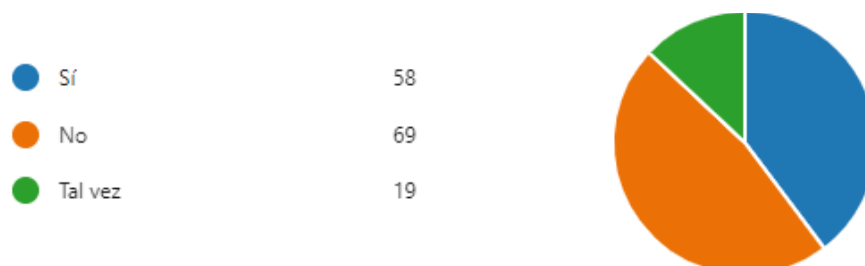
6. Si es así, ¿qué tipo de delito has cometido?



7. En caso de no haber delinquido, ¿crees que podrías llegar a hacerlo?



8. ¿Alguien de tu círculo cercano (familia, amigos, etc.) ha cometido un delito?



9. ¿Te consideras una persona impulsiva?

● Sí, bastante	13
● Sí, algunas veces	61
● Rara vez lo soy	58
● No soy nada impulsivo/a	14



10. ¿Te consideras una persona empática?

● Sí, soy bastante empático/a	102
● Sí, aunque no siempre	38
● Algunas veces lo soy	4
● No soy muy empático/a	2



11. En tu día a día, ¿sueles recurrir a la mentira?

● Sí, miento a menudo	5
● Sí, de vez en cuando miento	19
● Miento en pocas ocasiones	77
● No suelo mentir nunca	45



12. ¿Te describirías como una persona responsable?

● Sí, soy bastante responsable	113
● Sí, soy algo responsable	26
● Sólo soy responsable a veces	6
● No me considero muy responsa...	1



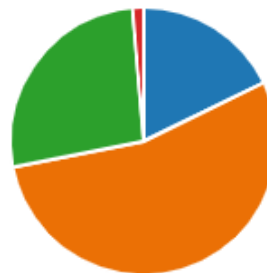
13. ¿Pierdes el control con facilidad?

● Sí	4
● En algunas ocasiones	40
● Es poco probable	96
● Nunca pierdo el control	6



14. ¿Sientes estrés con facilidad?

● Sí, a menudo me siento estresa...	26
● Sí, de vez en cuando me siento ...	79
● Rara vez me siento estresado/a	39
● Nunca o casi nunca me siento e...	2



15. ¿Consumes alcohol?

● Sí, de manera habitual	13
● Sí, ocasionalmente	95
● Lo he probado, pero rara vez co...	29
● No, nunca bebo	9



16. ¿A qué edad consumiste alcohol por primera vez?

146
Respuestas

Respuestas más recientes

"18 Años"

"18"

"14"

17. ¿Consumes o has consumido drogas?

● Sí, consumo de manera habitual	17
● Sí, ocasionalmente consumo	15
● Lo he probado pero no consumo	65
● No, nunca he consumido	49

