

## ADOLESCENTES ENTRE LA PSICOPATOLOGÍA Y LA DELINCUENCIA

**Ricardo Fandiño Pascual**  
Psicólogo

La presente comunicación está basada en el trabajo “Relación entre Psicopatología Adolescente, Delincuencia y Contexto Socio – Familiar” que vengo realizando con mi colega Raquel Gude Saíñas, investigación becada por el Colegio Oficial de Psicólogos de Galicia.

Se trata de un proyecto a dos años que finalizará en diciembre de 2.008, por lo que en este momento tan solo estamos en condiciones de exponeros el diseño del trabajo realizado y avanzar algunas conclusiones preliminares.

Para esta investigación estamos basándonos en el trabajo que realiza todo el equipo del Centro de Atención Específica Montefiz, de la Xunta de Galicia, gestionado por la Fundación Internacional O’Belén. Estamos contando también, con el apoyo teórico y clínico del Seminario de Formación del Instituto Wilhelm Reich, y en particular de su director Jerónimo Bellido Pérez. A todos ellos quiero expresarles mi agradecimiento.

La razón de esta investigación surge del interés en establecer cual es el perfil psicopatológico de los adolescentes que cometen delitos, que presentan una problemática con repercusiones de amplio espectro: personal, escolar, familiar y social, y que ingresan en el C.A.E. Montefiz a través de una medida judicial; así como la relación existente entre las problemáticas psicopatológicas y las tipologías delincuenciales y de entorno sociofamiliar, si es que las hay.

El establecimiento de este perfil posibilitaría:

- 1º - El establecimiento de las necesidades de Centros Terapéuticos de Reforma adaptadas a las características de sus usuarios.
- 2º - La clarificación de los criterios de inclusión y exclusión de menores que cometen un delito, de cara a su posible internamiento en un Centro Terapéutico de Reforma.
- 3º - Un mejor conocimiento de la relación existente entre la delincuencia juvenil y la existencia de problemáticas psicopatológicas en la adolescencia.

### **1. Algunas cuestiones metodológicas.**

Con el ánimo de clarificar el trabajo que estamos realizando, y para facilitar la comprensión del mismo, quisiera hacer mención a algunas cuestiones metodológicas.

- El Contexto

Una cuestión importante a la hora de presentar nuestro trabajo es definir el alcance del mismo. El C.A.E. Montefiz es el único Centro Terapéutico de Reforma de Galicia, lo que nos permite contar con los datos referidos a todos los internamientos terapéuticos señalados en las cuatro provincias gallegas al amparo de las Leyes 5/2.000 y 8/2.006, todo ello a lo largo de los últimos siete años.

La posibilidad de extrapolar estos datos a otros territorios es algo que escapa a nuestras posibilidades, teniendo en cuenta además que, según vamos conociendo a través de nuestros colegas, la realidad de los internamientos terapéuticos de reforma, varía según las diferentes Comunidades Autónomas.

- Las Muestras

Hemos definido dos muestras para llevar a cabo nuestro trabajo:

- *La Muestra 1 o Muestra histórica:* Conformada por todos los usuarios que tuvieron tratamiento terapéutico en el C.A.E. Montefiz, desde su apertura, en junio de 2.001 hasta la actualidad. Esta muestra cuenta a día de hoy con 93 sujetos. Con ella se trabajan las variables de diagnóstico, delito, tipo de familia y nivel socioeconómico.
- *La Muestra 2 o Muestra Reducida:* Compuesta por jóvenes ingresados desde enero de 2007, con los que hemos podido utilizar un mismo protocolo de evaluación tanto a nivel de personalidad como cognitivo. Esta muestra es actualmente de 24 sujetos.

Esta separación en dos muestras nos permite, por un lado, realizar una fotografía fija, que define el actual perfil de los usuarios del centro, y por otra parte un estudio de tipo longitudinal que nos permitirá ver la evolución de dicho perfil y cuales parecen ser las tendencias de futuro.

- El protocolo de evaluación:

A la hora de diseñar el protocolo de evaluación, hemos seleccionado las siguientes pruebas psicométricas, entre las más validadas en el análisis bibliográfico realizado:

En cuanto a test de exploración psicológica y neuropsicológica:

- WISC-R: "Escala de Inteligencia de Wechsler para niños-Revisada".
- WAIS III: "Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos"
- Figura de Rey: "Test de Copia de una Figura Compleja".
- Stroop: "Test de colores y palabras".
- WCST: "Test de Clasificación de Tarjetas de Winsconsin".

En cuanto a test para la evaluación de trastornos de personalidad:

- MMPI-A: "Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para adolescentes".

Además de todo ello hemos contado con los datos obtenidos en:

- Informes previos al ingreso en el Centro.
- Entrevistas clínicas al menor.
- Entrevista Familiar Diagnóstica.
- Coordinación y Supervisión Equipo Clínico – Educadores.
- Reuniones clínicas.

Para la evaluación del perfil socioeconómico hemos utilizado la "Escala Simplificada de Barratt sobre el Estatus Social (BSMSS)"

- Las Variables

Las variables sobre las que estamos trabajando son:

- Edad
- Sexo
- Perfil Psicopatológico (diagnóstico según CIE 10 así como Evaluación Cognitiva y Evaluación de la Personalidad).
- Tipo de Familia
- Nivel Socioeconómico
- Tipo de Delito

## 2. Resultados Preliminares

- Respecto a la Muestra 1 o Histórica:

DIAGNOSTICO		
Retraso Mental (1)	4	.04
Psicótico (2)	13	.13
Trastorno Personalidad (3)	40	.42
TDH (4)	10	.11
Disocial (5)	25	.26

TIPO DELITO		
Homicidio/Intento Homicidio (1)	3	.03
Agresion/Lesion (2)	24	.25
Violencia Familiar (3)	25	.26
Agresión Sexual (4)	4	.04
Hurtos/Robos (5)	24	.25
Otros (6)	13	.14

NIVEL S/E		
Baja (1)	44	.47
Media/Baja Media (2)	39	.42
Media/Alta Alta (3)	10	.11

TIPO FAMILIA					
Nuclear (1)	22	.23			
Extensa (2)	6	.06			
Monoparental (3)	40	.43	Separación/divorcio	30	.32
			Viudo/a	1	.01
			Soltero/a	9	.09
Adoptados (4)	7	.07			
Reconstituida (5)	4	.04			
Otros (6)	14	.15			

	Trastornos Conducta	Trastornos Personalidad	Trastornos Psicóticos
2001	.50	.25	.25
2002	.50	.33	.17
2003	.50	.37	.13
2004	.42	.42	.16
2005	.23	.57	.20
2006	.30	.40	.20
2007	.18	.45	.36
actualidad	.16	.34	.50

- Respecto a la Muestra 2 o Reducida:

COEFICIENTE INTELLECTUAL		
Media (1)	9	.39
Media/baja (2)	4	.17
Baja (3)	9	.39
Deficiente (4)	1	.04

ATENCIÓN-CONCENTRACIÓN		
Media (1)	14	.61
Baja (2)	0	0
Muy baja (3)	9	.39

MEMORIA DE TRABAJO		
Media (1)	9	.39
Baja (2)	9	.39
Muy baja (3)	5	.22

FUNCIONES EJECUTIVAS		
Media	11	.48
Baja	6	.26
Muy baja	6	.26

FUNCIONES VISOESPACIALES		
Media (1)	10	.43
Baja (2)	4	.17
Muy baja (3)	9	.39

PERSONALIDAD MMPI-A (escalas clínicas significativas)		
Depresión	6	.26
Histeria	5	.21
Paranoia	13	.56
Esquizofrenia	9	.39

PERSONALIDAD MMPI-A (escalas contenido significativas)		
Ansiedad	12	.52
Depresión	10	.43
Baja autoestima	10	.43

### 3. Conclusiones Preliminares

#### Respecto a la Muestra 1:

Observamos los siguientes datos que pueden ser de interés:

- a) Más de un 40% de la muestra ha sido diagnosticado de Trastorno de Personalidad.
- b) Un 36% de la muestra corresponde a familias que han pasado por procesos de separación o divorcio.
- c) El delito más habitual de ingreso en el centro es el de Violencia Familiar 26%.
- d) En cuanto al nivel socioeconómico la muestra se reparte en cifras semejantes entre Nivel Bajo y Nivel Medio, siendo significativamente inferior en el Nivel Alto.
- e) Se observa una evolución en el perfil psicopatológico de los menores del centro que tiende a un claro agravamiento de los cuadros.

#### Respecto a la Muestra 2:

A nivel de personalidad fueron registrados aquellos resultados significativos tanto en las escalas clínicas como de contenido del MMPI-A, encontrándonos con que un alto porcentaje de menores evidencian, objetivamente, rasgos patológicos en su personalidad, estando presentes en la escala clínica rasgos de depresión, histeria, paranoia y esquizofrenia; y en las escala de contenido síntomas en relación a la presencia de ansiedad, depresión y baja autoestima.

A nivel cognitivo fueron seleccionados los siguientes rasgos significativos e la lectura de los resultados de las pruebas WISC-R, Figura de Rey, Stroop, WAIS-III y WCST:

- o Atención - Concentración
  - o Memoria de Trabajo y Memoria Visual
  - o Funciones Ejecutivas: Abstracción, Inhibición de las Respuestas y Flexibilidad mental.
  - o Funciones Visoespaciales
  - o Coeficiente Intelectual
- a) Más del 50% de la muestra puntúan significativamente en la escala Paranoia (Pa) del MMPI-A
  - b) Cerca del 50% de la muestra puntúan significativamente el la escala Esquizofrenia (Sc) del MMPI-A
  - c) Más del 50% de la muestra puntúan significativamente en la escala Ansiedad (Anx) del MMPI-A
  - d) Cerca del 50% da muestra puntúan significativamente en las escalas Depresión (D) y Baja Autoestima (Lse) del MMPI-A
  - e) En todas las áreas exploradas a nivel cognitivo se observan puntuaciones medias o por debajo de la media.
  - f) A nivel de Coeficiente Intelectual no se observa casuística significativa de menores con puntuaciones media-alta o alta.
  - g) En cuanto a la Atención-Concentración más de un 40% de la muestra puntúa en un nivel muy bajo.
  - h) En las Funciones Ejecutivas más de un 50% de la muestra puntúa en niveles bajos o muy bajos.
  - i) En las funciones Viso - Espaciales más de un 50% de la muestra puntúa en niveles bajos o muy bajos.

De todo lo anterior se deduce la existencia de cuadros psicopatológicos graves, de inicio temprano, al interior de una conflictiva intrafamiliar, que conlleva con bastante frecuencia que los comportamientos de tipo delictivo se lleven a cabo dentro del mismo contexto familiar.

Parece existir una conjunción constante entre Problemática Intrafamiliar – Trastorno de Personalidad – Violencia Familiar. Esta cuestión abre interrogantes acerca de la realidad que estamos analizando, que parece apuntar hacia sistemas familiares disfuncionales, que hacen síntoma a través de la patología del adolescente, constituyéndose este en el eslabón a través del que se desborda la problemática familiar.

Como se deduce de los datos anteriormente expuestos, la problemática psicopatológica deviene en un deterioro, no solo del comportamiento, sino también, y de forma muy significativa, en las áreas cognitiva y de personalidad. Podemos constatar también que el deterioro de estos adolescentes en cuanto a su desarrollo afectivo –emocional es muy profundo.

Es también significativa la, cada vez más frecuente, aparición de cuadros psicóticos entre los menores internados, que marca una tendencia en el uso que se hace de este tipo de centro, a los cuáles se les está realizando una demanda clínica para la que la institución debe de prepararse adecuadamente.

Quisiera, para terminar, hacer hincapié en algunas impresiones a la vista de los resultados que estamos obteniendo en nuestro trabajo:

1º - Con estos perfiles de usuarios resulta esencial contar con la familia del adolescente en la intervención, frecuentemente como sujetos de la intervención terapéutica en si misma.

Esta cuestión no resulta de sencillo abordaje ya que la familia no se encuentra obligada a tratamiento judicialmente, y la propia medida, designa de alguna forma, quién es el sujeto-problema, en este caso el adolescente.

Pero debemos de tener en cuenta que una mayoría de estos jóvenes, vuelven a su domicilio familiar una vez finalizada la medida de internamiento, ya que por otra parte son escasos los recursos que se hagan cargo de ellos a la finalización de sus medidas judiciales, especialmente si estas se prolongan hasta más allá de la mayoría de edad.

Es por ello que se puede afirmar que en un número muy significativo de casos, el tratamiento del adolescente, sin tratamiento de la familia, limita mucho las posibilidades de éxito terapéutico.

2º - A consecuencia de la gravedad de los cuadros psicopatológicos, no es de esperar la remisión total de los mismos durante un internamiento limitado por una medida judicial, por lo que se debe de estudiar la conveniencia de la continuación de tratamientos terapéuticos posteriormente al desinternamiento.

Debemos de tener en cuenta además que la mayor parte de los usuarios del Centro Terapéutico de Reforma ya han sido, previamente, usuarios de servicios de salud mental, existiendo un alto porcentaje en los que se recaban informes psicológicos y/o psiquiátricos antes de los diez años.

3º - El personal que trabaja en los centros, con esta tipología de adolescentes, necesitará de formación específica, y de una especial atención a su propio cuidado afectivo – emocional. Solo de este modo es posible afrontar con suficientes garantías, una intervención que resulta especialmente exigente a nivel emocional, al tener que ofrecer contención a adolescentes con perturbaciones severas, generalmente con una gran tendencia al acting – out, y con serias dificultades para vincularse de un modo saludable.

#### 4. Bibliografía:

- Bergeret, J. “*La personalidad normal y patológica*” Edit. Gedisa
- Blos, P. “*La Transición Adolescente*” Edit. Amorrortu
- Kaplan, H. y Sadock, B.: “*Sinopsis de Psiquiatría*” Panamericana
- Kernberg, P. y otros – “*Trastornos de Personalidad en niños y adolescentes*”
- Millon, T. : “*Más allá del DSM-IV: Trastornos de la Personalidad*” Ed. Masson
- Reich, W.: “*Análisis del Carácter*”. Ed. Anagrama
- Reich, W: “El carácter impulsivo” Publicado en *Reich. Premiers écrits vol. 1*. Payot.
- V.V.A.A. - *CIE 10* - Meditor
- V.V.A.A. – *DSM IV-TR*. Masson