

Trastorno Disocial y su relación con los Delitos Cometidos por los adolescentes infractores de la Ley, ingresados en los centros de atención integral

González A*, Rosario J*, Domínguez V*, Martínez N° y Zouain J°

RESUMEN

Introducción: El trastorno disocial al igual que otras condiciones psiquiátricas no son tomadas en cuenta para ver su influencia en la posibilidad de que una persona cometa un delito al igual que influya en la magnitud o tipo de crimen que este lleve a cabo cuando se sabe que trastornos de este tipo no manejados pueden llevar a las personas a tomar decisiones que bajo uso racional no harían.

Objetivo: Determinar la relación entre la presencia de trastorno disocial y tipos de delito cometidos por los adolescentes en los centros de atención integral.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el periodo de junio-octubre del año 2015, a una población de 83 sujetos recluidos en centros para menores de 13-18 años de edad en los Centro de Atención Integral Para Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal (CAIPACLP) en La Vega y Santiago de Los Caballeros. La investigación se llevó a cabo con la aplicación de dos entrevistas, una vía el Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (M.I.N.I. KID) para el diagnóstico de trastornos mentales descritos en el DSM-V y otra a través, de un cuestionario de 15 preguntas realizado por los investigadores para evaluar variables sociodemográficas y delitos cometidos entre otras variables.

Resultados: Se encontró un valor P significativo en la relación de trastorno disocial y cometer delitos con un valor de 0.042, donde el homicidio es el delito más cometido por reclusos con este trastorno (31.5%), seguido por robo a mano armada (20.4%) como la segunda causa de detención.

Conclusiones: La relación que se encontró fue que los adolescentes con el trastorno tienen tendencias a cometer delitos más violentos en su mayoría sobre otros menos agresivos.

Palabras Claves: Trastorno Disocial, Trastornos mentales, Adolescentes, Conflicto con la ley, Centros Integrales.

INTRODUCCION

Según datos de la Academia Americana de Psiquiatría Infanto-juvenil expuestos en el informe de Ararteko estima que entre el 40% y el 70% de los menores en contacto con los servicios de justicia juvenil pueden padecer un trastorno mental (1). Existen varios factores que influyen en que el comportamiento de la población juvenil se desarrolle de manera reprochable estos se le llaman factores de riesgo entre cuales los más relevantes, son primeramente las

características individuales como: desórdenes mentales, comportamiento antisocial o violento, hiperactividad, traumas, stress, entre otros (2,3).

En América Latina y el Caribe según datos proporcionados por la WHO-AIMS, la carga de los trastornos mentales y neurológicos representa el 22,2% de la carga total de enfermedad (4). En un estudio, en el cual tenían una muestra compuesta por 60 sujetos italianos de sexo masculino recluidos en un instituto correccional para jóvenes (ICJ), se hizo la descripción de los aspectos psicopatológicos de los trastornos de

* Estudiante PUCMM

° Docente PUCMM

personalidad. Los datos demuestran que la muestra tiene características psicopatológicas que giran alrededor de la debilidad del ego y de gestión deficiente de las relaciones y de la agresión. Estadísticamente, esas características psicopatológicas explican el 85% del comportamiento criminal (5). Tantos datos abogando por una relación entre presencia de trastornos de personalidad nos llevo a indagar ¿Cuál es la relación entre trastorno disocial y el tipo de delito cometido por adolescentes en los centros de atención integral?

METODOS

El estudio realizado en esta investigación fue descriptivo transversal. La población de esta investigación estuvo compuesta por todos los niños y adolescentes que se encontraban recluidos al momento de la recolección de los datos por los investigadores en los reformatorios Máximo Antonio Álvarez en La Vega y el Centro de Atención Integral de la Persona Adolescente con la Ley Penal de Santiago, en la República Dominicana; la cual se llevó a cabo entre los meses junio-octubre del año 2015.

No se trabajó con muestra debido a que existían los recursos tanto financieros como humanos para costear todo el proceso; y porque, una población menor a la suministrada por ambos centros reformatorios no sería suficiente para el logro de los objetivos esta investigación. Para la elaboración de esta investigación se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Se incluyeron en la investigación los niños y adolescentes varones, menores de edad de 13-18 años de edad, que se encontraban recluidos en los centros reformatorios Máximo Antonio Álvarez, en La Vega y en el Centro de Atención Integral de la Persona Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal de Santiago. En el estudio sólo se incluyeron aquellos participantes que entendían el idioma español debido a que no se contaba con traductores oficiales que participasen de esta investigación.

La inclusión de los niños y adolescentes estuvo sujeta enteramente al aprobación del Consentimiento Informado el cual fue entregado por el Procurador General Titular de la Corte de Apelación de Niños, Niñas y Adolescentes y la Jueza de Ejecución de la Sanción de Niños, Niñas y Adolescentes del Departamento de Judicial de La Vega y por la Procuradora General Titular de la Corte de Apelación de Niños, Niñas y Adolescentes del Departamento Judicial de Santiago de Los Caballeros.

Los niños y jóvenes que participaron de la investigación dieron su asentimiento de forma voluntaria vía oral después de haberle explicado todo lo pertinente relativo al estudio y sus derechos; debido a las condiciones especiales de esta población que son protegidos por la Ley 136-03 o el Código del Menor que no permite el uso o firma de sus nombres en ningún tipo de documento que sea utilizado fuera de los centros reformatorios. Por esta razón no se

evidencia el uso del documento Asentimiento Informado en donde ellos firmaban.

Se trabajó partiendo de su asentimiento verbal para formar parte de esta investigación, si entendían y aceptaban que se le aplicasen dos entrevistas, donde se le hicieron preguntas personales y que sus datos personales se usaron de forma anónima para la realización de la investigación, también consta que se les dijo a los que decidieron participar que podían dejar la investigación en cualquier momento del estudio incluso después de haber aceptado formar parte de este.

Ambos documentos usados en esta investigación, y con peso legal, el Consentimiento Informado como el Asentimiento Informado fueron elaborados siguiendo el lineamiento del Comité de Bioética y las leyes del país. Se incluyeron en el estudio todos los participantes que cumplieron con estos requisitos y con los criterios actuales o pasados de dependencia de sustancias que se engloban en el M.I.N.I. KID que se fundamentan en el DSM-V.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron de la investigación aquellos participantes que hayan decidido salir de la investigación en cualquier etapa de esta y que no entiendan el idioma español.

En esta investigación se utilizaron dos instrumentos de recolección de información para las variables los cuales son: el Mini International

Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (M.I.N.I KID) y un cuestionario realizado por los investigadores para medir las variables que no pueden ser medidas por la otra herramienta de recolección de la información. El M.I.N.I KID es una entrevista diagnóstica que cuenta con 33 páginas que evalúa los trastornos mentales, el uso de sustancia por niños y adolescentes. Las preguntas fueron realizadas por los entrevistadores para obtener toda la información necesaria y relevante sobre los participantes de la investigación.

Las preguntas contenían respuestas cerradas: sí o no, con una duración aproximada de 25 a 30 minutos para cada participante entrevistado. Cada entrevista se identificó con un código numeral ordenado de forma ascendente en relación a la persona entrevistada.

En cuanto al cuestionario realizado por los investigadores constó de quince preguntas de selección múltiple que fue aplicada a cada participante en conjunto con el M.I.N.I. KID; con un tiempo de llenado de aproximadamente 5 a 7 minutos. Las preguntas evaluaron las variables sociodemográficas como: edad, características del hogar, lugar de procedencia, nivel de escolaridad; y otras como la frecuencia de consumo de las sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas, antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas, tipo de acto delictivo cometido y algunas preguntas de interés para la investigación.

El M.I.N.I. KID es una entrevista internacional diagnóstica que se basa en el M.I.N.I. entrevista diagnóstica para adultos; es una prueba para enfermedades presentes en el DSM-IV y válida para la nueva versión del mismo DSM-V e ICD-10; es considerablemente más sensible y específica que otras pruebas.

El mismo está validado por profesionales psiquiátricos en el National Institute of Mental Health's (NIMH) Division of Clinical and Treatment Research y se ha demostrado que es mejor prueba en comparación con el Structured Clinical Interview for DSM diagnosis (SCID-P) y el Composite International Diagnostic Interview for ICD-10 (CIDI) por su confiabilidad y certeza en los diagnósticos, y por el corto tiempo de realización que abarca de más o menos 20 a 30 minutos.

A través de una carta firmada por el asesor oficial y los investigadores que fue presentada al Comité de Investigación del Departamento de Medicina y al Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud COBE-FCS, se hizo la propuesta para la realización de esta investigación, que se llevó a cabo en los Centros de Atención Integral de la Persona Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal en La Vega y Santiago de Los Caballeros la cual fue certificada y aprobada para la realización de la misma.

De igual forma, se procedió a solicitar aprobación de los Procuradores Generales Titulares de la Corte de Apelación de Niños, Niñas y Adolescentes quienes son

los responsables de los menores de edad sujetos a la investigación, por medio de un consentimiento informado que les fue facilitado. Los sujetos que participaron en esta investigación cumplieron los criterios de inclusión y exclusión; se le explicó el propósito y las implicaciones de la misma; pidiéndoles que dieran su asentimiento y especificándole claramente que los mismos no obtendrían ningún beneficio económico por su participación.

Se asistió a las instituciones correccionales de niños y adolescentes el Instituto Preparatorio Máximo Antonio Álvarez en La Vega y el Centro de Atención Integral de la Persona Adolescente en Conflicto con la Ley Penal de Santiago dos veces por semana, previo acuerdo consensuado con las autoridades de dichas instituciones. Estas visitas se realizaron en horarios que no intervenían con las obligaciones y programas académicos de los sujetos.

Los datos fueron recolectados en el Centro de Atención para la Persona Adolescente en Conflicto con La Ley Penal de Santiago y de La Vega; en el proceso de realización del estudio se tabuló la información recogida en Microsoft Excel 2013, luego todos los resultados se analizaron utilizando el programa estadístico SPSS 22 y los resultados obtenidos utilizando este programa se presentan en un cuadro.

La información fue guardada en computadoras portátiles de los investigadores para tener acceso a la base de datos; y en un disco externo, sirviendo como memoria de seguridad de la

información recolectada durante la investigación.

Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%. Se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado y se realizó una tabla de frecuencia para mostrar los datos que daban respuesta al objetivo de la investigación.

RESULTADOS

De los 83 participantes que cumplían con los criterios de inclusión, se vio que 54 (65.06%) de los niños y adolescentes infractores de la ley presentaban el Trastorno de Personalidad Disocial (TD), relacionando la presencia de este trastorno con el tipo de delito cometido, se encontró que el delito cometido con mayor frecuencia fue homicidio con 17(31.5%) y en segundo lugar se encuentra robo a mano armada con 11(20.4%), con un valor P significativo de 0.042 para ambos (Ver tabla 1).

Los resultados obtenidos en esta investigación se correlacionan con otras investigaciones realizadas en diferentes

lugares, poblaciones con circunstancias diferentes. Según Molinuevo Alonso, el trastorno disocial (TD), se caracteriza por un patrón de comportamiento repetitivo y persistente, en el que se violan derechos básicos de otras personas o normas sociales que se consideren adecuadas para la edad del individuo, y que la edad de inicio sea antes de los 10 años (6).

Los participantes de estudio pertenecen a una población vulnerable, marginada, menores de edad infractores de la ley; los cuales subyacen bajo una mismas condiciones sociales y culturales que se consideran factores que contribuyen al desarrollo del TD, entre estas se encuentran: abuso, maltrato infantil, uso y abuso de sustancias como alcohol, tabaco, drogas, familias monoparental, procedencia zonas urbanas marginadas, escolaridad incompleta, deserción escolar, factores psicológicos y neuropsicológicos de los niños y adolescentes que desarrollan este tipo de trastorno de personalidad y otros trastornos mentales (7).

DISCUSION

La prevalencia de trastornos mentales y su relación con el tipo de delito cometido en los niños y adolescentes infractores de la ley, para demostrar esta relación se utilizó un instrumento de recolección de datos aprobado internacionalmente el M.I.N.I. KID, que aportó los resultados de manera

individual para cada delito cometido; utilizado en el estudio.

En cuanto a los datos encontrados en esta investigación se sugiere un alta presencia del trastorno de personalidad disocial, el cual se correlaciona con otras investigaciones realizadas en adolescentes encarcelados, con altos porcentajes de

trastorno disocial. En un estudio realizado por Casares-López et al. (2011), que encontraron que un 65.6% de los adolescentes tenían el TD; al igual que en el estudio de Arias F. et al. (2013), sus resultados fueron que un 51% de los consumidores de cannabis presentaban el trastorno disocial. (8,9). Resultados casi idénticos a los encontrados en esta investigación en la que se observó que un 65.06% de los estudiados presentaron este trastorno de la personalidad.

En otro estudio realizado por Sathlberg O., et al (2010), que se llevó a cabo en el Reino Unido en los adolescentes reclusos en correccionales, se encontró que un 77(77%) de los participantes cumplieron con los criterios para un trastorno de conducta o trastorno disocial. De los cuales 66 presentaron personalidad antisocial y 11 presentaron trastorno disocial; correspondiendo a un 86% y un 14% respectivamente de los sujetos estudiados (10).

CONCLUSIONES

Los datos encontrados en esta investigación sugiere que la presencia del trastorno disocial y su relación con el delito cometido se encontró que entre estas dos variables, pudiendo asumir que los adolescentes con TD tienen mayor tendencia a cometer delitos graves como

homicidio en un 31.5%, robo a mano armada 20.4%. Se evidencia que los sujetos que presentan este trastorno de conducta tienen mayor riesgo de desarrollar otros trastornos mentales como trastornos del ánimo, de ansiedad y de consumo de sustancias (7), de cometer delitos graves contra la sociedad, las normas y reglas de la sociedad.

Importante destacar que aunque estudio solo cuenta con una pequeña población, sin embargo, los resultados obtenidos fueron significativos comparados con los artículos estudiados. Aunque se encontraron ciertas limitaciones para la realización de este, como la disponibilidad del horario de visitas a los centros y de los reclusos, inconvenientes por motines, disturbios entre los reclusos. Las cuales hicieron que el tiempo de recolección fuera menor, disminuyendo la población total a la que fue captada por el estudio.

Se recomienda el seguimiento de esta línea de investigación, realizando más estudios debido a que se encontró que solo el 2% de las investigaciones psiquiátricas se asocian al sistema penitenciario. Para que se pueda mejorar la salud de estos sujetos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gasteiz V. La atención socio sanitaria a la salud mental de las personas privadas de libertad en la CAPV. 2014.

2. Defez Cerezo C. Delincuencia juvenil. [En línea].

3. Ward CL, Merwe A y Dawes A. Youth violence. Surces and Solutions in

South Africa. UCT Press. 2012. Imagen. página 2-3.

4. Organización Panamericana de la Salud. WHO-AIMS: Informe regional sobre los sistemas de salud mental en America Latina y el Caribe. Washington, D.C. 2013. ISBN 978-92-75-31733-4.

5. Cantone, D. Sperandeo, R. Maldonado, M. A dimensional approach to personality disorders in a sample of juvenile offenders Rev. latinoam. psicopatol. Fundam Mar. 2012; Vol 15 no (1) pp: 42-57.

6. Molinuevo Alonso B. Trastorno disocial y DSM-5: cambios y nuevos retos. Conduct disorder and DSM-5: changes and new challenges. Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. Revista Iberoamericana de psicosomática. 2014; 110: 53-57.

7. Vásquez M. J, Feria A. M, Palacios C. L y De la Peña F. Guía clínica para el

trastorno disocial. Instituto nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Edición 2010 en México. ISBN: 978-607-460-158-9.

8. Casares-Lopez M.J., Gonzalez-Menendez A., Bobes-Bascarán M.T., Secades R., Martinez-Cordero A., Bobes J., Necesidad de evaluación de la patología dual en contexto penitenciario. ADICCIONES, 2011; 23(1): 37-44.

9. Arias F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basuarte I, Morant C, et al. Cocaine abuse or dependency and other psychiatric disorders. Madrid study on dual pathology. Rev. Psiquiatr Salud Ment. 2013 jul-sep; 6(3): 121-8.

10. Stalhberg O., Anckarsäter H., Nilsson T. Mental health problems in youths committed to juvenile institutions: prevalences and treatment needs. Eur child Adolesc Psychiatry Oct. 15 2010 Vol 19 pp: 893-903

Tabla 1. Trastorno Disocial y su relación con los Delitos Cometidos			
Delito	Trastorno Disocial		
	Presente	Ausente	
No especificado	1(1.9)	0	
Robo	9(16.7)	7(24.1)	
Hurto de vehículo motorizado	2(3.7)	2(6.9)	
Robo a mano armada	11(20.4)	0	
Violación	6(11.1)	6(20.7)	
Trafico de drogas	1(1.9)	3(10.3)	
Homicidio	17(31.5)	9(31)	
Vandalismo	1(1.9)	0	
Otro	6(11.1)	0	
Total	54(100)	29(100)	
Prueba de Chi-cuadrado	Valor	gl	Valor p
Chi-cuadrado de Pearson	18.896	10	0.042

Fuente: instrumento de recolección de datos de la tesis “Prevalencia de trastornos mentales, uso de sustancias y su comorbilidad en los niños y adolescentes infractores de la Ley, ingresados en los centros de atención integral.”