

# Salud mental y desarrollo moral en adolescentes en conflicto con la ley penal.

D'Angelo, Flavio A. y Barisonzi, Eduardo.

Cita:

D'Angelo, Flavio A. y Barisonzi, Eduardo (2005). *Salud mental y desarrollo moral en adolescentes en conflicto con la ley penal. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/256>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/r64>

# SALUD MENTAL Y DESARROLLO MORAL EN ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL

D'Angelo, Flavio A.; Barisonzi, Eduardo  
Facultad de Psicología. U.N.R.

## Resumen

Se exponen los resultados de una investigación exploratoria psicológico-clínica sobre una muestra de veintidós (22) adolescentes varones, de edades comprendidas entre los trece y diecisiete años, alojados en un instituto de menores de la ciudad de Rosario. Se buscó explorar y describir el estado psicológico actual de los mismos, evaluando la presencia de patología y nivel de desarrollo del juicio moral. Si bien existen antecedentes de estudios epidemiológicos en salud mental de población adolescente, no hemos encontrado -en nuestro medio- estudios que busquen correlacionar salud mental con nivel de desarrollo moral en menores con problemas de conducta y/o causa penal.

## Palabras Clave

Salud mental Juicio moral

## Abstract

### MENTAL HEALTH AND MORAL DEVELOPMENT IN ADOLESCENTS IN CONFLICT WITH THE PENAL LAW

Results of a clinical - psychological study with adolescents are exposed on a sample of twenty-two (22) adolescents males, of ages understood between the thirteen and seventeen years, lodged in Rosario City's institute of juvenile detention. It was sought to explore and to describe the present psychological state of them, evaluating the presence of psychiatric disorders and level of development of the moral judgment. Though antecedents of epidemiological studies in mental health of population adolescent exist, we have not found in Argentina studies that seek to correlate mental health with stages of moral development in juvenile detainees.

## Key words

Mental health moral Judgment

## 1. INTRODUCCIÓN

De la revisión de la literatura y de los antecedentes de la cuestión se desprende que el objetivo planteado es un tema muy poco estudiado en el contexto académico argentino. Si bien existen antecedentes de estudios epidemiológicos en salud mental de población adolescente (el de más vasta proyección y profundización es, sin duda, el de la Prof. Dra. María M. Casullo) no hemos encontrado en nuestro medio estudios que busquen correlacionar salud mental con nivel de desarrollo moral en menores con problemas graves de conducta y/o causa penal. Ello determinó la implementación de una investigación *exploratorio-descriptiva*.

La tarea se centró en la *evaluación diagnóstica psicopatológica*, por un lado; y del *desarrollo de capacidad de juicio moral* por el otro.

Pensamos que contar con datos confiables y válidos sobre prevalencia de trastornos de la salud mental, como asimismo disponer de un diagnóstico precoz de adolescentes con su salud mental en riesgo, es un requisito indispensable para adoptar estrategias asistenciales y preventivas en base a los datos obtenidos y a los recursos disponibles. De manera secundaria,

permite obtener datos clínicos sobre los efectos psíquicos que acarrea la situación de *institucionalización* en adolescentes con problemas de conducta y causa penal. La evaluación de la capacidad de juicio moral, por otra parte, contribuye al debate de un problema, cual es el de la ausencia de criterios sólidos respecto de la noción jurídica de *responsabilidad penal* (noción problemática de por sí tanto para la doctrina jurídica como para los especialistas de la psiquiatría y de la psicología forense) en el terreno de la menor edad.

## 2. ESTUDIO

El universo está configurado por el conjunto de la población juvenil, de entre trece y dieciocho años, bajo régimen penal de menores al momento del inicio del trabajo de campo (Año 2002), en la ciudad de Rosario. Las unidades de relevamiento fueron dos organismos de minoridad que alojan a los menores bajo disposición judicial, de la ciudad de Rosario. Las unidades de análisis son todos los jóvenes comprendidos en la citada franja etárea, priorizándose aquellos que llevan mayor tiempo en tal condición.

Por diversas razones de tipo institucional, sólo pudo obtenerse una muestra de veintidós casos de la población alojada en uno de los institutos (I.R.A.R.), bajo estudio durante seis (6) meses durante el período 2002. Dicho plazo de seis meses es el tiempo promedio que suele estar un adolescente bajo "tratamiento tutelar" en la Pcia. de Santa Fe, y responde a una tendencia al acortamiento acorde con los preceptos que provienen de la Convención sobre los Derechos del Niño y de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing).

De manera sintética, los objetivos cognoscitivos del estudio apuntaron a:

- 1) Indagar, desde una perspectiva epidemiológica, cuáles son las principales manifestaciones de padecimiento psíquico que se detecta en los menores institucionalizados.
- 2) En segundo lugar, desde el punto de vista de la psicología clínica aplicada al campo forense, distinguir cuáles de estas manifestaciones -descriptas en términos de síntomas, trastornos o perturbaciones- guardarían relación con la situación de *institucionalización*, y cuáles se corresponderían a factores dependientes de la estructuración psíquica de la personalidad.

### 2.1. Metodología:

Se utilizaron dos técnicas, administradas en una o dos sesiones, según las dificultades del caso: un *inventario de síntomas* (se optó por el *Inventario de Síntomas SCL-90-R* de Derogatis, en su versión local establecida por la Dra. María Martina Casullo) y una *entrevista semiestructurada* para evaluación del nivel de juicio moral.

### El Inventario de Síntomas

El cuestionario de síntomas es el instrumento más acorde para establecer una relación fija entre categorías a ser investigadas, a la vez que proporciona herramientas (definiciones e instrucciones) para la evaluación del síntoma. Se trata de un cuestionario de noventa (90) ítems, aplicable o autoaplicable a personas de entre 13 y 65 años, desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en los individuos encuestados y que puede ser utilizado tanto en encuestas grupales o

poblacionales como de diagnóstico clínico. Cada uno de los 90 ítems que lo integran se responde sobre la base de una escala de cinco puntos (0 - 4), y se evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones de síntomas (somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo) y tres índices globales de malestar psicológico. Este abordaje permite desglosar el *estado psicológico actual* de las unidades de análisis en estas nueve dimensiones, definidas sobre la base de criterios clínicos y empíricos.

Para evaluar e interpretar cada unidad de análisis 1) se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices; 2) luego, se suman los valores asignados a cada ítem y se divide ese total por el número de ítems respondidos; 3) se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T (Media = 50 y D.T. = 10). Los valores que arrojó cada unidad de análisis (35, 50, 65, 80, antecedentes o precedidos de los signos < y > cuando son valores "inferior a" o "superior a"), convertidos en puntuaciones T, son los que figuran en la Tabla Nro. 1.

Se considera indicativa de una persona *en riesgo* toda puntuación T igual o superior a 65. Indica presencia de patología severa o trastorno toda puntuación igual o superior a 80. Existen beremos separados según sexo (varones, mujeres).

### Evaluación del Juicio Moral

Respecto de la evaluación de la capacidad de emitir un enjuiciamiento de tipo moral, digamos que es un aspecto prácticamente ausente de nuestro medio académico la exploración psicológica de esta habilidad, unido al hecho de no disponer de instrumentos psicométricos volcados al español con baremos locales, como el DIT (*Defining Issues Test*, de J. Rest).

Confiaremos, pues, en la entrevista clínica interpretada teóricamente, en la línea de los primeros trabajos de Kohlberg (reportados en su tesis de 1958) sobre dilemas hipotéticos que se le presentan al sujeto, y que presentan todavía un razonable acuerdo entre los evaluadores en la valoración de tipos ideales del desarrollo -pese a la crítica de Kurtines y Grief (1974) al fracasar en encontrar criterios psicométricos para un test.

Para estimar el desarrollo de la capacidad cognitiva de emitir un enjuiciamiento de tipo moral, hemos utilizado por tales razones la *Entrevista sobre Juicio Moral*, diseñada sobre la base del *método clínico*. Esta técnica permite tantear el proceso de razonamiento que una persona usa para resolver problemas morales, por medio de proponer al sujeto tres dilemas hipotéticos que despierten su interés y preguntarle cuál sería la mejor solución para el problema y por qué. Cada dilema implica un personaje ante determinada situación difícil, el que tiene que elegir entre dos valores conflictivos. Se le lee al sujeto cada dilema y se proponen varias preguntas estandarizadas, para preguntársele *cómo* debería resolver la situación y *por qué* sería esa la mejor manera de actuar. No nos interesa tanto el contenido de la respuesta del sujeto como el *razonamiento* empleado, el cual representa la *forma o estructura* de aquélla. El investigador busca un uso consistente de la forma en varios dilemas y, al identificarlo, establece el estadio de juicio moral que caracteriza al razonamiento del sujeto.

En una esquemática reseña, y a fin de proporcionar una visión de conjunto, digamos que existen *tres niveles de razonamiento moral: Preconvencional, Convencional y Postconvencional*. Cada uno de estos niveles -que se subdividen cada uno en dos estadios- implica una relación diferente entre el Yo y las reglas y expectativas morales de la sociedad.

La Tabla 1 de "exposición de resultados" muestra el análisis que arrojaron las técnicas aplicadas sobre los 22 casos en una tabla de doble entrada. Las tres primeras columnas se refieren a las variables de edad y sexo de cada una de las unidades de análisis, codificándose en la primera al sujeto del que se trata -cuya identidad se mantiene en reserva. En las doce columnas siguientes (nueve dimensiones de síntomas y tres índices de

malestar psicológico) se registran los puntajes T. La última columna, encabezada como JMO, indica el estadio de desarrollo moral.

Teniendo en cuenta las definiciones operatorias de las nueve dimensiones de síntomas, las que responden parcialmente a la nosografía multiaxial en uso, hemos buscado primero distinguir entre aquellas perturbaciones reactivas (trastornos clínicos) y las que responden más bien a cuadros estables e interiorizados (trastornos de la personalidad), quedando esta discriminación consignada en la tabla 4.

Para la interpretación de los datos obtenidos mediante el inventario SCL-90R, partimos de examinar el índice de severidad global (IGS), que es un indicador del nivel actual de la severidad del malestar percibido. De las veintidós (22) unidades de análisis, diecinueve (19) perciben un *severo malestar* psicológico; un (1) caso arroja un valor de riesgo (malestar o *riesgo* de malestar); un (1) caso solo refiere padecimiento dentro de valores normales; y otro caso único (1) hace un intento deliberado de dar una imagen mejor, sin revelar sintomatología positiva.

Comparando con los valores que arroja el índice de malestar positivo (IMP), que evalúa el estilo de la respuesta, 6 casos presentan un IMP con un puntaje T entre 65 y 80 (A2, A6, A7, A11, A17, A18), lo que puede interpretarse como una tendencia a exagerar el malestar psíquico. Empero, debemos considerar el total de síntomas positivos (SP) para decidir si se trata de fingimiento. Teniendo en cuenta que puntuaciones brutas superiores a 50 en varones (lo que se corresponde con un puntaje T  $\geq$  65) corroboran la tendencia a exagerar una patología, vemos que sólo dos individuos (A2 y A7) arrojan un SP  $\geq$  65. Es decir que sólo dos casos indican claramente una tendencia abusiva a exagerar el malestar, en una medida que excede lo cabe interpretar como una actitud de demanda montada sobre un padecimiento real. Ello no quiere decir que los trastornos o perturbaciones clínicas referidas en el autoinforme de estos dos individuos sean absolutamente falsos; pero por razones metodológicas los dejaremos por fuera de este análisis, y pasaremos a analizar los veinte (20) casos restantes.

Como se aprecia en la tabla Nro. 4, entre los trastornos clínicos (Eje I) prevalecen:

1) Los trastornos del estado de ánimo, con ocho (8) casos dentro de la subescala DEP (depresión), de los cuales 5 individuos presentan un intenso malestar, pero prácticamente sin llegar ninguno a configurar trastorno depresivo (A11 exagera malestar). Ello sugiere probablemente un factor más reactivo, debido quizá a la vivencia de privación que acarrea la situación institucional padecida.

2) Sigue en orden de importancia la subescala ANS (ansiedad, tensión, crisis de angustia, miedos) con seis (6) casos, 4 de ellos acompañados de distimia depresiva (ANS + DEP), uno más acompañado de somatizaciones (SOM) y sólo un caso aislado presenta sintomatología ANS, aunque articulado en el eje II con rasgos de psicoticismo (PSIC).

3) Las somatizaciones siguen en orden de importancia con tres (3) casos, pero siempre acompañadas de sintomatología DEP y ANS, lo mismo que los dos (2) casos FOB. Por último, la dimensión inespecífica HOS aparece en un solo caso, sin estar acompañada de otra sintomatología.

Entre aquellos síntomas susceptibles de ser interpretados como integrados a rasgos y/o mecanismos de defensa y conductas idiosincrásicas más o menos desadaptativas del Eje II, lo más relevante parece ser una notable asociación entre síntomas de las dimensiones OBS y PSIC en tres (3) casos; siguiendo dos (2) casos OBS, dos (2) casos PSIC y un (1) solo caso SI. Doce (12) casos no registran sintomatología compatible con trastorno de personalidad.

Respecto de la columna JMO, se destaca el hecho de que de los 22 casos, 21 se encuentran en un nivel preconvencional del desarrollo moral: el *Estadio 2*, que se refiere a una perspectiva social concreta e individualista. Digamos que es el nivel de la

mayoría de los niños menores de 9 años, de algunos adolescentes y de muchos delincuentes juveniles (tal como fuera reportado por los estudios previos). Los sujetos en este nivel enfocan las cuestiones morales desde sus intereses concretos y en función de las consecuencias inmediatas de sus actos: evitación de castigos y defensa de los propios intereses. El bien es relativo en sentido concreto individualista. *Las reglas y expectativas son aún externas al Yo*, con una escasa o nula comprensión de las reglas. A nivel cognitivo, mantienen un enfoque muy concreto, y su razonamiento moral participa de las características del pensamiento preoperatorio o de las operaciones concretas del desarrollo cognitivo. Estos resultados encontrados se condicen con otros estudios, particularmente el del mismo Kohlberg.

La única unidad de análisis que alcanzó un grado de desarrollo de la capacidad de juicio moral acorde a la edad (*Estadio 3*, Nivel Convencional) es el caso A9 (17 años), quien a la vez presenta el perfil clínico menos comprometido: síntomas de la dimensión DEP pero sólo en grado de riesgo (inferior a 65), no de patología severa.

Nota: Por razones de normativa no hemos podido adjuntar las tablas referenciadas más arriba, pero consideramos que las mismas son esenciales tanto en su valor explicativo como metodológico, por lo cual dejamos constancia de nuestro deseo de poder contar con ellas en el momento de la exposición como así también que sean consideradas al momento de la publicación.

---

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALGOOD-MERTEN, B. y LEWINSHON, P. (1990): "Sex Differences and Adolescent Depression", En: *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 1, 55-63.
- CASULLO, M. M. y PASSALACQUA, A. (1996): *Sintomatología de la depresión en estudiantes adolescentes*, Buenos Aires, Informe UBACYT.
- KOHLBERG, L. (1958). *The development of modes of moral thinking and choice in the years 10 to 16*. Tesis doctoral inédita, 1958, Universidad de Chicago.
- KOHLBERG, L. (1969): "Stage and Sequence: the cognitive developmental approach to socialization", en Goslin, D. A.: *Handbook of Socialization Theory and Research*. Rand McNally, Chicago, 1969.
- KURTINES, W. & GRIEF, E. (1974): "The development of moral thought: Review and evaluation of Kohlberg's approach". En: *Psychological Bulletin*, 81, 453-470.
- PIAGET, J. (1932). *El criterio moral en el niño*. Barcelona, Fontanella S.A., 1971.
- REST, J. R. et al. (1974): "Judging the important issues in moral dilemmas. An objective measure of development". En: *Developmental Psychology*, 10.
- REST, J. R. (1975): "Longitudinal study of the Defining Issues Test of moral judgment: A strategy for analyzing developmental change". En: *Developmental Psychology*, 11.