

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Manifestaciones de la violencia en adolescentes de alto riesgo.

Quiroga, Susana Estela y Cryan, Glenda.

Cita:

Quiroga, Susana Estela y Cryan, Glenda (2007). *Manifestaciones de la violencia en adolescentes de alto riesgo. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/145>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/Xhv>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA EN ADOLESCENTES DE ALTO RIESGO

Quiroga, Susana Estela; Cryan, Glenda
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Los estudios epidemiológicos de la violencia juvenil indican que la misma ha aumentado en muchas partes del mundo de acuerdo a la OMS. En el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes se observó el creciente aumento de las consultas por violencia, por lo cual se creó en el año 2001 la Unidad de Prevención y Asistencia en Violencia familiar, escolar y urbana. Dado que las derivaciones escolares se concentraban en tres categorías abarcativas (Problemas de conducta, de aprendizaje y familiares) que no discriminaban el nivel de gravedad del problema, se realizó un estudio de los tipos de manifestaciones que aparecen en la consulta. En una muestra de 42 adolescentes tempranos con diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante y Disocial, se encontró un altísimo predominio de la agresión física y verbal, desafío a la autoridad, distorsión de la información y conductas delictivas en la categoría Problemas de conducta. Este estudio discriminado y focalizado condujo a perfeccionar el diagnóstico y a desarrollar técnicas y dispositivos más específicos y eficaces de intervención terapéutica. El dispositivo terapéutico grupal GTF (UBACyT P056 y P069) permite prevenir la aparición de conductas violentas de mayor gravedad, realizar un pronóstico de cada paciente y evaluar el grado de resiliencia que poseen.

Palabras clave

Manifestaciones Violencia Adolescencia Alto riesgo

ABSTRACT

VIOLENT BEHAVIORS IN HIGH- RISK ADOLESCENTS

The epidemiological studies of teenage violence show that it has increased in different parts of the world, according to the WHO. In the Clinical Psychology Programme for Adolescents, there has been a rise in the consultations because of violence; that was why, The Prevention and Assistance Unit in Family, School and City Violence was created in 2001. As the school referrals were grouped in three inclusive categories (Behavior, Learning and Family Problems) which did not specify how severe the problem was, a study of the types of behaviors that emerged during the consultations was carried out. A very high prevalence of physical and verbal aggression, authority defiance, information distortion and criminal behavior was found in the category Behavior Problems in a sample of 42 early adolescents with Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder. This discriminating and focalized study improved the diagnosis and developed more specified and efficient techniques and devices of therapeutic intervention. The FTG group therapeutic device (UBACyT P056 y P069) prevents the emergence of severe violent behavior, makes a forecast of each patient and assesses the degree of resilience the patients have.

Key words

Behavior Violence Adolescence Highrisk

INTRODUCCIÓN

La violencia es entendida como un fenómeno complejo, multifacético y extendido (Corsi, J., 1994): violencia conyugal, maltrato infantil, maltrato a personas ancianas y a discapacitados son algunas de sus manifestaciones más frecuentes. Se encuentra en todas las clases sociales y en todos los niveles socioeducativos y adopta diversas formas: maltrato físico y psicológico, abuso sexual, abandono y negligencia.

La Organización Mundial de la Salud- OMS define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (Krug, G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. y Lozano, R., 2003). Entre los autores que han conceptualizado el fenómeno de la violencia se encuentran Echeburúa, E. (1989); del Corral, P. (1989); Franco, S. (1993); Corsi, J. (1994) y Basile, H. (1999). La violencia juvenil es considerada una grave epidemiología de este comienzo de siglo; previamente lo había sido de fin de siglo. (Corsi, J. y Peyrú, G., 2003).

Los factores comunitarios y sociales han demostrado que los jóvenes que viven en barrios y comunidades con altas tasas de delincuencia y pobreza corren mayor riesgo de verse involucrados en actos violentos (Thornberry, T.P., Huizinga, D. y Loeber, R., 1995; Farrington, D.P., 1998). En los países en los que las políticas de protección social son débiles se encuentran grandes desigualdades en los ingresos e impera una cultura de la violencia, por lo cual las tasas de violencia juvenil son más elevadas (Messner, S.F., 1988; Unnithan, N.P y Whitt, H.P., 1992).

ESTADO DEL ARTE

Los estudios epidemiológicos acerca de la violencia juvenil indican que la misma ha aumentado en muchas partes del mundo. Mercy, J., Butchart, A., Farrington, D. y Cerdá, M. (2002) en el Primer Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud realizado por la Organización Mundial de la Salud- OMS revelan que en casi todos los países, los adolescentes y los adultos jóvenes (10 a 29 años) son tanto las principales víctimas como los principales perpetradores de violencia (Reza, A., Krug, E.G. y Mercy, J.A., 2001).

Tamm, P. (2003) en un informe realizado para la organización Save the Children Suecia sobre la situación de niños, niñas y adolescentes en 21 países de América Latina, revela que la delincuencia juvenil en la provincia de Buenos Aires creció en 142% entre 1997 y 2001. En este período, un promedio de 17 niños y adolescentes fueron detenidos por día (4 implicados en delitos graves y 13 en delitos comunes).

Vasile, V., Reyes, F. y Elbert, L. (2000) en un estudio sobre menores en conflicto con la ley penal realizado para la Secretaría de Política Criminal y Asuntos Penitenciarios, dependiente del Ministerio de Justicia de la Nación, informaron que la cantidad de causas iniciadas durante ese año ante los Juzgados Nacionales de Menores de la Ciudad de Buenos Aires fue de 2.192. En una muestra de 385 expedientes, en los cuales participaron 517 menores, los hechos de violencia más frecuentes fueron delitos contra la propiedad (47,5%), lesiones (22,3%) y amenazas (10,7%). El 20% de los imputados eran menores de

14 años, el 38% tenía entre 14 y 15 años y el 42% entre 16 y 17 años; el 84% era de sexo masculino.

Serfaty, E., et.al. (2001, 2003) en un estudio realizado en 1997 en el Consejo Nacional del Menor y la Familia sobre un total de 522 adolescentes violentos (58,8% varones y 41,2% mujeres) detectó una asociación estadísticamente significativa entre los varones violentos y los trastornos de conducta disociales, antecedentes de violencia familiar y consumo de tabaco, marihuana, cocaína y sedantes; en las mujeres se detectó una asociación significativa entre aquellas con actos violentos y depresión leve, distimia, trastornos de conducta disociales desafiantes, antecedentes de abuso sexual y consumo de tabaco.

Piotto, A. (2005) en una investigación acerca de la violencia en las escuelas, informó que en el primer cuatrimestre de ese año se registraron 28.129 casos de insultos y humillaciones entre los estudiantes de escuelas bonaerenses, 14.199 agresiones físicas y 9.668 episodios violentos que fueron protagonizados entre grupos rivales.

Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA

El Programa de Psicología Clínica para Adolescentes (Directora: Prof. Dra. Susana Quiroga) funciona en la Sede Regional Sur de la UBA desde 1997. En el mismo se realizan actividades de Prevención y Asistencia a adolescentes de 13 a 25 años y sus familias, y se desarrollan Proyectos de Investigación UBACyT (P056 y P069) tendientes a encontrar nuevas formas de tratamiento que contribuyan a disminuir la deserción y focalizar de manera específica en problemáticas graves que no mejoran con las terapias tradicionales.

A partir del creciente aumento de las consultas por problemáticas relacionadas a la violencia juvenil, en el año 2001 se creó la *Unidad de Prevención y Asistencia en Violencia familiar, escolar y urbana*. Luego de un proceso psicodiagnóstico individual que considera en primera instancia los criterios diagnósticos para Trastorno Negativista Desafiante- TND y Trastorno Disocial- TD (según el DSMIV), los pacientes son incorporados a un tipo de atención psicoterapéutica especialmente desarrollada para estas patologías (dispositivo Grupo de Terapia Focalizada - GTF)

Los pacientes consultantes son derivados por escuelas (90%), juzgados (3%) e instituciones de acción social de la zona (3%), habiéndose hallando sólo un 3,84% que acude a la consulta en forma espontánea (Quiroga, S. y Cryan, G., 2005).

Una de las dificultades que se presenta en el proceso de admisión -además de la falta de conciencia de enfermedad del sujeto y la implicancia de la familia en el mismo - se debe a que las derivaciones se realizan con un discurso que proviene de la comprensión del problema desde el ámbito escolar (maestros, asistentes sociales o psicólogos) correcta, pero no suficiente para la investigación del mismo desde el ámbito clínico-diagnóstico del Programa. Las mismas se concentran en tres grandes categorías: *Problemas de conducta*, *Problemas de aprendizaje* y *Problemas familiares*. Estas categorías son demasiado abarcativas y no permiten discriminar el nivel de gravedad del problema. Por tal razón, es objeto de esta presentación intentar un desglose de estas categorías en los distintos tipos de manifestaciones que se presentan en la consulta clínica durante el período de la adolescencia temprana, ya sea en forma separada o interrelacionada en un mismo o en varios sujetos, de manera singular. A continuación, se presenta el análisis realizado en la Unidad de Violencia durante el período 2001-2005 (UBACyT P056 y P069 2001-2007).

METODOLOGÍA

Muestra: 42 adolescentes tempranos (13 a 15 años) con diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial, según el DSM-IV.

Características de la muestra: Sexo: 88% masculino: 12% femenino; Edad: 55% de 13 años, 28% de 14 años y 17% de

15 años; *Diagnóstico:* 40% TND y 60% TD.

Instrumentos: Entrevista de admisión realizada a los padres y al adolescente, Informes de derivación de las escuelas y juzgados, Anamnesis del paciente realizada durante el proceso diagnóstico.

RESULTADOS

Se presentan las tres categorías provenientes del discurso escolar con las manifestaciones en que fueron estudiadas así como la frecuencia y los porcentajes de presencia de cada una de ellas.

1- Problemas de conducta: dentro de esta categoría se encuentran los *Problemas de relación* presentes en un 100% de los casos, tanto con los pares como con las figuras de autoridad. Estos problemas se manifiestan en algún tipo de maltrato hacia el otro:

a- Agresión física (golpes de puño, patadas, empujones, etc. hacia los pares): 95% (N=40). Sólo dos mujeres de esta muestra con intento de abuso sexual no presentaban agresión física.

b- Agresión verbal: (insultos, burlas, humillaciones, descalificaciones del otro hacia los pares y/o hacia la autoridad): 100% (N=42)

c- Desafío a la autoridad parental o escolar: incumplimiento de normas escolares: 95% (N= 40); ausencias reiteradas/llegadas tarde a la escuela: 69% (N=29) y fugas de la institución escolar o del hogar: 52% (N=22)

d- Distorsión de la información (mentiras por fabulación, ocultamiento de los hechos o por intento de manipulación del otro): 98% (N=41)

e- Conductas delictivas: robo: 17% (N=7); hurto: 35% (N=15); daños a objetos o a la propiedad: 62% (N=26)

2- Problemas de aprendizaje: dentro de esta categoría se discriminaron aquellas que dificultan el aprendizaje y/o llevan al fracaso escolar:

a- Repetición del año: 81% (N= 34), destacándose un 19% (N=8) que repitió en 2 oportunidades

b- Problemas de atención: 93% (N= 39)

c- Abulia o desinterés por el aprendizaje y/o el conocimiento: 88% (N=37)

d- Fallas cognitivas especialmente de comprensión lógica del discurso: 38% (N=16)

3- Problemas familiares: dentro de esta categoría se incluyen tanto situaciones traumáticas provenientes de la pareja parental como de la historia del sujeto en esa familia:

a- Violencia familiar (agresión física, verbal, emocional o sexual): 83% (N=35)

b- Pérdidas de familiares del paciente: muertes: 24% (N=10) y abandonos: 40% (N=17)

c- Depresión y desesperanza de los pacientes: 71% (N=30) y de familiares directos: 79% (N=33)

d- Enfermedades (somáticas, intervenciones quirúrgicas, enuresis, etc.): 31% (N=13)

e- Accidentes de tránsito y traumatismos: 24% (N=10)

f- Ingestas tóxicas (Consumo de alcohol/ drogas/ medicamentos): 31% (N=13)

CONCLUSIONES

La población atendida en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, ha mostrado un progresivo crecimiento de demanda en problemáticas referidas a la *violencia juvenil*. Esta situación es concordante con los estudios epidemiológicos realizados tanto a nivel nacional como internacional.

La categoría "*violencia juvenil*", los criterios diagnósticos del DSMIV para clasificar el Trastorno Negativista Desafiante y el Trastorno Disocial y los llamados *Problemas de conducta*, engloban una serie de manifestaciones de diversos grados de intensidad, gravedad y profundidad.

El estudio más discriminado y focalizado de estas manifestaciones nos llevó a perfeccionar las categorías diagnósticas y consecuentemente a desarrollar técnicas y dispositivos más

específicos y eficaces de intervención terapéutica. Por otra parte, estos desarrollos nos permitieron profundizar en las variaciones diagnósticas que las manifestaciones de la violencia adquieren dentro del contexto poblacional de nuestro Programa y en especial en la adolescencia temprana (en la cual se encuentra el mayor índice de prevalencia de este problema) así como detectar con mayor precisión los puntos de urgencia sobre los cuales operar terapéuticamente.

En la consideración de la categoría *Problemas de conducta*, se observó un altísimo predominio de la agresión tanto física como verbal, de desafío a la autoridad parental o escolar y de distorsión de la información. A su vez, resulta altamente alarmante el porcentaje de adolescentes que han incurrido en conductas delictivas de alto riesgo que afectan su integridad o la de terceros. Las manifestaciones de la categoría *Problemas de aprendizaje* suelen ser la causa determinante de la consulta como ocurre con el fracaso escolar, el emergente para que los padres accedan con mayor celeridad a la consulta. Con respecto a la categoría *Problemas familiares* encontramos situaciones traumáticas de alta gravedad tales como muertes o abandonos parentales tempranos o actuales, violencia familiar, ingestas tóxicas, depresión, etc., factores determinantes en la aparición de problemas de conducta y de aprendizaje en la adolescencia y que, sin embargo, no son tomados en cuenta como motivo de derivación.

En síntesis, la estructura familiar con lazos vinculares lábiles, los diferentes tipos de violencia que los padres ejercen hacia los hijos y la falta de contención escolar inciden en la forma en que la adolescencia es transitada. Los factores coadyuvantes como el nivel socioeconómico, la falta de proyectos a futuro y una calidad de vida deficitaria constituyen un alto potencial para que las conductas violentas se perpetúen. El trabajo terapéutico grupal *GTF* (Quiroga, S., Paradiso, L., Cryan, G., Moreno, C. & Auguste, L., 2003; Quiroga, S. & Cryan, G., 2004; Quiroga, S., Paradiso, L., Cryan, G., Auguste, L. & Zaga, D., 2004; Quiroga, S., Paradiso, L., Cryan, G., 2006) con los adolescentes tempranos y sus familias permite prevenir la aparición de conductas violentas de mayor gravedad, realizar un pronóstico de cada paciente y evaluar el grado de resiliencia que poseen.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association-APA (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) Washington, DC: Author
- BASILE, H. (1999) "Psicopatología de la conducta antisocial juvenil". Conceptos, Año 74 N° 4 Julio-Agosto
- CORSI, J. (1994) Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires. Editorial Paidós
- CORSI, J. & PEYRÚ, G (2003) Violencias sociales. Buenos Aires: Editorial Ariel
- DEL CORRAL, P. (1989) "Trastorno Antisocial de la Personalidad", en Echeburua, E. Personalidades violentas. Madrid: Editorial Pirámide
- ECHEBURUA, E. (1989) Personalidades violentas. Madrid: Editorial Pirámide
- FARRINGTON, D.P. (1998) "Predictors, causes, and correlates of male youth violence" en Tonry M, Moore MH, eds. Youth violence. Chicago: University of Chicago Press, 421-475
- FRANCO, S. (1993) "La violencia: una realidad social" en Violencia intrafamiliar: Memorias del Seminario realizado en Medellín. Buenos Aires: Programa Piloto de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación
- KRUG, E.G.; DAHLBERG, L.L.; MERCY, J.A.; ZWI, A.B. & LOZANO, R. (2003) Informe mundial sobre la violencia y la salud. Maltrato y descuido de los menores por los padres u otras personas a cargo. Washington: D.C.; Organización Mundial de la Salud- OMS Publicación científica y técnica N° 588.
- MERCY, J.; BUTCHART, A.; FARRINGTON, D. & CERDÁ, M. (2002) "La violencia juvenil" en Primer Informe sobre la violencia y la salud. Organización Mundial de la Salud- OMS
- MESSNER, S.F. (1988) "Research on cultural and socioeconomic factors in criminal violence" Psychiatric Clinics of North America, 11:511-525

PIOTTO, A. (2005, Noviembre 6) "Investigación: La violencia va a la escuela". Buenos Aires: Revista Viva. Diario Clarín

QUIROGA, S.; PARADISO, L.; CRYAN, G.; MORENO, C. & AUGUSTE, L. (2003) "La vincularidad en grupos paralelos de terapia focalizada para adolescentes tempranos con conductas antisociales y sus padres". Memorias de las X Jornadas de Investigación: "Salud, educación, justicia y trabajo. Aportes de la investigación en Psicología" Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Tomo I, pp. 95-97

QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2004) "Adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva: estudio epidemiológico y nuevas técnicas terapéuticas". XII Anuario de Investigaciones. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.

QUIROGA, S.; PARADISO, L.; CRYAN, G.; AUGUSTE, L. & ZAGA, D. (2004) "Abordaje terapéutico para adolescentes tempranos con conductas perturbadoras: Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial". Memorias de las XI Jornadas de Investigación: "Psicología, sociedad y cultura" Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Tomo I, pp. 71-73

QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2005) "Estudio Sociodemográfico y Epidemiológico de una Población Adolescentes en Riesgo Psicosocial" Memorias de las XII Jornadas de Investigación: "Avances, Nuevos Desarrollos e Integración Regional". Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, pp. 78-80

QUIROGA, S.; PARADISO, L. y CRYAN, G. (2006) "Resultados de la Psicoterapia Grupal Psicodinámica Focalizada- GTF en una Muestra de Adolescentes con Conductas Perturbadoras y Padres con Trastornos de la Personalidad". Memorias de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores del Mercosur: "Paradigmas, métodos y técnicas" Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Tomo I, pp. 59-61

REZA, A.; KRUG, E.G. & MERCY, J.A. (2001) "Epidemiology of violent deaths in the world" Injury Prevention, 7:104-111.

SERFATY, E.M.; CASANUEVA, E.; ZAVALA, M.G.; ANDRADE, J.H.; BOFFI-BOGGERO, H.J.; LEAL, N.; MARCHENA, N.; MASAÚTIS, A.E. & FOGLIA, V.L. (2001) "Violencia y riesgos asociados en adolescentes" Alceon Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Buenos Aires: Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Año XII, vol. 10, N°3

SERFATY, E.M.; ANDRADE, J.H.; MASAÚTIS A.E.; NEGRI, G.M. & FOGLIA, L. (2003) "Trastornos de Ansiedad, Obsesivos y Violencia en Adolescentes". Revista Anxia N° 7. Buenos Aires: Centro de Investigaciones Epidemiológicas. Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.

TAMM, P. (2003) "Diagnóstico sobre la situación de niñas, niños y adolescentes en 21 países de América Latina". Informe de Noticias Aliadas para Save the Children Suecia. Suecia: Save the Children

THORNBERRY, T.P.; HUIZINGA, D. & LOEBER R. (1995) "The prevention of serious delinquency and violence: implications from the program of research on the causes and correlates of delinquency" en Howell JC et al.; eds. Sourcebook on serious, violent, and chronic juvenile offenders. Thousand Oaks, CA, Sage, 213-237

UNNITHAN, N.P. & WHITT, H.P. (1992) "Inequality, economic development and lethal violence: a crossnational analysis of suicide and homicide" International Journal of Comparative Sociology, 33:182-196

VASILE, V.; REYES, F. & ELBERT, L. (2000) "Estudio sobre menores en conflicto con la ley penal". Secretaría de Política Criminal y Asuntos Penitenciarios, Dirección Nacional de Política Criminal, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Argentina