



Revista de la Asociación Española de

Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

aen@aen.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría

España

Forcada Chapa, Rafael; Bruna Sánchez, Consuelo; Ferrer Ferrer, María José; Alemán García, Iván;  
Moliner Gracia, Sergio; López Marqués, Blanca

Perfiles delictivos, sentimiento de ira y tipo de violencia en adolescentes con grave historial judicial.

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. XXIX, núm. 104, 2009, pp. 319-327

Asociación Española de Neuropsiquiatría

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019649003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

*Rafael Forcada Chapa. Consuelo Bruna Sánchez. María José Ferrer Ferrer.*

*Iván Alemán García. Sergio Moliner Gracia. Blanca López Marqués.*

## Perfiles delictivos, sentimiento de ira y tipo de violencia en adolescentes con grave historial judicial.

*Criminal profiles, feelings of anger and kind of violence among adolescents with serious judicial history.*

**RESUMEN:** Se establecen tres perfiles de delincuentes adolescentes en función de la relación del sentimiento de ira con la psicopatología y el abuso de sustancias.

**PALABRAS CLAVE:** Perfiles delictivos. Violencia. Adolescencia. Ira, Historia judicial.

**ABSTRACT:** Three teenager offenders profiles are established according to the relationship between feelings of anger, psychopathology and substance abuse.

**KEY WORDS:** Criminal profiles. Violence. Adolescence. Anger, Judicial history.

### *Introducción.*

En la etiopatogenia de la violencia juvenil se diferencia entre los factores de riesgo relacionados con la cultura y los valores de las sociedades, los que dependen de la convivencia y el estilo educativo familiar y aquellos otros que afectan de manera directa al individuo.

Entre los factores de riesgo sociales se ha destacado la sobrevaloración del bienestar individual, que ha dado lugar a la creación de un aumento de la oferta de actividades hedónicas, junto con el entendimiento de la libertad como un valor absoluto sin consideración de la aceptación de las consecuencias de la libre elección. Por otro lado, la necesidad de una mayor disponibilidad económica de los adolescentes para acceder a la gran oferta de ocio y bienestar material que una sociedad consumista les enseña a percibir como prioridad en sus vidas. Paralelamente se ha producido un progresivo aumento de la tolerancia social de la violencia, gracias a la desensibilización que produce su presencia frecuente a través de televisión, cine, videojuegos, etc.

En el ámbito familiar, la situación de competitividad social que a menudo viven los padres condiciona la relación en el seno de la familia al generar una situación vital de estrés de los progenitores. También se ha mencionado como factor de riesgo la percepción de violencia en el entorno (vecindario, grupo social) y las estrategias del joven para solucionarla<sup>14</sup>. Una de las funciones de la familia es actuar a través de la educación como un filtro protector del menor dotándole de capacidad crítica y habilidades personales frente a las influencias socioculturales, sin embargo a menudo esto no ocurre y la propia familia convierte en un amplificador del riesgo de violencia a través de estilos educativos inadecuados desde

la infancia -por ser excesivamente rígidos, permisivos, incoherentes o descalificados, que condicionan en el niño su interiorización de la imagen del mundo y de si mismo<sup>155</sup>. Por otro lado, se ha observado que la vivencia de violencia intrafamiliar en la infancia, bien por haberla sufrido el propio menor o por haber sido testigo de agresiones a la madre es uno de los más determinantes factores de riesgo familiares para el futuro desarrollo de conductas violentas<sup>11</sup>.

Al mencionar los factores personales hay que considerar predisposición biológica, pues se han relacionado los comportamientos delictivos violentos con los niveles de testosterona<sup>3</sup> y con el incremento de la fracción de la albúmina LCR/suero<sup>2</sup>. Otros autores han relacionado un tono serotoninérgico bajo con la violencia impulsiva, al detectar el aumento en el plasma del triptófano<sup>7</sup>, la existencia de niveles bajos de serotonina cerebral<sup>5</sup>, de 5-HIAA en líquido cefalorraquídeo<sup>18,10</sup>, o alteraciones genéticas en la codificación de la MAO-A<sup>4</sup> en sujetos que habían cometido distintos tipos de actos impulsivos. Desde el punto de vista psicológico destacan los rasgos de personalidad, especialmente de cluster B, la psicopatología y el consumo de drogas. En un estudio realizado con población adulta en Irlanda encontraron entre los delincuentes violentos un perfil más pobre de manejo de la ira que el de los delincuentes no violentos, el de los abusadores sexuales y el del grupo control de población general<sup>12</sup>. También se ha demostrado que los delincuentes violentos tienen un estilo de vida más caótico, sufren más psicopatología y son más proclives a la reincidencia, sobre todo en delitos violentos que otros tipos de delincuentes<sup>6</sup>. Sin embargo, se trata de estudios realizados con adultos y por lo que sabemos, las medidas de psicopatía y su relación con la reincidencia en jóvenes violentos no son exactamente iguales que en los adultos<sup>9</sup>.

Es objetivo de esta investigación profundizar en el estudio de los factores individuales relacionados con las conductas violentas analizando el papel del sentimiento de ira en las diferentes formas de violencia delictiva de los adolescentes, establecer perfiles que relacionen la tipología de violencia con las características del manejo de la ira, así como estudiar la influencia de la psicopatología y el abuso de sustancias.

### *Material y Método.*

Se ha realizado un estudio retrospectivo de las historias clínicas y delictivas consecutivas de 35 adolescentes ingresados por orden judicial por la comisión de diferentes delitos en un Centro Reeducativo Terapéutico ubicado en Burjassot (Valencia), que recibe jóvenes de toda la Comunidad valenciana para el cumplimiento de medidas terapéuticas de internamiento en aplicación de la Ley del Menor.

Se agrupó a los jóvenes según el tipo de delitos en cuatro categorías: No Violentos (NV), aquellos que únicamente habían cometido delitos sin violencia; Violencia Impulsiva (VI), aquellos que todos sus delitos violentos fueron guiados por la impulsividad; Violencia Planificada (VP), grupo de adolescentes que ejercieron todos sus delitos violentos con un cierto grado de planificación y Violencia Mixta (VIP): aquellos que cometieron ambos tipos de delitos violentos.

Se analizaron las diferencias entre ambos grupos respecto a la historia delictiva, los resultados en las medidas de factores de personalidad y de ira, en la psicopatología y en el consumo de drogas.

Para la medida de factores de personalidad se utilizó el EPQ-J<sup>8</sup>. Se trata de un cuestionario de 94 ítems de respuesta dicotómica validado para población española que ofrece tres dimensiones de la personalidad (Emocionabilidad N, Extraversión E y Dureza Emocional P) y una escala de sinceridad (S), basado en el modelo factorial de la personalidad de Eysenck y Eysenck. A aquellos que ya habían cumplido 18 años en el momento del pase, se les aplicó la forma A, una versión de la prueba validada para adultos.

En la evaluación de la ira se utilizó la adaptación española del State-Trait Anger Expressión Inventory (STAXI-2)<sup>13</sup>. Es una prueba de 49 ítems de respuesta múltiple que evalúa esta emoción diferenciando entre estado y rasgo y estudia su expresión y la capacidad de control internos y externos mediante las escalas de estado de ira, rasgo de ira, con las subescalas de temperamento y reacción, expresión externa de ira, expresión interna de ira, control externo de ira, control interno de ira y el índice de expresión de ira. Los resultados de ambas pruebas se presentan en percentiles valorados sobre población general adolescente y se consideran anormales los valores por encima del Pc 75 ó por debajo del Pc 25. Se pasó estas pruebas por una psicóloga especializada como parte de la evaluación inicial de los casos en los primeros 10 días tras el ingreso.

El diagnóstico de trastornos mentales y por uso de sustancias se realizó mediante entrevista clínica al ingreso de los pacientes según los criterios DSM IV-TR<sup>1</sup>.

El análisis estadístico se realizó con el programa G - STAT, utilizando la prueba t de Student para contrastar las medias entre variables cuantitativas cuando  $n > 30$  y la distribución se ajustaba a la normal en condiciones de homocedasticidad. El análisis de la varianza se realizó mediante la prueba F de Snedecor y la bondad del ajuste según prueba de Kolmogorov con corrección de Liliefors. Se utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Withney (Wilcoxon) cuando no se cumplió alguna de estas tres condiciones. Se estudiaron las diferencias de los distintos grupos en las variables cuantitativas mediante la prueba ANOVA un factor y la correlación en las variables cuantitativas mediante la prueba Chi cuadrado.

## *Resultados.*

La muestra estaba compuesta por 30 (85,71%) chicos y 5 (14,29%) chicas, con edades comprendidas entre los 14,09 y los 20,05 con una media de 17,04 años en el momento de ingresar. El número de delitos por los que eran juzgados estaba entre 1 y 31 con una media de 5,86. Todos ellos cumplían criterios diagnósticos de algún trastorno mental, el 18,75% padecían un solo trastorno, el 50% dos y el 31,25% tres o más. La combinación más frecuente fue el trastorno del comportamiento (TC) con el trastorno por uso de sustancias (TUS). El TC se diagnosticó en el 81,25% de los casos, TUS en el 75%, psicosis en el 15,15%, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en el 12,12%, ansiedad/depresión en el 12,12%, trastornos de la personalidad, básicamente de cluster B en el 24,24% y retraso mental 12,12%. El consumo de drogas se distribuyó porcentualmente según la siguiente tabla.

Tabla 1

	Alcohol (%)	THC (%)	XTC/Metanf (%)	Cocaína (%)	Opiáceos (%)	Tabaco (%)
No consumen	15,56	9,38	56,25	28,12	83,87	3,12
Uso	56,25	25	31,25	15,63	9,68	9,38
Abuso	28,12	21,87	12,5	18,75	0	0
Dependencia	0	43,75	0	37,5	6,45	87,5

No había diferencias significativas de distribución de edad y sexo entre los grupos.

Los menores que cometieron violencia impulsiva y premeditada (VIP) presentaban un historial delictivo significativamente más dilatado que en resto de los grupos, tanto en el cómputo global de delitos como en la reincidencia en la violencia y en otros tipos de delitos.

Tabla 2

	n	Nº delitos total	Nº delitos violentos	Nº delitos no violentos
NV	8	2.88*	0	2.88*
VP	11	5.45*	3.27***	2.18*
VI	8	3.00*	1.63*	1.38*
VIP	8	12.25	5.50	6.75

Diferencias significativas con : \*VIP, \*\*NV.

El 87,50% de los sujetos del grupo de impulsivos (VI) había agredido principalmente a familiares y conocidos, mientras aquellos que planificaron siempre su acción violenta (VP), habían atacado en todos los casos a desconocidos y quienes habían incurrido en ambos tipos de acción habían agredido únicamente a desconocidos en el 25 % de los casos y a personas próximas y a desconocidos en el 75%. (chi cuadrado: p<0.01)

Tabla 3

	Próximos	Desconocidos	Ambos
VP	0	11 (100%)	0
VI	7 (87,5%)	1 (12,5%)	0
VIP	0	2 (25%)	6 (75%)

P&lt;0,01

Al comparar el global de violentos con los que cometieron exclusivamente delitos no violentos, encontramos que no hay diferencias significativas en los factores del EPQ-J y en las escalas del STAXI. Al dividir por grupos, sigue sin haber diferencias significativas en los resultados del EPQ-J, aunque las puntuaciones en dureza emocional del grupo NV (Pc 83) y VIP (Pc 77) están por encima de las de la población general.

Las escalas de estado del STAXI-2 no muestran diferencias entre los grupos y todos sus valores están comprendidos en N (nulo), B (bajo) y M (moderado).

Sin embargo son muy patentes las diferencias en los resultados de rasgo del STAXI-2 entre los distintos grupos. Los agresores que planifican su acción (VP) puntuán significativamente por debajo en la escala y las subescalas de rasgo y expresión externa y por encima en control externo e interno. Por su parte los grupos NV y VIP, tienen valores muy atípicos y prácticamente idénticos en todas las escalas y únicamente se diferencian (no significativamente) en el Total Rasgo de Ira, mientras que las medias del grupo VI se encuentran todas comprendidas entre el 2º y el 3º cuartil.

Tabla 4

	TRI	TI	RI	EEI	EII	CEI	CII	IEI
NV	50,80	80,80	51,80	83,80	80,00	28,00	30,00***	83,80
VI	55,00	59,17	49,17	43,33**	54,83	40,00	67,50	48,33**
VP	8,00*	28,00**	7,00*	28,00**	61,00	80,60*	76,00	26,00**
VIP	78,25	87,25	64,75	88,50	79,75	15,00	49,00	87,00

\* diferencias significativas con NV, VI y VIP. \*\* Id. NV y VIP. \*\*\* id VI y VP. (Percentiles)

TRI: Total rasgo ira; TI: Temperamento ira; RI :Reacción ira; EEI: Expresión externa ira; EII: Expresión interna ira; CEI: Control externo ira; CII: Control interno ira; IEI: Índice de expresión de ira.

No se encontró correlación del tipo de violencia ejercido con ninguno de los trastornos mentales, ni con el inicio en la infancia o la adolescencia del TC. Tampoco existían diferencias significativas entre los grupos en la comorbilidad (número de trastornos mentales diagnosticados) ni en el número de drogas con las que los menores tenían problemas (diagnóstico de abuso o dependencia) ni con la edad de inicio en el consumo y los años de consumo de cada droga.

### *Discusión.*

La utilización de la escala de estado de ira no aporta hallazgos, puesto que en el momento del pase los menores se encontraban internados en un centro terapéutico y no sometidos situaciones desencadenantes de tal sentimiento. Sin embargo, nos permitió descartar la distorsión de estado en las medidas de rasgo de ira.

El diagnóstico psiquiátrico se realizó según criterios DSM IV-TR y no se utilizó una entrevista estructurada, puesto que el objetivo principal era establecer la relación entre los tipos de violencia y el perfil de control de ira, mientras que el psicodiagnóstico era una variable independiente a descartar. Además, es bien conocida la escasa concordancia de resultados que los adolescentes obtienen en ese tipo de entrevistas.

Es de considerar la dificultad del acceso a una población de este tipo, formada por adolescentes con historiales delictivos de gravedad y trastorno mental. La división de la muestra en 4 grupos, aconseja la utilización de pruebas no paramétricas. Este tipo de análisis estadístico requiere de una relación mucho más estrecha entre las variables para establecer la significatividad estadística, lo que compensa de la imposibilidad de disponer de una muestra mayor.

La inexistencia de trabajos publicados sobre perfiles delictivos en menores violentos da un valor añadido al interés de los hallazgos de esta investigación.

El STAXI-2 ofrece puntuaciones diferentes para los adolescentes delincuentes en función de la existencia o no de planificación en el delito, que nos permite diferenciar en tres tipologías o perfiles delictivos.

El grupo más claramente diferenciado es el VP, compuesto por aquellos jóvenes cuyos actos delictivos violentos no son nunca de naturaleza impulsiva y sí planificada. Tienen poca tendencia a percibir situaciones como frustrantes y enojosas y no suelen responder a ellas con ira hacia otras personas. Probablemente, su interés hacia la violencia es puramente instrumental para obtener sus fines. Su capacidad de control es buena, especialmente cuando las condiciones externas así lo aconsejan. A menudo eligen a desconocidos como víctimas de su violencia

y por tanto puede tratarse de atracadores y miembros de grupos violentos.

Curiosamente el grupo de impulsivos (VI) presenta un perfil de ira dentro de los valores considerados normales para la población general. Aunque también han cometido delitos no violentos fuera del ámbito familiar, las víctimas de las agresiones fueron en casi todos los casos personas próximas. Se podría encuadrar por tanto en este grupo a maltratadores familiares.

Los grupos NV y VIP presentaron puntuaciones altas en la dimensión de dureza emocional del EPQ y resultados prácticamente idénticos en el STAXI-2, son iracundos, con una fuerte disposición a experimentar sentimientos de ira sin mediar provocación y a expresar estos de palabra o físicamente o bien a suprimirlos, su capacidad de control por las condiciones externas son bajas. Sin embargo aquellos que han realizado ambos tipos de delitos violentos (planificados e impulsivos) experimentan los sentimientos de ira con mayor frecuencia (TRI=78,25) que los no violentos y presentan un historial delictivo significativamente más dilatado, tanto en la comisión de actos violentos como no violentos, que el resto de los grupos. En un estudio sobre población adulta se encuentra evidencia de la relación entre la comisión previa de delitos, especialmente si estos son violentos y la posterior agresión a la pareja<sup>17</sup>, por lo que probablemente los grupos NV y VIP están compuestos por delincuentes generales en distintos grados de su trastorno de comportamiento.

Al contrario de lo que ocurre en otras investigaciones sobre delincuentes jóvenes<sup>16</sup>, no hemos encontrado relación entre la psicopatología y el consumo de drogas con la violencia, lo cual probablemente se debe a haber definido la variable de consumo de drogas únicamente como abuso y dependencia sin contemplar el uso no habitual. Por otro lado, en los adolescentes, el proceso adictivo se encuentra aún incompletamente desarrollado, por lo que resultaría interesante el estudio de esta relación a edades posteriores cuando hubiera transcurrido suficiente tiempo para que las drogodependencias se hubieran establecido definitivamente.

A la luz de estos hallazgos resultan necesarias posteriores investigaciones con una muestra mayor y seguimiento prolongado que diluciden la existencia o no de relación entre los tipos de violencia delictiva y la psicopatología y el consumo de sustancias, así como investigaciones a cerca de la relación de diferentes factores de riesgo sociodemográficos y psicológicos, en especial rasgos de personalidad, con las formas delictivas violentas que en estos momentos más preocupan, como los delitos contra la libertad sexual, el maltrato familiar, el acoso escolar o la pertenencia a grupos violentos.

## BIBLIOGRAFÍA:

- (1) American Psychiatric Association. *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 1<sup>a</sup> ed. Barcelona. Masson. 2005.
- (2) ANCKARSATER H; FORSMAN A; BLENNOW K. "Increased CSF/serum albumin ratio: a recurrent finding in violent offenders". *Acta Neurol Scand*, 2005; 112 (1):48-50.
- (3) BRADFORD J M; MALEAN D. "Sexual offenders, violence and testosterone: a clinical study". *Can J Psychiatry*, 1984; 29 (4):335-43.
- (4) BRUNNER H G; NELEN M; BREALEFIELD X O. "Abnormal behavior associated with point mutation in the structural gene for monoamine oxidase". *A. Science*, 1993; 262: 578-580.
- (5) COCCARO E F. "Impulsive aggression an central serotonergic system function in humans: an example of a dimensional brain-behavior relationship". *Int Clin Psychopharmacol*, 1992; 7:3-12.
- (6) CRAIG L A Y OTROS. "Differences in personality and risk characteristics in sex, violent and general offenders". *Crim Behav Ment Health*, 2006; 16 (3): 183-94.
- (7) ERIKSON T; LINDBERG L. "Increased plasma concentrations of the 5-HT precursor amino acid tryptophan and other large neutral amino acids in violent criminals". *Psychol Med*, 1997; 27 (2):477-81.
- (8) EYSENCK H J; Eysenck S B G. EPQ-AJ. *Cuestionario de personalidad para niños y adultos. Adaptación española*. 6<sup>a</sup> ed. Madrid. TEA Ediciones. 1992.
- (9) LANGSTROM N; GRANN M. "Psychopathy and violent recidivism among young criminal offenders". *Acta Psichiatr Scand*, Suppl 2002; 412: 86-92.
- (10) LINNOILA M; VIRKKUNEN M; SCHEININ M. "Low cerebrospinal fluid 5-hidroxyindolacetic acid concentration differentiates impulsive from non impulsive violent behaviour". *Life Sci*, 1983; 33: 2609-2614.
- (11) MADINA J. "Perfil psicosocial y tratamiento del hombre violento con su pareja en el hogar". En Echeburúa E. 5<sup>a</sup> ed. *Personalidades violentas*. Madrid. Ed Pirámide. 2003. 153-166.
- (12) MARSA F Y OTROS. "Attachment styles and psychological profiles of child sex offenders in Ireland". *J Interpers Violence*, 2004; 19 (2): 228-51.
- (13) MIGUEL-TOBAL J J Y OTROS. STAXI-2. *Inventario de expresión de ira estado-rasgo*. Madrid. TEA Ediciones. 2001.
- (14) RASMUSSEN A; ABER M S; BHANA A. "Adolescent coping and neighborhood violence: perceptions, exposure and urban youths' efforts to deal with danger". *Am J Community Psychol*, 2004; 33 (1-2):61-75.
- (15) ROPERTI E. *Padres víctimas, hijos maltratadores. Pautas para controlar y erradicar la violencia en los adolescentes*. 1<sup>a</sup> ed. Madrid. Ed. Espasa Calpe. 2006.
- (16) SIMMONDS J F; KASHANI J. "Specific drug use and violence in delinquent boys". *Am J Alcohol Abuse*, 1980; 7 (3-4): 305-22.
- (17) STRAUS M A; RAMIREZ I L. "Criminal history and assault of dating partners: the role of type of prior crime, age of onset, and gender". *Violence Vict*, 2004; 19 (4):413-34.
- (18) VIRKKUNEN M; NUUTILA A; GOODWIN F. "CSF monoamine metabolites in male arsonists". *Arch Gen Psychiatry*, 1987; 44:241-247.

ORIGINALES Y REVISIONES

\* Rafael Forcada Chapa. Psiquiatra. Unidad de Conductas Adictivas de Valencia. (Centro de Salud San Marcelino), Consellería de Sanidad. Generalitat Valenciana; Consuelo Bruna Sánchez. Criminóloga. Directora. Centro Educativo Terapéutico Pi Margall. Fundación Diagrama, Consellería de Justicia. Generalitat Valenciana; María José Ferrer Ferrer. Médico Forense. Instituto de Medicina Legal. Castellón, Consellería de Justicia. Generalitat Valenciana; Iván Alemán García. Abogado. Fundación Diagrama. Consellería de Justicia, Generalitat Valenciana; Sergio Moliner Gracia. Psicólogo. Subdirector. Centro Educativo Terapéutico Pi Margall. Fundación Diagrama, Consellería de Justicia, Generalitat Valenciana; Blanca López Marqués. Psicóloga. Centro Educativo Terapéutico Pi Margall. Fundación Diagrama. Consellería de Justicia, Generalitat Valenciana.

*Correspondencia:* Rafael Forcada Chapa. Correo electrónico: forcada@comv.es

\*\* Recibido: 25/10/2008