

PREDICTORES NEUROCOGNITIVOS DE PSICOPATOLOGÍA EN LA ADOLESCENCIA. APROXIMACIÓN DESDE EL RIESGO DE VIOLENCIA

CRISTINA MEDINA TARODO

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA. INVESTIGADORA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA. PSICÓLOGA DE LA DIPUTACIÓN DE GRANADA

Ser justo no es ser igual con todos, sino que ser justo es darle a cada uno lo que necesita”

Russell A. Barkley

“...¿Crees que es fácil cambiar?”

¡Ay! Es muy duro cambiar y ser diferente, significa pasar a través de las aguas del Olvido”

D.H.Lawrence, S.X

Ramiro tiene 14 años, la convivencia en casa se hace cada día más difícil. Acostumbra a dejar sin finalizar cada actividad que inicia, sus intereses se centran únicamente en la videoconsola y pasar el día en la calle con los *colegas*. Deja la ropa tirada en cualquier lugar, parece imposible que permanezca sentado de un modo correcto, a menudo pierde sus cosas y achaca a los demás sus despistes; hace unos años, solía regresar a casa sin el abrigo, la parte de arriba del chándal, algún libro de texto... etc. En su historia escolar, son frecuentes los olvidos relacionados con el hecho de no hacer los deberes, por no hablar de las discusiones en torno a los mismos, constantes interrupciones que acaban por finalizar ejercicios apresuradamente, total: *“todos los maestros son unos cipollos y me tienen manía, da igual como estén los deberes”*. En clase, Ramiro es un chico popular, muy inquieto, habla cuando no debe y suele interrumpir haciendo payasadas; tampoco respeta el orden de las intervenciones. Muestra gran dificultad para permanecer sentado durante la jornada escolar, le cuesta concentrarse y manifiesta escaso interés por las materias. Tiene muchos amigos y amigas, pero a menudo se ve envuelto en conflictos, tiende a traspasar los límites desafiando incluso a los profesores. En el pueblo es muy conocido, la policía local lo ha detenido en varias ocasiones (circulación en minimoto, consumo de cannabis, robo de gasolina en ciclomotores, destrucción de mobiliario urbano...), también ha sido asistido por alcanzar altos niveles de alcohol en sangre y desmallarse en la vía pública... además es absentista y las expulsiones del centro educativo son cada vez más habituales. Con todo ello, Ramiro *“tiene muy buen corazón, es noble, no sabe por qué le pasa lo que le pasa”*.

CONTEXTUALIZACIÓN

“Qué le está sucediendo a nuestros chicos/as”

Actualmente, asistimos a un amplio debate social respecto al **comportamiento desadaptado de adolescentes**, cuya manifestación comprende el maltrato y acoso entre iguales, la indisciplina en los centros escolares, el vandalismo asociado al fenómeno del “botellón”, amenazas graves por medios informáticos y de telefonía móvil, bandas juveniles y la creciente delincuencia e índice de suicido juvenil. En definitiva, todo un conjunto de conductas que presenta como característica común el asociar de forma inexorable los términos *Menores y Violencia*.

En nuestro país no existen estudios concluyentes que valoren cual es la magnitud del problema en este ámbito, considerando la creciente presencia de actos violentos entre adolescentes y sus efectos en los distintos ámbitos jurídico, sanitario, social y escolar; la preocupación social y necesidad de impulsar estudios que permitan encontrar características comunes que faciliten la planificación y el abordaje más adecuado de los comportamientos desadaptados en adolescentes, motivan

LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LA TEMPRANA ADOLESCENCIA SE HAN ASOCIADO CON PROBLEMAS A CORTO Y MEDIO PLAZO, QUE INCLUYEN EL ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS, FRACASO ESCOLAR E INCURSIÓN EN EL SISTEMA DE JUSTICIA JUVENIL.

EXISTE EVIDENCIA SOBRE EL EFECTO QUE TIENE EN LOS NIÑOS LA EXPOSICIÓN A ELEVADOS NIVELES DE VIOLENCIA DE FORMA CONTINUADA EN SU VIDA, HECHO QUE PODRÍA EXPLICAR EL SIGNIFICATIVO INCREMENTO EN EL COMPORTAMIENTO VIOLENTO PASADOS LOS AÑOS.

el presente estudio, planteando como **objetivo** la identificación de las variables, atendiendo a las competencias personales, presencia de problemas y trastornos psicopatológicos, que están relacionadas con el riesgo de violencia en adolescentes, así como el impacto de éstas en la predicción de la conducta violenta.

Los problemas de conducta en la temprana adolescencia se han asociado con problemas a corto y medio plazo que incluyen el **abuso y dependencia de sustancias**, fracaso escolar e incursión en el sistema de justicia juvenil (Weisberg et al., 2003), consecuencias que trascienden a los ámbitos escolar, sanitario y judicial, afectando a familias de todas las capas y estratos sociales (Informe Especial del Defensor del Menor en Andalucía, 2007).

Los datos existentes sobre **prevalencia de conductas problemáticas** de tipo delictivo, se muestran dispares en los distintos estudios disponibles. La *desobediencia* es la queja más frecuente de los padres (Rin y Markle, 1984) y uno de los problemas de conducta para el que se demanda más atención psicológica. En España, los escasos datos existentes sobre prevalencia de los actos delictivos (vandalismo, robo, agresión y conducta contra las normas) señalan que: a) los mayores porcentajes de cualquiera de estas actividades delictivas corresponden a los varones; b) la conducta *contra las normas* es el comportamiento disocial más frecuente en la adolescencia (16,5% de los chicos y 10,2% de las chicas), seguido por las conductas de vandalismo (13,8% y 2,9% chicos y chicas, respectivamente) y agresión (14,7% en chicos y 4,8% en chicas); c) el robo es el comportamiento menos exhibido (8,3% y 1,3% de chicos y chicas, respectivamente). En esta línea, distintos estudios enfatizan el **aumento de los actos delictivos protagonizados por chicas adolescentes y jóvenes inmigrantes, en su mayoría ilegales, apreciándose que dichos actos se cometen a edades cada vez más tempranas, de manera reincidente, de forma más violenta y participando un número mayor de autores (Farrington et al., 2000).**

La presencia de actos violentos y comportamientos agresivos puede estar relacionada y modulada por **otras variables** como **1) las competencias sociales y académicas, 2) problemas de comportamiento, 3) la presencia de trastornos psicopatológicos** (Aunola et al.; Barnow et al., 2000, Barkley, 1999). 1) En el caso de las *Competencias Sociales y Académicas*, distintos estudios han hallado la relación entre patología externalizada y número de suspensos existente, lo que podría explicar el mayor número de suspensos de los chicos frente a las chicas, y de las chicas agresivas frente a las que no lo son. 2) Los *problemas de conducta externalizados* constituyen las más comunes y persistentes formas de desadaptación infantil y adolescente (Campbell, 1995). Además, la presencia de conducta negativista y desafiante, o agre-

sión social, es la más estable de las psicopatologías infantiles a lo largo del desarrollo y constituye el elemento predictor más significativo de un amplio conjunto de problemas sociales y académicos (Barkley et al., 1999). 3) Numerosos trabajos de investigación han relacionado la agresividad con alteraciones psicopatológicas y de conducta (Achenbach et al., 1995), identificando dos tipos generales de síntomas externalizados: conducta agresiva manifiesta (peleas, fuerte temperamento, pataletas y berrinches, crueldad) y conducta delictiva encubierta (mentiras, robos, abuso de sustancias).

La **sintomatología externalizada** se señala en distintas investigaciones como variable predictiva de criminalidad, consumo abusivo de sustancias y desordenes de la personalidad en la adultez (Bongers et al., 2000). Niños y adolescentes pueden desarrollar, asimismo, **problemas de conducta cuya sintomatología es internalizada** como son: retraimiento, somatización, ansiedad, inhibición y problemas depresivos, cuyo aspecto central es la afectación a nivel interno del propio individuo, sin que cause daño en el mundo externo de forma manifiesta. Distintos estudios (Jianghong, 2004) muestran que los términos externalizado e internalizado no son excluyentes, de hecho existe significativa y sustancial comorbilidad entre ambos tipos de problemas (Hinshaw, 1987), denominados síndromes de banda amplia.

La adolescencia es un período crítico del desarrollo en el que comienzan la mayoría de los trastornos psicopatológicos, incluidos los relacionados con el abuso de sustancias (Kessler y Wang, 2008). En nuestro país, el consumo de alcohol y cannabis comienza por término medio entre los 13 y los 14 años, edad a la que el 16,4% ha consumido cannabis, y el 62,6% alcohol (Plan Nacional sobre Drogas, 2009). Las características propias de esta *Etapa Adolescente*, unido a determinados factores psicosociales cada vez más presentes en nuestra sociedad, facilitan la aparición de conductas de riesgo (Saner et al., 1996; Farrington et al., 2000). Los programas de intervención dirigidos a reducir la presencia de actos de violencia en adolescentes, frecuentemente, se plantean sin el apoyo de investigaciones sólidas que incluyan la identificación y delimitación de los efectos específicos e interactivos entre los factores de riesgo con mayor impacto sobre el comportamiento violento de los adolescentes (Brook et al., 2003).

EL ESTUDIO PILOTO

“Aproximaciones desde una parcela del saber”

El **objetivo** del presente estudio consiste en la **identificación de las variables relacionadas con las competencias, presencia de problemas de comportamiento y trastornos psicopatológicos, vinculadas al riesgo de violencia**. La muestra se constituye por 116 adolescentes de 12 a 15 años que cursan primer curso de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.), 68 chicos y 48 chicas (edad media 12,77 años). Pertenecen a un centro escolar de nivel socioeconómico y cultural medio, ubicado en el Área Metropolitana de la provincia de Granada, cuyo fuerte crecimiento poblacional en los últimos años se ha asociado al incremento de conductas desadaptadas en adolescentes. Los *Instrumentos de Evaluación* se han administrado colectivamente en distintas sesiones, formando parte de una investigación más amplia, destacando en el presente estudio las medidas aportadas por :

- *Escala Youth Self Report YSR; Achenbach y Rescorla, 2001*. La escala consta de dos partes: la primera valora competencias sociales y académicas, la segunda parte consta de 112 ítems formulados en primera persona, de los que 16 describen comportamientos socialmente deseables y el resto especifican un gran número de conductas problemáticas.
- *Escala de Riesgo de Violencia (PFAV) de Plutchik y Van Praag 1990*. La escala se compone de un breve cuestionario autoaplicado.

Posteriormente, se han realizado distintas regresiones lineales, con el objetivo de estudiar la capacidad predictiva de las distintas variables que componen el YSR/11-18, en relación al Riesgo de Violencia, e impacto sobre la misma.

Los resultados han mostrado que la presencia de **sinomatología externalizada, junto al diagnóstico DSM de trastorno de conducta, los problemas de pensamiento y baja competencia académica predicen la aparición de actos de violencia**. Tomando como primera aproximación el efecto diferencial de los síndromes de banda amplia (externalizada vs. internalizada) y síndromes mixtos (problemas sociales, atencionales y de pensamiento), los resultados muestran la superioridad de la sintomatología externalizada y los problemas de pensamiento como variables predictoras de los actos violentos. Estos datos son congruentes con trabajos previos que indican la presencia de trastornos externalizados en la infancia como factor de riesgo en desadaptación social y futuras conductas violentas en la adolescencia, como variable predictiva de criminalidad, consumo abusivo de sustancias y desórdenes de la personalidad en la adultez (Bongers et al., 2007).

Un dato que se presenta cercano a la significación se refiere a la **presencia de problemas relacionados con estrés post-traumático**. Este hallazgo corrobora la presencia de comorbilidad entre los síndromes de banda amplia, como categorías no excluyentes entre sí, tratándose de problemas típicamente denominados emocionales vs conductuales (perturbadores); de hecho, **los problemas de ansiedad, en sentido amplio, han mostrado en distintos estudios fuerte correlación con síntomas externalizados**. Aunque el trastorno de estrés post-traumático en niños era, hasta 1991, un problema de salud que había pasado desapercibido y, aún hoy día, no se cuenta con datos precisos de su prevalencia, ésta se ha estimado a través de la ocurrencia de acontecimientos tales como desastres, accidentes y actos violentos, principalmente. Existe evidencia sobre el efecto que tiene en los niños la exposición a elevados niveles de violencia de forma continuada en su vida, hecho que podría explicar el significativo incremento en el comportamiento violento pasados los años.

Muy pocos trabajos han encontrado la relevancia de la variable **problemas de pensamiento** en la predicción de los actos violentos, lo cual puede sugerir la importancia de considerar variables de tipo cognitivo, teniendo en cuenta investigaciones actuales que apuntan como **la maduración cognitiva no ocurre en estructuras unitarias**, sino por la conectividad e interacciones entre estructuras, por lo que el estudio de circuitos interconectados es fundamental para comprender el comportamiento normal y patológico en la adolescencia (Stevens et al., 2009). En este sentido, Ernst et al. (2006) han propuesto un modelo triádico que constituye un excelente marco teórico para el estudio del desarrollo de la psicopatología adolescente, incluido el abuso de sustancias y conductas de riesgo asociadas.

En cuanto a las diferentes **competencias** objeto de estudio a través del YSR, la única de éstas que ha resultado relevante a la hora de predecir riesgo de violencia fue la competencia académica. En este sentido, son numerosos los estudios que relacionan fracaso escolar y violencia, sin embargo, la competencia social (en contra de lo esperado) no se ha mostrado un factor protector relevante en la predicción del riesgo de violencia; de hecho la mayor parte de los estudios focalizan las intervenciones dando prioridad a las competencias sociales, unidas al desarrollo y entrenamiento de competencias cognitivas y emocionales. Aunque algunos estudios muestran reducciones del comportamiento agresivo y los niveles de delincuencia en adolescentes, se observa que las intervenciones orientadas únicamente a las competencias cognitivas no son suficientes, incrementando su éxito la combinación de competencias sociales junto al refuerzo en desempeño académico (Henao et al., 2005).

Una posible explicación a la ausencia de predicción de las competencias sociales podría ser el modo en el que dichas competencias son medidas, ya que se computan en términos de frecuencia y éxito percibido en el desempeño de distintos hobbies, actividades deportivas, ocio... y **no contemplan el actual marco que en las sociedades modernas caracteriza las interacciones de adolescentes**, enfatizando el uso de las nuevas tecnologías (móviles, Messenger, videoconsolas) y modelos de relación extremadamente individualistas.

De los dos factores que componen la sintomatología externalizada, hemos de destacar la relevancia de la variable **Incumplimiento de Normas/Conducta Delictiva**, siendo ésta la que ha mostrado mayor capacidad de predicción en el riesgo de violencia, hallazgo congruente con los resultados de Barnow (2005). De este modo, contrario a lo que cabría esperar, la conducta agresiva no se ha mostrado la variable de mayor impacto en la predicción del riesgo de violencia.

Gráfico 1 Variables Psicológicas y Riesgo de Violencia

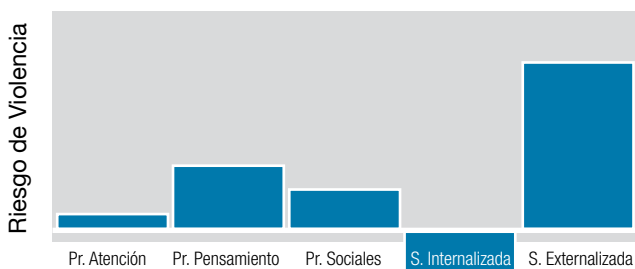
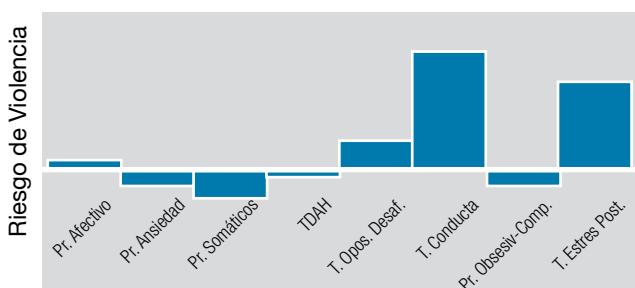


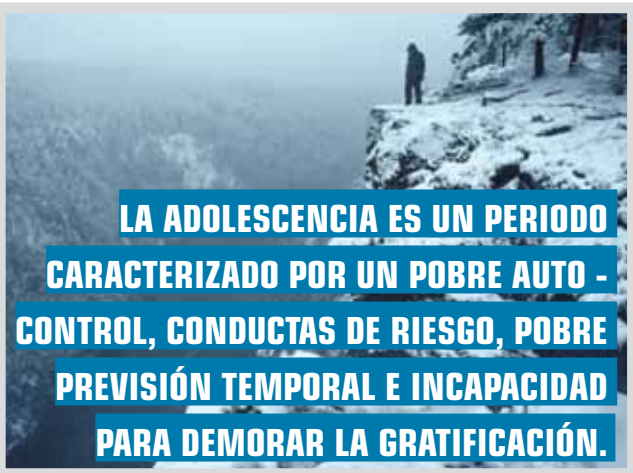
Gráfico 2 Psicopatología y Riesgo de Violencia



LINEAS FUTURAS

“Nuevos Horizontes”

Desde una **Perspectiva Preventiva y de Salud Pública**, en el ámbito de la intervención con Adolescentes, dadas las conductas problemáticas que presentan, incluido el inicio temprano en consumo de sustancias, se plantea intervenir sobre variables relacionadas con dicho *consumo* (generalmente alcohol, tabaco y cannabis), y otras de tipo *social*, *biológicas* y *psicológicas*; la prevención debe, por tanto, centrarse tanto en poner



en marcha acciones para frenar el consumo de sustancias como en mejorar todas aquellas variables que se relacionan con el inicio, progresión y mantenimiento de consumo de sustancias, insistiendo en las variables del individuo y las del sistema social; habrá de considerarse la elevada comorbilidad con tendencia a la psicopatología y variables vinculadas al riesgo de violencia.

La aparición de psicopatología durante la adolescencia se ha asociado recientemente al neurodesarrollo que tiene lugar durante estos años (Paus et al., 2008), lo que ha conducido a un importante cambio de paradigma dentro del ámbito de la psicopatología, por el que diversos trastornos relacionados con el control de la conducta motivada se pueden comprender mejor desde la perspectiva del neurodesarrollo. Desde esta perspectiva se asume que el desarrollo del cerebro y de sus funciones es tan importante como el resultado final de su maduración (Giedd et al., 2008, 2010).

En los últimos años se viene señalando la importancia de incidir en variables Neuropsicológicas por su importancia en relación a las variables objeto del presente estudio; así, en lo que a funciones ejecutivas se refiere, la adolescencia es un período caracterizado por un pobre auto-control, conductas de riesgo, pobre previsión temporal, e incapacidad para demorar la gratificación (Christakou et al., 2011). Otro aspecto fundamental relacionado con las funciones ejecutivas es la toma de decisiones, que puede considerarse uno de los principales problemas en el desarrollo de la adolescencia temprana. La toma de decisiones subyace a las conductas de riesgo y causa que los adolescentes tomen decisiones guiadas por la recompensa a corto plazo pero que conlleven consecuencias negativas a medio y largo plazo (Hooper et al., 2004), como la decisión de consumir drogas e incumplir normas sociales. ■

“Mientras el cerebro sea un misterio, el universo continuará siendo un misterio”.

(Santiago Ramón y Cajal)