

La semilla de la violencia:

Relación entre los trastornos psiquiátricos de la niñez y la conducta delictiva

Nicolás Hernández Sanabria, MD

Psiquiatra de Niños y Adolescentes
 Presidente Asociación Puertorriqueña de
 Psiquiatras de Niños y Adolescentes
 Capítulo de Puerto Rico AACAP



Resulta de conocimiento público la alta relación que existe entre los “trastornos de uso de sustancias” y sus complicaciones sociales y la violencia en nuestro país.

De igual forma, es bien sabido por la comunidad médica, y en particular por los psiquiatras, cómo la conducta agresiva se vincula con otros trastornos psiquiátricos, como por ejemplo la esquizofrenia. Pero, ¿dónde está la semilla de la violencia?

Origen de la violencia

La conducta agresiva y violenta está presente en todas las épocas y el impulso agresivo es parte inherente del ser humano. Si bien es cierto que la conducta violenta y delictiva contiene múltiples factores, sociales, políticos culturales e históricos, la agresión, propiamente, tiene un fuerte componente biológico.

Problemas frecuentes en los niños y adolescentes

El estudio de la conducta humana ha alcanzado un vasto conocimiento en relación con los trastornos psiquiátricos. Cuando nos enfocamos en la niñez y la adolescencia, como ejercicio de prevención, toman notoriedad el estudio del Déficit de Atención con Hiperactividad (ADHD)¹, el Trastorno Oposicional Desafiante (ODD) y el Trastorno de Conducta (CD).

Relación con los trastornos frecuentes de la niñez

Los síntomas del Trastorno de Conducta (CD) son predictores de la conducta antisocial.

El **Trastorno Oposicional Desafiante (ODD)** predice la comisión de faltas o cargos criminales en los jóvenes². La presencia del diagnóstico de ODD en un paciente con CD nos brinda una información pronóstica especial sobre los varones que están en mayor riesgo de mostrar una futura conducta criminal, problemas sociales y problemas internalizantes³.

ADHD: Se estima que el 50% de los jóvenes en casas de detención juvenil poseen ADHD y Problemas Específicos de Aprendizaje (*Learning Disorder, LD*)⁴. Algunas conductas delictivas se presentan tempranamente mediante problemas en las escuelas y en el hogar. La impulsividad presente en el ADHD pudiera ser, en muchos casos, el detonante de la violencia o de las conductas delictivas.

No se puede señalar, sin embargo, que los niños con **ADHD** estén en mayor riesgo de una conducta delictiva. Pero los niños con ADHD sin tratamiento tienen un mayor riesgo de ser ofensores en la adolescencia. Algunos estudios señalan que estos actos se deben, más que al ADHD, a la asociación o comorbilidad con el ODD.⁵

Por otro lado el *bullying* o **abuso** es un síntoma dentro del los criterios diagnósticos del Trastorno de Conducta (CD). Si consideramos el *bullying* como identidad clínica, este posee datos propios alarmantes. Así podemos ver que los varones de 8 años identificados como “bullies” o victimarios tienen seis veces mayor probabilidad de ser convictos de un crimen a la edad de 24 años y cinco veces más probabilidad de tener un récord criminal serio a los 30 años de edad.⁶

Impacto salubrista

En un país en el que solamente el 26% de la población pediátrica afectada con un trastorno mental llega a recibir algún servicio o atención especializada⁷, resulta dramática la urgencia de mejorar estos servicios, más aún en un momento en que se trata de atender el problema de la violencia y de prevenir la delincuencia en Puerto Rico.

Es importante y necesario estar conscientes de estos factores de riesgo en la población pediátrica para así mejorar la evaluación médica y, eventualmente, las opciones de tratamiento de la conducta delictiva. 

Bibliografía

1. Ruchkin, v, Kuposovo, R Vermerien, R et | 2003 Psychopathology and age at onset of conduct problems in juvenile delinquency. *Journal of Clinical Psychology* 64:913-920.
2. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2010 November; 49(11): 1134-114.
3. Dustin A. Pardini, Ph.D and Dr. Paula J. Fite, Ph.D J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2010 November; 49(11): 1134-1144. Symptoms of Conduct Disorder, Oppositional Defiant Disorder, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, and Callous-Unemotional Traits as Unique Predictors of Psychosocial Maladjustment in Boys: Advancing an Evidence Base for DSM-V.
4. Natinal Criminal Justice Reference Serv. Angelina Inesia-Forde 2005.
5. Margaret H.Sibley, Willim E, The Delinquency Outcome of boys with ADHD with and without comorbidity, J. *Abnorm Child Psycholo.* 2011 January; 39(1) 21-32.
6. National Institute on Child And Human Development
7. Canino1995 *Journal of Child and Family Studies* Mental Health service utilization among Puerto Rican children ages 4 through 16.

PENSAR, SENTIR, ACTUAR...

comprometidos con la salud emocional de nuestros pacientes.



Porque la realidad física de un paciente está estrechamente relacionada a su Salud Mental.

Disponemos de un equipo de profesionales de excelencia que nos distingue.

11 Clínicas Ambulatorias

- **Río Piedras** (787) 760-0222
- **Carolina** (787) 769-7100
- **Condado** (787) 725-6000
- **Ponce** (787) 842-4070
- **Caguas** (787) 745-0190
- **Hatillo** (787) 878-0742
- **Humacao** (787) 850-8382
- **Mayagüez** (787) 265-2300
- **Manatí** (787) 884-5700
- **Bayamón** (787) 740-7771

- **Clínica de Adolescentes**
- **Guaynabo** (787) 708-6323

¡Convenientemente cerca de tí a través de toda la Isla!



SISTEMA
San Juan
Capestrano

Servicios Especializados para la Salud Mental

Línea de Acceso las 24 Horas

1-888-967-4357

CUADRO (787) 760-0222 / 625-2900

www.sjcapestrano.com

- Depresión • Ansiedad • Alcoholismo • Insomnio • Adicción a las drogas
- Irritabilidad • Disfunción Familiar • Problemas Matrimoniales