

DIFICULTADES Y RETOS EN EL TRABAJO PSICOTERAPÉUTICO CON MENORES INFRACTORES

Ana González Arévalo¹

Fecha de publicación: 01/10/2018

Sumario: Introducción. **1.** Incidencia delictiva en España. **2.** Factores de riesgo del comportamiento delictivo. **3.** Funciones y herramientas del psicólogo clínico que trabaja Reforma Juvenil. **4.** Dificultades de los menores infractores durante su medida judicial. **5.** Retos en la intervención psicoterapéutica con menores infractores. - Recomendaciones generales para la intervención psicoterapéutica con menores infractores. - A modo de conclusión. - Bibliografía.

Resumen: El presente trabajo pretende introducir el concepto de delincuencia juvenil y sus características principales. El trabajo psicoterapéutico con menores infractores supone un reto y un desafío que viene marcado por el contexto coercitivo de la intervención y las características personales, vitales y sociales de los pacientes que se atienden. El profesional debe mantener un difícil equilibrio entre las demandas que recibe por parte de la institución judicial y la sociedad y la ética que requiere un tratamiento singular para cada sujeto. Por ello el objetivo de este trabajo es orientar a los profesionales implicados en las habilidades psicoterapéuticas que deben desarrollar para trabajar en este contexto en particular.

Palabras clave: menores infractores, psicología clínica, psicoterapia, dificultades y retos.

¹ Especialista en Psicología Clínica. Málaga, España.
agonzalezarevalo@gmail.com

Introducción

El delincuente suele comenzar su recorrido delictivo en etapas muy tempranas de su vida. De esta manera, la adolescencia se perfila como un momento clave para el inicio y mantenimiento de un comportamiento antisocial (Redondo y Andrés-Pueyo, 2007). Aunque la mayoría de los jóvenes adaptan pronto su conducta a la norma social, no hay que descuidar el comienzo y desarrollo de actividades delictivas que podrían tener continuidad posteriormente en la edad adulta. (Bringas, Rodríguez, López-Cepero, Rodríguez-Estrada, 2012). En consecuencia, es fundamental implementar intervenciones de prevención y reeducación orientadas a redirigir la trayectoria del menor infractor.

Aunque el concepto de delincuencia juvenil es muy complejo, la definición jurídica remite al fenómeno social constituido por el conjunto de las infracciones penales cometidas por los mayores de 14 años y menores de 18 (Morant, 2003), tal como viene delimitada en la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores. Esta ley establece, entre otras cuestiones, un catálogo de medidas susceptibles de ser impuestas a los menores o jóvenes infractores, así como las reglas para la ejecución de dichas medidas y los derechos y deberes de los menores afectados por las mismas. También se definen y concretan las intervenciones a realizar según los propósitos de cada una de las medidas que pueden adoptar los Jueces de Menores, y cuyo objetivo primordial se orienta hacia la reeducación y reinserción social de los menores infractores.

1. Incidencia delictiva en España

Según los estudios de los últimos años, se ha podido comprobar que los varones cometen más delitos que las mujeres (Montero, 2014) y que existe una curva de la edad en la que se puede observar un aumento progresivo de la delincuencia desde edades tempranas hasta los 20 años, momento en el que comienza a descender de manera importante (Serrano, 2009). Entre los tipos de delitos, el robo con violencia es el más frecuente seguido de sustracción, hurtos y robos con intimidación (Herrero, 2005).

2. Factores de riesgo del comportamiento delictivo

Los factores de riesgo aluden a las variables cuya presencia aumenta la probabilidad de conducta delictiva. Pueden ser estáticos e inmodificables o dinámicos y modificables.

Aunque no existe un perfil específico del menor infractor ni existe patología específica que los identifique, sí se han identificado múltiples alteraciones psicológicas que los convierten en candidatos a tratamiento psicológico. Así, entre las características más habituales de los menores infractores encontramos:

a) Comportamiento:

- Alta deseabilidad social: Necesidad de tener una imagen social positiva con las personas con las que se relaciona.
- Bajo control de impulsos: Dificultad para pensar antes de actuar.
- Abuso de sustancias: aunque no es la causa directa del comportamiento delictivo, debe analizarse como parte de la problemática el abuso de sustancias como el alcohol, el cannabis o la cocaína, entre otras.

b) Pensamiento/Cognición:

- Distorsiones cognitivas: Definiciones rígidas sobre el yo, los otros, el mundo y el futuro.
- Rigidez cognitiva: Pensamiento dicotómico del tipo todo/nada, éxito/fracaso. Les cuesta concebir que pueda haber otros modos de hacer las cosas y que su visión no sea la única. Este tipo de pensamiento les lleva a imponer su criterio con frecuencia en una actitud de dominio.
- Mecanismos de defensa en relación al comportamiento delictivo: Los infractores presentan diverso grado de reconocimiento de su comportamiento delictivo. En algunos casos niegan completamente el delito y presentan todo tipo de justificaciones y estrategias para eludir y externalizar la responsabilidad de su comportamiento.
- Rumiación del pensamiento: Cuando aparecen sentimientos negativos como los celos o el enfado puede aparecer un pensamiento circular negativo que aumenta la acumulación de emociones negativas hasta que se produce una explosión conductual que vacía el malestar.

c) Emociones:

- Baja autoestima: Valoración personal muy baja y grandes niveles de insatisfacción consigo mismos.
- Restricción emocional y racionalización de los sentimientos: Presentan grandes dificultades para identificar y expresar emociones, reduciéndolas a dos polos generales: sentirse bien o mal.
- Baja empatía: Grandes dificultades para comprender lo que el otro siente o piensa. Este narcisismo adolescente les lleva a observar solo su punto de vista sin ponerse en el lugar del otro.
- Dependencia, inseguridad, celos: El miedo a perder la familia, los amigos o la pareja pone de manifiesto la enorme dependencia emocional que tiene hacia ellos y las dificultades para sostenerse a sí mismos.
- Baja tolerancia a la frustración: Presentan dificultades para aceptar las frustraciones diarias, la demora de las gratificaciones y las críticas o pensamientos diferentes a los suyos. Estas situaciones producen emociones negativas y reacciones de ira desproporcionadas.

d) Aspectos relacionales:

- Aislamiento social: Aunque le comportamiento delictivo se ejecuta en compañía de los iguales en muchas ocasiones, con frecuencia se observan dificultades para establecer relaciones interpersonales de intimidad, basadas en la confianza, la lealtad y la autenticidad.
- Conductas controladoras y manipuladoras: en muchas ocasiones el delincuente busca controlar el entorno, y en ocasiones ejerce la violencia para conseguirlo.
- Déficit de habilidades de comunicación, asertividad y solución de problemas: Debido a las características cognitivas de rigidez y falta de empatía, y a la dificultad para resolver conflictos en su entorno habitual aumenta la probabilidad de tener un comportamiento impulsivo o agresivo.

e) Características psicopatológicas:

En general, los menores infractores son plenamente conscientes de sus actos y no suelen presentar un trastorno mental. No obstante, los rasgos y trastornos psicopatológicos más frecuentes son:

- La psicopatía o trastorno antisocial de la personalidad: se caracteriza por la falta de empatía en las relaciones interpersonales y la ausencia de remordimiento ante el dolor causado al otro.

- El trastorno borderline de la personalidad: en el que predominan los sentimientos de vacío, la inestabilidad emocional y la impulsividad del comportamiento.
- El trastorno paranoide: predomina la desconfianza en el vínculo con las personas y los celos constantes.
- El trastorno narcisista. El sujeto está dominado por sentimientos de prepotencia y de grandeza respecto al otro.

Es preciso señalar que estas características no son generalizables ni están presentes en todos los menores infractores, ni se presentan de la misma manera.

3. Funciones y herramientas del psicólogo clínico que trabaja Reforma Juvenil

Desde el año 2012 se considera necesario contar con la presencia de psicólogos especialistas en psicología clínica para trabajar en el ámbito de la reforma juvenil (BOE, 2012). Las funciones que se llevan a cabo dentro de este ámbito son las siguientes:

- Evaluación y diagnóstico psicológico de los menores.
- Intervención psicoterapéutica a nivel individual y grupal.
- Diseño de programas de intervención psicológica.
- Elaboración de informes psicológicos para la administración y el juzgado.
- Asesoramiento y coordinación con otros profesionales: pertenecientes a otras entidades colaboradoras en el trabajo con menores infractores (en el ámbito jurídico, educativo, social o sanitario).
- Investigación en el ámbito clínico de la reforma juvenil.

Para evaluar las características de personalidad y actitudes de los menores el psicólogo clínico utiliza de manera prioritaria la entrevista clínica, que puede ser estructurada o semiestructurada, así como los métodos de observación conductual. Es fundamental crear un buen ambiente de confianza con el menor y minimizar la deseabilidad social del sujeto. También se suelen utilizar los informes realizados por los técnicos de ejecución de medida que conocen de manera específica el funcionamiento del menor en el ámbito familiar y escolar. También se pueden aplicar pruebas psicométricas estandarizadas para objetivar cuestiones específicas detectadas en las entrevistas clínicas. Entre los instrumentos de evaluación que son de utilidad

clínica con adolescentes infractores se recomiendan los siguientes (Wenger, L. y Andrés-Pueyo, A., 2016):

- BIS- Escala de Impulsividad de Barrat (Patton et al.; 1995).
- AQ- Cuestionario de Agresión de Buss y Perry (Andreu et al.; 2002).
- STAXI-NA. Inventario de expresión de Ira Estado-Rasgo en niños y adolescentes de Spielberger (Del Barrio, V. y Aluja, A.; 1988).
- BDI- Inventario de Depresión de Beck (Sanz et al; 2014).
- SCL-90-R. Cuestionario de los 90 Síntomas Revisado (Derogatis y González de Rivera y Revuelta; 2002).
- EBS-J. Escala de Búsqueda de Sensaciones (Pérez et al.; 1987).

4. Dificultades de los menores infractores durante su medida judicial

La reacción de estrés agudo que puede experimentar inicialmente un menor en el proceso judicial engloba el periodo de instrucción del caso, las entrevistas con el Equipo Técnico de Fiscalía y el proceso judicial con la sentencia posterior. Sin embargo, la medida judicial es un periodo particular en la vida de un menor en la que se pueden manifestar algunas de las siguientes dificultades específicas:

- Incertidumbre y desasosiego ante la situación judicial.
- Desmotivación, pasividad, abandono físico y psíquico.
- Soledad a pesar del hacinamiento del centro, e incapacidad para valorar el lado positivo de estar solo.
- Tendencia a atribuir a otros la responsabilidad de sus actos y aparente dificultad para tomar conciencia de sus problemas o falta de empatía.
- Tendencia a la simulación y la justificación de su comportamiento.
- Percepción de ausencia de control sobre su propia vida y ausencia de expectativas de futuro.
- Dificultades para demorar las gratificaciones, analizar o resolver los problemas sin acudir a sustancias psicotrópicas.
- Impermeabilidad aparente: impresionan de ser duros, fríos, “con caparazón”.
- Sentimientos de rabia contenida por considerar injusta la medida judicial o por el miedo a convivir con otros menores infractores de riesgo.

- Conformidad con el grupo delincuenciales y autoafirmación agresiva del tipo “no encajo aquí dentro ni fuera”.
- Asunción del delito como salida laboral alternativa y estilo de vida positivo.
- Alteraciones afectivas: depresión, ansiedad, ideas suicidas, sumisión, desconfianza, sentimientos de culpa desmedidos, dificultad para sentirse valorados.

5. Retos en la intervención psicoterapéutica con menores infractores

Antes de describir las principales dificultades que se presentan en el contexto terapéutico es preciso establecer que uno de los principios fundamentales del trabajo con menores infractores es la necesidad de una estrecha colaboración entre las familias de los jóvenes y todo el personal implicado. Se considera que cualquier programa de intervención psicoterapéutica cuyo objetivo principal sea la reinserción social de personas en riesgo de exclusión social debe encontrarse firmemente anclada en las comunidades, culturas y redes de relaciones sociales que definen e influyen en los adolescentes y las familias a las que sirven. De esta manera, siempre que sea posible se debe conservar y fortalecer el vínculo del joven con su familia, en su acepción más amplia. También se debe apoyar y facilitar activamente la participación de los familiares en la vida cotidiana del programa, así como promover la responsabilidad compartida sobre los resultados del mismo, la toma de decisiones compartida y la colaboración activa entre los familiares y los participantes en el proceso.

Respecto a la intervención psicoterapéutica, las principales dificultades provienen del contexto de intervención, la problemática de los menores y sus actitudes hacia la terapia y el terapeuta.

a) El contexto de intervención:

- La primera dificultad que encuentra el psicólogo clínico es la derivada del propio contexto de intervención, ya que es de carácter coercitivo. De hecho, las principales dificultades que encuentra el profesional a cargo de la psicoterapia están relacionadas con la imposición de la misma al menor por la vía judicial y por el requerimiento al profesional de realizar informes clínicos periódicos al juzgado. La identificación del terapeuta como parte del sistema coercitivo puede comprometer seriamente el establecimiento de una alianza terapéutica adecuada. Por ello en estos casos, se hace imprescindible la búsqueda de activadores y promotores del cambio,

siendo las habilidades del terapeuta para manejar la resistencia inicial determinantes en la eficacia del tratamiento.

b) Dificultades derivadas de la problemática de los menores:

- **Motivación al cambio:** Dado que el menor se encuentra obligado a asistir a la intervención psicológica sin que nadie haya pedido su consentimiento a la misma o escuchado si tiene alguna demanda de tratamiento la motivación inicial es baja o nula. Por ello, no presenta una motivación genuina e incluso, en algunos casos la asistencia puede estar motivada por la intención de conseguir mejoras a largo plazo o privilegios en la medida judicial, y no por una verdadera motivación de cambio. En cualquier caso, la participación en la psicoterapia no es garantía de implicación subjetiva o verdadera motivación para el cambio. Por otra parte, hay estudios que han detectado que la motivación para cambiar el comportamiento surgió a partir del vínculo establecido con los educadores o terapeutas que incrementaron su confianza en que pueden asumir otros estilos de vida alejados del delito. Estos resultados ponen de relieve el papel de las relaciones con los educadores como una de las claves de su cambio personal, siendo una variable a tener en cuenta para el éxito de los programas socioeducativos (Rodríguez, Muñoz y García, 2017).
- **Conciencia del problema:** La negación del delito o minimización de su gravedad representa un comportamiento habitual entre los menores infractores, que tienden a justificar su comportamiento o responsabilizar a otros de sus actos o de las consecuencias. Con frecuencia culpan al sistema judicial o a la víctima de su situación actual, consolidando así un mecanismo de defensa que cristaliza en un rechazo total de la terapia o resistencia inicial a entrar en el dispositivo terapéutico.
- **Ajuste psicosocial:** la elevada prevalencia de sintomatología depresiva entre los menores sugiere la necesidad de abordar esta sintomatología con el objetivo de reducir el riesgo de reincidencia delictiva. Además, muchos adolescentes presentan sesgos cognitivos y tienen una imagen distorsionada de sí mismos, el mundo y el futuro, no sólo por el momento psicoevolutivo en el que se encuentran, sino también a la situación particular que están atravesando. En ocasiones, este desajuste psicológico puede desencadenar reacciones violentas.
- **Actitud hacia la terapia y el terapeuta:** Como consecuencia de la ausencia de conciencia del problema y el contexto coercitivo en el

que se encuentra, es habitual que el terapeuta se encuentre con actitudes hostiles y desvalorización de sus intervenciones por parte del paciente. No podemos olvidar que el terapeuta representa una cara visible de una situación que el menor considera injusta. Por este motivo, en un primer momento no es extraño que el menor intente mantener una posición de poder en la relación terapéutica, manipulando al terapeuta al que intenta culpabilizar de su situación. A medida que va avanzando el proceso psicoterapéutico se produce una ambivalencia afectiva y se van alternando los sentimientos de injusticia e indignación con otros deseos de mostrar una cara positiva de sí mismo.

Recomendaciones generales para la intervención psicoterapéutica con menores infractores

El trabajo clínico con menores infractores supone un gran desafío para el profesional, el cual debe encontrar un equilibrio entre las demandas que recibe por parte de la institución y el medio social, y las necesidades individuales que debe atender con cada uno de sus pacientes.

Por todo ello, el psicoterapeuta debe mostrar las siguientes habilidades (Boira y Carbajosa, 2017):

Claridad	<ul style="list-style-type: none"> - Definición firme de las condiciones de la terapia y establecimiento de los límites de la relación terapéutica. - Información clara y precisa sobre los límites de la confidencialidad, la emisión de informes y la comunicación de incidencias al juzgado. - Ofrecer la posibilidad de compaginar el contexto coercitivo con el establecimiento de una relación de ayuda que le pueda beneficiar y mejorar su situación.
Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Comprensión de las características del procedimiento penal, le marco jurídico en el que se realiza la terapia y de las posibles consecuencias para el menor.
Confianza	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de un clima de confianza inicial libre de prejuicios que evite la confrontación en el que poder identificar problemas y expresar emociones acumuladas.
Flexibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptación de las técnicas y el estilo de interacción con el menor en su proceso de cambio.

	- Mantenimiento de un equilibrio entre el cuestionamiento y la escucha evitando la confrontación directa en las etapas iniciales de la terapia.
Empatía	- Comprensión de la experiencia que el penado trae a la intervención sin justificar ni reforzar el delito cometido.
Asertividad	- Manejo adecuado de los mecanismos de defensa del menor y de sus posibles actitudes hostiles.
Actitud de ayuda	- Refuerzo de la consecución de pequeños cambios, de la búsqueda autónoma de soluciones y de su generalización fuera de la terapia.
Equilibrio	- Manejo equilibrado y estratégico de la duplicidad de roles alternando el nivel de firmeza necesario para el desarrollo del seguimiento judicial y una actitud de apoyo e interés genuino.
Gestión emocional	- Adecuado autocontrol y gestión emocional ante las posibles actitudes hostiles y de manipulación del menor.
Autocuidado	- Actitud de autocuidado que evite el cansancio emocional ante la necesidad de reajustar continuamente las expectativas sobre la terapia y el modo de interacción con el menor.

A modo de conclusión

Podemos resumir que el trabajo psicoterapéutico con menores infractores implica un reto enorme para el terapeuta, ya que trabaja con una población poco motivada y resistente al tratamiento en un principio. Por ello, un pilar fundamental para el trabajo psicológico en el ámbito penal, ya sea de adultos o de menores, es la formación continuada del profesional para no caer en dogmatismos. En ocasiones, el profesional puede sentir una gran impotencia ya que el resultado del trabajo depende de muchos factores, ajenos muchos de ellos al profesional. También es necesario que la sociedad posmoderna, que empuja en muchas ocasiones a los sujetos a una vida delincencial, se responsabilice de ello y contribuya a su propia transformación. La recaída de un menor no se debe vivir como un fracaso ni debe hacer tambalear la autoestima del profesional. Por ello, es necesario evitar la sobreimplicación y recordar que en definitiva, **cada sujeto es responsable de su vida y elige cómo vivirla.**

Bibliografía

- Boira, S. y Carbajosa, P. (2017). Tratamiento grupal de los hombres condenados por un delito de violencia de género. FOCAD.
- Boletín Oficial del Estado (2000). Ley Orgánica 5/2000 Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores.
- Boletín Oficial del Estado (2012). II Convenio Colectivo estatal regulador de la Reforma Juvenil y Protección de Menores, número 285.
- Bringas, C., Rodríguez, L., López-Cepero, J., Rodríguez, F. J. y Estrada, C. (2012). Consumo de drogas y conducta delictiva: Análisis diferencial de la heroína y la cocaína en la trayectoria infractora. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 3, 39-54.
- Montero, T. (2014). La criminalidad juvenil en España (2007-2012). *Revista de Criminalidad*, 56(2), 247-261.
- Morant, J. (2003). La delincuencia juvenil. *ACAIP: Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias*. Recuperado de : www.acaip.info/docu/menores/delincuencia_juvenil.pdf
- Redondo, S. y Andrés-Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, 147-156.
- Rodríguez, S., Muñoz, M. C. y García, M. D. (2017). Movilizar el cambio en menores con medidas judiciales: de la atribución al vínculo. *Anuario de Psicología Jurídica*, pp. 1- 7.
- Serrano, M. D. (2009). Evolución de la delincuencia juvenil en España (2000-2007). *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 2, 255-270.
- Wenger, L. y Andrés-Pueyo, A. (2016). Tests personológicos y clínicos en español para evaluar adolescentes infractores. *Papeles del psicólogo*, vol. 37(2), pp. 89-106.