

Estado de salud de jóvenes varones delincuentes

G. Oliván Gonzalvo

Objetivo. Evaluar el estado de salud de jóvenes varones delincuentes en el momento de su ingreso en un centro de reforma juvenil.

Diseño. Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, durante 6 años (1995-2000).

Emplazamiento. Atención primaria de salud. Centro de reforma juvenil en Zaragoza.

Participantes. Durante el período de estudio ingresaron 240 adolescentes varones delincuentes, con una edad media de 15 años (DE, 1,3) (rango, 13-17 años).

Mediciones y resultados principales. Se evaluó el estado de salud por la historia clínica y el examen físico siguiendo protocolos estandarizados, realizando exámenes complementarios de laboratorio de forma individualizada.

Los problemas de salud más frecuentemente observados fueron: tabaquismo (97,1%), abuso de drogas/alcohol (54,1%), enfermedades odontológicas (40%), trastornos psicopatológicos (17,1%), estado de inmunización incompleta (16,6%), trastornos de crecimiento y nutrición (14,5%) –talla baja (5,8%), malnutrición (3,3%), sobrepeso (2,1%), obesidad (3,3%)–, enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo parenteral de drogas y/o conductas sexuales de riesgo (10,4%) –hepatitis C (4,6%), hepatitis B (2,9%), sida (2,1%), sífilis (0,8%)–, enfermedades dermatológicas (10%), trastornos oftalmológicos (7,5%) y enfermedades del aparato respiratorio (5%). En menor proporción se observaron trastornos del aparato locomotor (3,3%), anemia (3,3%), trastornos otorrinolaringológicos (2,5%), trastornos cardiovasculares (2,5%) y parasitosis intestinal (1,6%).

Conclusiones. En estos adolescentes de alto riesgo, la intervención precoz durante su estancia en un centro de reforma sobre su salud física, y especialmente sobre su salud mental, desde el punto de vista sanitario y educativo representa una oportunidad única para solucionar sus necesidades básicas de salud.

Palabras clave: Delincuencia juvenil. Adolescencia. Varón. Estado de salud. Centro de reforma juvenil.

HEALTH STATUS OF DELINQUENT MALE YOUTHS

Objective. To assess the health status of delinquent male youths at the time of their admission to a juvenile correctional center.

Design. Cross-sectional descriptive study over a 6-year period (1995-2000).

Setting. Health primary care. Juvenile correctional center in Zaragoza, Spain.

Participants. Two hundred forty male adolescents were admitted during the study period. Mean age was 15 years (SD, 1.3) (range, 13-17 years).

Measurements and main results. Health status via medical history and physical examination was assessed according to standard protocols and individualized complementary laboratory examinations were performed. Most frequent health problems were smoking habit (97.1%), drug/alcohol abuse (54.1%), odontologic (40%), psychopathologic disorders (17.1%), incomplete immunization status (16.6%), growth and nutritional disorders (14.5%) –growth delay (5.8%), malnutrition (3.3%), overweight (2.1%), obesity (3.3%)–, infectious diseases associated with intravenous drug use and/or risk sexual behaviors (10.4%) –hepatitis C (4.6%), hepatitis B (2.9%), AIDS (2.1%), syphilis (0.8%)–, dermatological (10%), ophthalmological (7.5%), and respiratory (5%). Less prevalent health problems were orthopedic (3.3%), anemia (3.3%), otic (2.5%), cardiovascular (2.5%), and intestinal parasitism (1.6%).

Conclusions. Early intervention during the stay into juvenile correctional center regarding their physical health and especially their mental health, from the sanitary and educative viewpoint, presents a unique opportunity to solve the basic health needs of these high-risk adolescents.

Key words: Juvenile delinquency. Adolescence. Male. Health status. Juvenile correctional center.

Servicios de Pediatría y Adolescencia. Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Departamento de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de Aragón. Zaragoza. España.

Correspondencia: Gonzalo Oliván Gonzalvo. Avda. de las Torres, 93, 1.º F. 50007 Zaragoza.

Correo electrónico: droliivan@santandersupernet.com

Manuscrito aceptado para su publicación el 4-VII-2001.

Introducción

La delincuencia juvenil es un problema social grave que se ha incrementado en las últimas décadas. La mayoría de los adolescentes delincuentes proceden de familias desestructuradas, de bajo nivel económico, con desavenencias conyugales, con progenitores delincuentes, alcohólicos, adictos a sustancias psicoactivas y/o afectados de trastornos psicopatológicos. Además, durante su infancia muchos han sufrido maltrato físico y especialmente emocional, caracterizado por una crianza y atención afectiva inadecuadas, rechazo y/o retraso de la atención psicológica, violencia doméstica extrema y/o crónica, abuso permitido de sustancias y tolerancia de conductas desadaptativas¹.

Los médicos y pediatras de atención primaria, por su relación con estos jóvenes y sus familias, no sólo tienen oportunidad de influir en los factores que pueden inducir a un comportamiento infractor o delictivo, sino que tienen la obligación de encargarse de la salud médica y mental de estos jóvenes².

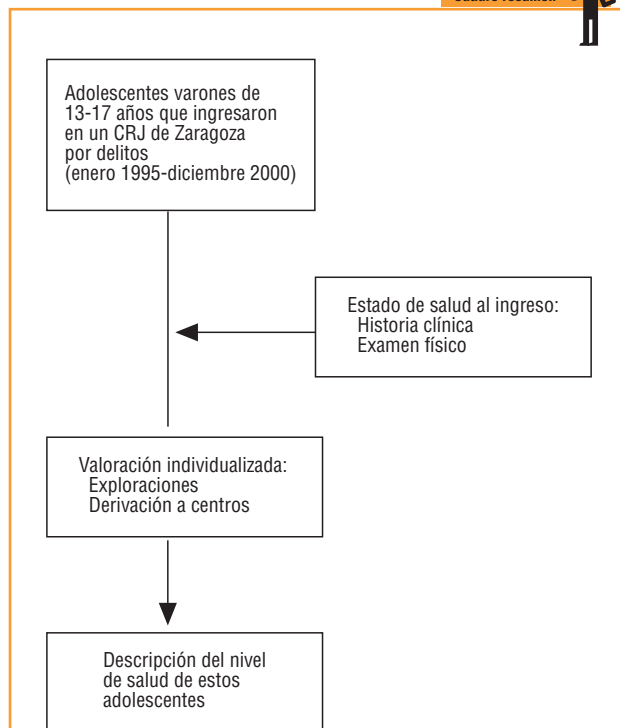
El objetivo del presente estudio es evaluar el estado de salud de una serie de jóvenes varones delincuentes que ingresaron por orden judicial en un centro de reforma juvenil (CRJ) de nuestro entorno sociopolítico y sanitario.

Material y métodos

Estudio retrospectivo, transversal, durante 6 años (enero 1995-diciembre 2000). Se incluyeron los adolescentes varones que ingresaron por orden judicial en un CRJ de Zaragoza dependiente del Departamento de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de la Diputación General de Aragón por haber cometido actos delictivos. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron: robo con violencia/intimidación, robo con fuerza, robo de automóvil, hurto, lesiones/daños, tráfico de drogas y agresión sexual. La información sobre el menor se reflejó en una «ficha de ingreso» estandarizada que incluía: filiación, motivo del ingreso, informes sociales, psicológicos, pedagógicos, escolares, sanitarios y jurídico-legales. También se obtuvo información a través de entrevistas con los educadores responsables del caso y con el propio menor.

El estado de salud en el momento de su ingreso se determinó por la historia clínica y el examen físico, siguiendo guías específicas para la evaluación y cuidado de la salud en CRJ^{3,4}. La historia clínica incluía el antecedente de alergias, enfermedades crónicas, uso común de medicación o drogas, conductas sexuales de riesgo y estado de inmunización. El examen físico incluía una exploración completa por órganos y sistemas corporales y la medición de los parámetros antropométricos peso (kg) y talla (cm). Las alteraciones detectadas en la exploración física se registraron siguiendo un sistema protocolizado para centros de atención primaria⁵. A través del programa operativo Sanutrin v1.0. Novartis Nutrition, que utiliza los estándares de referencia elaborados por Hernández et al⁶, se calculó el índice nutricional (IN = [peso actual (kg)/talla actual (cm)]/[p50 de peso (kg)/p50 de talla (cm)] × 100), aceptando que un IN < 90 es indicativo de malnutrición, 90-110 es normal, 110-120 es indicativo de sobrepeso y > 120 indica obesidad. Tras la evaluación inicial del estado de salud se procedió, de forma individualizada, a la realización de exámenes complementarios (análisis hematológicos, bioquímicos, micro-

Material y métodos Cuadro resumen



Esquema general del estudio

Estudio descriptivo del estado de salud de un grupo de adolescentes delincuentes en el momento de su ingreso en un CRJ de Zaragoza en un período de 6 años.

biológicos, parasitológicos, serológicos, intradermorreacción de Mantoux) y/o a la derivación a otros servicios médicos especializados^{3,4}.

Resultados

Durante el período de estudio ingresaron en el CRJ 240 adolescentes varones delincuentes, con una edad media de 15 años (DE, 1,3) (rango, 13-17 años).

En la tabla 1 se resume el porcentaje de los jóvenes delincuentes con problemas de salud observados en el momento de su ingreso en el CRJ. Los problemas de salud más frecuentemente observados fueron: tabaquismo, abuso de drogas/alcohol (policonsumidores por vía no parenteral, 25,8%; monoconsumidores por vía no parenteral, 17,5%; policonsumidores por vía parenteral y no parenteral, 10,8%), enfermedades odontológicas (caries dental, periodontitis, pérdida/rotura dental), trastornos psicopatológicos (los más frecuentes son los trastornos de conducta y el

TABLA 1
Problemas de salud de los adolescentes varones delincuentes (n = 240) al ingresar en un centro de reforma juvenil

Discusión
Cuadro resumen

Problema de salud	Porcentaje
Tabaquismo	97,1
Abuso de drogas/alcohol	54,1
Enfermedades odontológicas	40,0
Trastornos psicopatológicos	17,1
Inmunizaciones incompletas	16,6
Trastornos de crecimiento y nutrición	14,5
Enfermedades infecciosas*	10,4
Enfermedades dermatológicas	10,0
Trastornos oftalmológicos	7,5
Enfermedades del aparato respiratorio	5,0
Trastornos del aparato locomotor	3,3
Anemia	3,3
Trastornos otorrinolaringológicos	2,5
Trastornos cardiovasculares	2,5
Parasitosis intestinal	1,6

*Relacionadas con consumo de drogas por vía parenteral y/o conductas sexuales de riesgo.

Lo conocido sobre el tema

- Los jóvenes delincuentes habitualmente descuidan sus necesidades básicas de salud por negligencia o por falta de recursos.
- Conocer los problemas de salud más prevalentes en esta población de alto riesgo es muy importante para una planificación e intervención precoz, sanitaria y educativa, durante su estancia en un centro de reforma.

Qué aporta este estudio

- Los problemas de salud más frecuentes de los jóvenes varones delincuentes de nuestro entorno son abuso de sustancias, enfermedades odontológicas, trastornos psicopatológicos, estado de inmunización incompleta, trastornos del crecimiento y nutrición y enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo parenteral de drogas y/o las actividades sexuales de alto riesgo.

trastorno de hiperactividad con déficit de atención, 13,4%; más raramente trastorno de ansiedad, trastornos del sueño, trastornos de identidad, depresión mayor y capacidad intelectual límite, 3,7%), estado de inmunización incompleta (ausencia de revacunación frente a difteria-tétanos-polio, triple viral, tétanos-difteria adulto y/o hepatitis B), trastornos de crecimiento y nutrición (talla baja inferior al percentil 3, 5,8%; malnutrición, 3,3%; sobrepeso, 2,1%; obesidad, 3,3%), enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo parenteral de drogas y/o actividades sexuales de riesgo (hepatitis C, 4,6%; hepatitis B, 2,9%; sida, 2,1%; sífilis, 0,8%), enfermedades dermatológicas (micosis, pediculosis, eccemas), trastornos oftalmológicos (errores de refracción, agudeza visual reducida) y enfermedades del aparato respiratorio (bronquitis aguda, asma bronquial).

En menor proporción se observaron trastornos del aparato locomotor (escoliosis, fracturas mal consolidadas), anemia (ferropénica, excepto un caso de betatalasemia menor), trastornos otorrinolaringológicos (otitis media crónica), trastornos cardiovasculares (soplo cardíaco previamente no diagnosticado) y parasitosis intestinal (oxiuros, *Giardia lamblia*).

Discusión

Recientes estudios realizados fuera de nuestro entorno sociopolítico y sanitario han observado que los jóvenes delincuentes que ingresan en un CRJ han descuidado duran-

te mucho tiempo sus necesidades de salud, ya sea por negligencia o falta de recursos económicos, y presentan una alta prevalencia de trastornos médicos (especialmente odontológicos, nutricionales, dermatológicos, respiratorios, ortopédicos, oftalmológicos e infecciosos) y de trastornos psicopatológicos y de la conducta (sobre todo abuso de sustancias, actividad sexual temprana y riesgo y trastorno de hiperactividad con déficit de atención)^{1,2,7-9}. Estos resultados son muy similares a los observados en el grupo de adolescentes varones delincuentes de nuestro entorno, en los que los problemas de salud prevalentes fueron abuso de sustancias, trastornos psicopatológicos y de la conducta, enfermedades odontológicas, estado de inmunización incompleta, trastornos de crecimiento y nutrición, enfermedades infecciosas asociadas con el abuso de drogas por vía parenteral y/o con conductas sexuales de riesgo, enfermedades dermatológicas, trastornos oftalmológicos y enfermedades del aparato respiratorio.

Sin embargo, estos resultados difieren en parte de los observados en adolescentes de nuestro entorno del mismo sexo y rango de edad que ingresaron en un centro de acogida por sufrir negligencia, abandono, maltrato y/o conducta disruptiva, en los que se observó una mayor incidencia de los trastornos médicos detectados en la exploración física (dermatológicos, oftalmológicos, respiratorios, ortopédicos y óticos) y una menor incidencia de abuso de sustancias, trastornos psicopatológicos y enfermedades infecciosas relacionadas con conductas de riesgo¹⁰.

Este estudio indica que los jóvenes varones delincuentes de nuestro entorno llegan al CRJ con sustanciales problemas

físicos, psicológicos y de conducta preexistentes. En función de nuestros resultados, consideramos que estos adolescentes son una población de alto riesgo y que la intervención precoz sobre su salud física, y especialmente sobre su salud mental, desde el punto de vista sanitario y educativo, durante su estancia en un CRJ representa una oportunidad única para solucionar sus necesidades básicas de salud.

Bibliografía

1. Shelton D. Health status of young offenders and their families. *J Nurs Scholarsh* 2000;32:173-8.
2. Joseph-DiCaprio J, Farrow J, Feinstein RA, Morris RE, Nesmith JD, Persing RE, et al. Health care for incarcerated youth. Position paper of the Society for Adolescent Medicine. *J Adolesc Health* 2000;27:73-5.
3. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Health care for children and adolescents in the juvenile correctional care system. *Pediatrics* 2001;107:799-803.
4. American Medical Association. Council on Scientific Affairs. Health status of detained and incarcerated youths. *JAMA* 1990;263:987-91.
5. Historia clínica y sistema de registro en atención primaria de salud. Zaragoza: Diputación General de Aragón, Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, 1986.
6. Hernández M, Castellet J, Narvaiza JL, Rincón JM, Ruiz E, Sánchez E, et al. Curvas y tablas de crecimiento. Instituto de Investigación sobre Crecimiento y Desarrollo. Fundación Faustino Orbeagozo. Madrid: Garsi, 1988.
7. Feinstein RA, Lampkin A, Lorish CD, Klerman LV, Maisiak R, Oh MK. Medical status of adolescents at time of admission to a juvenile detention center. *J Adolesc Health* 1998;22:190-6.
8. Dolan M, Holloway J, Bailey S, Smith C. Health status of juvenile offenders. A survey of young offenders appearing before the juvenile courts. *J Adolesc* 1999;22:137-44.
9. Forrest CB, Tambor E, Riley AW, Ensminger ME, Starfield B. The health profile of incarcerated male youths. *Pediatrics* 2000;105:286-91.
10. Oliván Gonzalvo G. Características sociales y estado de salud de los menores que ingresan en centros de acogida. *An Esp Pediatr* 1999;50:151-5.