

870125
24/11

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA DE PSICOLOGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTUDIO DE CORRELACION DE RASGOS SOCIOPATICOS EN
PERSONAS HOMICIDAS Y NO HOMICIDAS

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

JUDITH HERNANDEZ PARTIDA

GUADALAJARA, JAL.

FEBRERO 1988



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

DEDICATORIAS

INTRODUCCION

CAPITULO I

PROBLEMAS Y OBJETIVOS DE INVESTIGACION

I.1. Definición del problema y propósitos.....	1
I.2. Otros estudios relacionados con el presente...	2
I.3. Definición de términos básicos.....	5

CAPITULO II

PERSONALIDAD

II.1. Concepto de la Personalidad.....	7
II.2. Trastornos de la Personalidad.....	9
II.2.1. Trastorno específico de la Personalidad.....	10

CAPITULO III

PSICOPATIA

III.1. Personalidad psicopática.....	30
III.2. Causas de personalidad antisocial.....	34
III.3. Características clínicas.....	37
III.4. Diagnóstico diferencial y criterios para el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad.....	40
III.5. Personalidad antisocial irresponsable y emocionalmente superficial.....	45
III.6. Personalidad antisocial y reacción sociópata disocial.....	47

CAPITULO V

DELINCUENCIA Y HOMICIDIO

IV.1. Definición de delincuencia.....	50
IV.2. Causas de la conducta delictuosa.....	51

IV.3. Factores que influyen en la incidencia de la delincuencia.....	57
IV.4. Tipos de delincuentes.....	60
IV.5. Homicidio.....	68
IV.6. Características del sujeto homicida.....	69
IV.7. Clasificación del homicidio.....	71
CAPITULO V	
METODOLOGIA.....	75
CAPITULO VI	
ANALISIS DE LOS DATOS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS.....	81
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	94
BIBLIOGRAFIA.....	97

INTRODUCCION

En el presente estudio se pretende demostrar la corelación de rasgos sociopáticos en delincuentes homicidas y no homicidas.

El reconocimiento inicial de las caracterfsticas -- clínicas de sociopatía, cabe atribuirlo al eminente psiquiatra francés Philippe Pinel, que en la segunda mitad -- del siglo XVIII observó que algunos pacientes se entregan a actos impulsivos y autolesivos a pesar de que sus facultades para razonar no se hallan desajustadas y de que comprenden la irracionalidad de lo que hacen.

Posteriormente, en el siglo XIX, se utilizó el término de "Locura moral" para describir a algunos criminales con ausencia de moral, emociones, falta de autocontrol y de conciencia ética, descrito por Pritchard (1835). Hacia finales de este mismo siglo, Koch sugirió el término "inferioridad psicopática" para designar a estos pacientes. Kraepelin, en 1909, dio una extensa lista de subtipos de personalidad psicopática. Describió el excéntrico, el mentiroso, el estafador, el antisocial y el pendenciero.

Kahn, en 1931 amplió más la subclasificación, en 16 variedades de personalidad psicopática. Adolf Meyer separó los trastornos de conducta de las entidades neuróticas-conocidas y fue el precursor de la comprensión psicodinámica. En 1939, Henderson hizo una importante contribución -- cuando añadió el concepto de "psicópata creador" utilizando como ejemplo a Lawrence de Arabia.

A lo largo de los primeros veintiocho años de este siglo, gozaba de bastante aceptación el criterio de que estos pacientes se comportaban de este modo como resultado --

de deficiencias constitucionales innatas. Al darse a conocer los trabajos psicoanalíticos de Freud, que subrayan el papel de las primeras experiencias en tanto que factores - patogénicos, empezó a emerger el criterio de que los acontecimientos del entorno podían ser cruciales para este -- trastorno.

Este desplazamiento del pensamiento etiológico quedaba reflejado en las cambiantes denominaciones asignadas a estos pacientes. La terminología del trastorno pasó de "estado psicopático constitucional" a "personalidad sociopática" queriéndose con esto significar un nuevo enfoque - centrado en circunstancias de malcrianza social.

En 1952, los intentos para aclarar los difusos problemas morales, filosóficos y clínicos, dio lugar a la invención de dos términos diagnósticos apropiados que se incluyeron en la primera nomenclatura oficial. La reacción-disocial fue considerada como una entidad rara observada - sobre todo en personas educadas en un ambiente moral anormal. La reacción antisocial se encontraba principalmente en individuos crónicamente antisociales, que siempre estaban en apuros, no aprovechando nada de la experiencia ni - del castigo y que, sobre todo, no tenían ninguna lealtad - auténtica para con una persona o grupo.

En 1968, la segunda nomenclatura difería drásticamente de la anterior y dio lugar a una definición más circunscrita. La desviación sexual, el alcoholismo y otros - trastornos de conducta que habían sido incluidos bajo la - denominación de reacción antisocial, fueron separadas en - sus propias categorías.

A lo largo de todo el debate respecto a la importancia relativa de factores orgánicos y psicológicos, conside

raciones morales y teológicas, ha faltado la investigación sólida y datos aceptables sobre los cuales establecer conclusiones firmes.

La personalidad antisocial puede oscilar desde una ligera "chifladura", a un criminal, un hippie, un extremista radical o un inadapado social.

De acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, el rasgo esencial es un Desorden de la Personalidad, en el que hay una historia de conducta antisocial continuo y crónico en el que los derechos de otros son violados, persistencia en la edad adulta de un patrón de conducta antisocial que principia antes de los 15 años, y fracasa para mantener un buen trabajo por un periodo de varios años.

Por ello la presente investigación pretende demostrar con un estudio sistemático los rasgos sociopáticos de los delincuentes homicidas y delincuentes no homicidas, así como sus demás rasgos patológicos.

CAPITULO I
PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

I.1. DEFINICION DEL PROBLEMA Y PROPOSITOS.

La presente investigación pretende aportar aspectos - desde el punto de vista psicológico, valorando los diferentes grados de sociopatías (desviación psicopática) en los homicidas, mismos que no son considerados por las leyes -- que rigen nuestra sociedad (México).

Generalmente los peritos en criminalística, que en su mayoría son abogados, se limitan a dar su veredicto desde el punto de vista del Derecho, pasando por alto el campo de la psicología delincencial, la misma que aportaría objetivamente los factores psicológicos que impulsaron a la persona a cometer el homicidio.

Podemos afirmar que desde el punto de vista psicológico el individuo que comete un homicidio calificado presenta una estructura de la personalidad con marcados rasgos psicopatológicos, individuos con un gran monto de agresividad que racionalizan sus conductas violentas justificándolas con relación a sus ideas. Este comportamiento es adquirido durante las diferentes etapas del desarrollo de la personalidad presentando normas y hábitos adaptados a su medio ambiente.

Por tal razón deseamos contestar la siguiente pregunta: ¿Existe correlación entre los rasgos sociopáticos de los delincuentes homicidas y los delincuentes no homicidas?.

HIPOTESIS

H₁ (Hipótesis alterna): Existe correlación de rasgos sociopáticos de los delincuentes homicidas y los delincuentes no homicidas del reclusorio de Villahermosa Tabasco.

H₀ (Hipótesis nula): No existe correlación de rasgos sociopáticos de los delincuentes homicidas y los delincuentes no homicidas del reclusorio de Villahermosa Tabasco.

OBJETIVOS

1. Conocer los rasgos sociopáticos en delincuentes homicidas y delincuentes no homicidas mediante la prueba del M.M.P.I. (inventario multifásico de la personalidad).
2. Encontrar una correlación entre los rasgos sociopáticos de los delincuentes homicidas y los delincuentes no homicidas.

I.2. OTROS ESTUDIOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE.

En el año 1978⁽¹⁾ se realizó la investigación acerca de nuevos conceptos para el manejo del menor infractor, entre ellos el homicida, concluyendo éste, que los menores infractores que más abundan en nuestra sociedad son aquellos que se niegan a admitir que tienen un problema y se sienten respaldados en su actitud antisocial por un grupo de amigos relativamente unidos, la diferencia radica más bien en la indolencia de los delitos, no en las características psicosociales de dichos infractores.

El presente estudio básicamente respalda que el menor infractor (homicida) padece en el desarrollo de su personalidad frustraciones que psicológicamente se definen como psicopáticas, manifestándose éstas por conductas antisociales.

Posteriormente en el año 1980⁽²⁾ se efectuó un estudio comparativo del proceso de maduración en tres tipos de delinquentes, concluyendo que la personalidad del delincuente ladrón, muestra una tendencia sociopática y una falta de incorporación de sus valores éticos sociales, se detectó un proceso madurativo mayor que en los otros grupos. A diferencia del homicida calificado que realiza en la medida que utiliza sus mecanismos defensivos de intelectualización y racionalización, justificación del acto delictivo y una ruptura de valores incorporados.

El homicida simple intencional, manifiesta un comportamiento impulsivo, que lo hace cometer el delito. Este sujeto cuando toma conciencia del hecho, muestra arrepentimiento, grandes sentimientos de culpa y autocastigo, por lo que su auto estima es baja, provocando conductas caracterizadas por su aislamiento social (rasgos sociopáticos).

Por lo acusado anteriormente se requiere un exhaustivo estudio psicológico para determinar al homicida intencional, y elaborando una serie de test, tal como el Inventario Multifásico de la personalidad para un justo juicio penal y un satisfactorio veredicto.

- (1) Rosa María García. "Nuevos conceptos para el manejo del menor infractor". 1978.
- (2) Ema Avelina de Jesús Domínguez; Jorge Arturo Hernández "Estudios comparativos del proceso de maduración en tres tipos de delincuentes, mediante test gestáltico-visomotor". 1980.

I.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

1. **Personalidad:** modalidad total de la conducta de un individuo, que no es suma de modalidades particulares o rasgos, sino producto de su integración, la personalidad - constituye una unidad que puede ser descompuesta en instancias psíquicas, que son influidas por factores internos y externos.
2. **Personalidad psicopática:** locución general para indicar individuos con desórdenes de la conducta que revela in-estabilidad emocional e inmadurez psíquica.
3. **Homicidio:** Acción de matar a un ser humano; cometer un homicidio involuntario. Por lo común, la muerte ejecutada ilegítimamente y con violencia.
4. **Homicida:** Hombre que ocasiona la muerte de una persona.
5. **Psicopático:** adjetivo que se refiere a lo que se rela-ciona, o depende de una enfermedad mental.
6. **Psicopatología:** estudio de las enfermedades mentales.
7. **Agresividad:** la biología acepta que la agresividad es - uno de los caracteres fundamentales de cualquier ser vivo e indica sus relaciones estrechas, en la serie ani-mal con el instinto sexual.
8. **Herencia:** transmisión por los padres a sus descendien-tes de caracteres o de cualidades expresadas.
9. **Conducta:** modo de conducirse de una persona en las rela-ciones con los demás, según una norma moral, social, --

cultural.

También se refiere a la conducta global de un grupo social en sus relaciones para con otro.

10. Antisocial: contrario, opuesto a la sociedad, al orden social.

CAPITULO II PERSONALIDAD

II.1. CONCEPTO DE LA PERSONALIDAD

"La personalidad es una modalidad total de la conducta de un individuo, que no es suma de modalidades particulares o rasgos, sino producto de su integración".

Muchas personas tienden a considerar la personalidad humana como atracción social. Se encuentra difícil po nerme de acuerdo sobre una definición de personalidad. Las palabras personalidad y teoría de la personalidad se en - encuentran actualmente en flujo semántico.

Sin embargo gran parte de los conceptos sobre teo- ría de personalidad se mueven alrededor de motivos que ex- plican la conducta del hombre. El término personalidad -- surge de la necesidad de ordenar un material acumulativo - sobre la conducta del hombre, más que un dictado a priori- sobre lo que debería estudiarse bajo la rúbrica de persona- lidad ya sea teórica o de otro tipo.

"Cattell indica, muy acertadamente, que es una ten- dencia humana, muy difundida, la creencia de que, por exig- tir una palabra, debe existir una cosa".⁽¹⁾ La personali- dad debe estudiarse y definirse mediante un proceso multi- variado. El problema de definir términos no solo surge en el estudio de la personalidad, sino que en última instan- cia habrá tantas definiciones de personalidad y de teoría- de personalidad como teóricos de una y otra.

"Se ha intentado clasificar las definiciones de per- sonalidad; el primer intento haya sido el de Allport, en - 1937. Este científico sugiere siete categorías: biofísica

biosocial, única, integradora, de ajuste, esencial diferencial y ómnibus". (2)

La personalidad es considerada como si estuviera -- compuesta de muchas características diferentes dentro de -- una organización particular; lo cual se encuentra difícil-ponerse de acuerdo sobre una definición. Cada personalidad individual es considerada como el resultado final de -- una interacción entre un conjunto único de factores biológicos y del medio ambiente.

"Dentro de la personalidad se encuentra el punto de vista Nometético; esto supone la búsqueda de dimensiones -- comunes a todos los hombres, generalmente el psicólogo se adhiere a este enfoque describe la personalidad en términos de rasgos, definidos como cualquier característica de -- un individuo que pueda ser observada a medida". (3)

En general el término de personalidad se refiere como aquel comportamiento integrado y organizado de características que determinan la norma típica o recurrente de -- conducta de un individuo.

(1) Ledford S. Bischof. "Interpretación de las teorías de la personalidad". pág. 15-22.

(2) James O. Withaker. "Psicología". pág. 461.

(3) Garfield. "Psicología clínica". pág. 136-138.

II.2. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

"Los trastornos de la personalidad se caracterizan - por patrones de conducta profundamente alterada", ⁽¹⁾ arraigados como consecuencia de su inadaptabilidad, normalmente manifestándose en la adolescencia etapa, donde el individuo sufre una serie de cambios fisiológicos (hormonales) y psicosociales desarrollando aquellos patrones de conducta-anormal adquiridos en la infancia.

"Entre las personalidades anormales y aquellos estados que designamos como normales aparecen por doquier, - - transiciones sin que exista un límite entre unas y otras." (Kurt Scheider).

Los trastornos de la personalidad se van a caracterizar por anomalías en el desarrollo y en sus tendencias - patológicas dentro de lo que constituye la estructura de - la personalidad" ⁽²⁾, existiendo una correlación entre el - medio ambiente, exteriorizándose en un contexto personal y social.

Desde el punto de vista psiquiátrico se añaden algunos adjetivos calificativos como pasivo o agresivo. "Estas calificaciones implican algunas predicciones de como se comportará una persona en una serie de circunstancias - dadas".

"El que padece un trastorno de la personalidad, no - es un psicótico, neurótico o un débil mental, pero muestra anomalías que afectan particularmente los aspectos conativos". ⁽²⁾

(1) Melvin Zax. "Psicopatología". pág. 233.

(2) Agustín Caso Muñoz "Psiquiatría". pág. 871-874.

II.2.1. TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PERSONALIDAD.

"Los trastornos específicos de la personalidad han sido reunidos en tres grupos: el primero incluye - los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico, estos individuos a menudo parecen extraños o excéntricos; el segundo grupo incluye los trastornos histriónicos, narcicista, antisocial y límite o borderline. Los individuos que - presentan estos trastornos, a menudo parecen teatrales, emotivos o erráticos. El tercer grupo incluye los trastornos de la personalidad por evitación, por dependencia, compulsivo y pasivo-agresivo, los individuos con estas alteraciones suelen estar ansiosos o temerosos: (1)

PERSONALIDAD PARANOIDE

"Este patrón conductual se caracteriza por hipersensibilidad, rigidez, sospecha infundada, celos, envidia, -- sentimientos exagerados de la propia importancia y una tendencia a criticar a los demás y atribuirles motivos malévolos, estas características obstaculizan a menudo la capacidad del paciente de mantener unas relaciones interpersonales satisfactorias." (2)

"Este tipo de personalidad se distingue por su posición defensiva frente al mundo y el uso habitual de la proyección como medio de enfrentarse con sentimientos inter-- nos inaceptables, sus tácticas defensivas comprenden una actitud suspicaz y agresiva hacia los demás como enemigos--potenciales". (3)

Los individuos parecen hipervigilantes y toman precauciones frente a cualquier amenaza percibida, tienden incluso a evitar la crítica aún cuando están justificadas, - estos individuos son considerados por los demás como reservados, secretos, distantes e intrigantes. "Pueden cuestionarse la lealtad de los demás y siempre esperan traición.

Por esta razón, pueden presentarse celos patológicos". (1)

"Cuando más alto es el grado de paranoia, tanto más difícil resulta la entrevista, ya que el paciente paranoide resiste al padecimiento de una relación de trabajo terapéutico". (4)

"La paranoia podría confundirse con un carácter límite en una entrevista clínica, por la ausencia de síntomas primarios de esquizofrenia. No obstante, una vez que el paciente revela su sistema delirante, la personalidad límite puede excluirse. En suma, el paciente límite tiene un ego más que el que se observa en un paciente psicótico, -- los límites del ego están intactos excepto en las áreas -- vinculadas a las relaciones interpersonales más íntimas". (5)

En forma típica, el paciente va a ver al psiquiatra para algo distinto de sus propias dificultades psicológicas, o bien podrá ser conducido al consultorio contra su voluntad. El paciente paranoide no suele ser querido y aceptado por otras personas, y el psiquiatra también responde negativamente al mismo.

- (1) DSM III. "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales" pág. 321.
- (2) Melvin Zax. "Psicopatología". pág. 233.
- (3) Freedman; Kaplan; Sadock. "Compendio de psiquiatría".- pág. 405.
- (4) Mackinnon Michels. "Psiquiatría clínica aplicada" pág. 240
- (5) Lion. "Trastornos de la personalidad" pág. 216.

PERSONALIDAD CICLOTIMICA

"Esta personalidad se manifiesta por periodos recurrentes y alternantes de depresión y exaltación.

Los periodos de exaltación podrán caracterizarse -- por ambición, simpatía, entusiasmo, optimismo y actitud de energía.

Los periodos de depresión podrán caracterizarse en cambio, por preocupación, pesimismo, falta de energía y un sentimiento de inutilidad. Estas variaciones del estado de ánimo no pueden atribuirse fácilmente a circunstancias externas". (1)

Las personas con este tipo de trastorno son efervescentes, es común que atraigan a muchos amigos, que por lo general los consideran como personas fascinantes. En ocasiones su vida y la de sus amigos puede complicarse con -- sus estados de tristeza, alternando con periodos de animación caracterizados por entusiasmo, optimismo y niveles de energía elevados; experimentando gran dificultad en reconocer la anormalidad de su exaltación.

Lentamente puede desarrollarse una tristeza dentro de una parálisis virtual de acción productiva, o bien puede alcanzar en la fase depresiva proporciones catastróficas con tal rapidez que puede hundirle e inmovilizarle, -- ser pesimista y tener ideas de tipo nihilista.

ANTECEDENTES.- Los estados de euforia pueden empezar hacia el final de la adolescencia y habitualmente son ya manifiestos a los 30 años, éstos pueden durar semanas o meses y en ocasiones un año o más. La naturaleza emocio--

(1) Melvin Zax. "Psicopatología" pág. 233.

nal de estos períodos quizá sólo se reconozca en el momento en que se producen, por sus consecuencias sociales.

Los momentos de euforia del paciente suelen ser muy bien tolerados debido a que se siente bien, pero la familia, los socios y amigos pueden temerlos. El sujeto incluso puede lamentar que se produzcan los períodos de normalidad. Los antecedentes pueden incluir episodios ocasionales de psicosis maniaca o depresiva.

ETIOLOGIA.- Se han sugerido dos modelos de factores etiológicos el biologicogenético y psicogénico.

1. Biologicogenético.- Se considera que la enfermedad maniacodepresiva -trastornos afectivobipolar es una enfermedad determinada genéticamente, hallándose anomalías en el metabolismo de las catecolaminas, la indolamina y electrolitos.

Con frecuencia existe una historia familiar de enfermedad maniacodepresiva.

2. Psicogénico.- Está producida por conflictos psicodinámicos, la hipótesis es que la depresión aparece en una estructura de personalidad determinada por una pérdida precoz en la infancia que se reactiva con un conflicto similar en la edad adulta. La manía refleja negación de la depresión mediante la formación reactiva y la elaboración de la euforia."⁽²⁾

(2) John R. Lion. "Trastornos de personalidad" pág. 87-93.

PERSONALIDAD ESQUIZOIDE

Se define como pauta de conducta que se caracteriza por reserva, hipersensibilidad, aislamiento, evitación de relaciones íntimas o competitivas y excentricidad, y algunas veces por pensamiento autista sin pérdida de capacidad para reconocer la realidad, por ensueños, e incapacidad de expresar hostilidad y agresión, estos pacientes reaccionan a experiencias perturbadoras y conflictos con indiferencia aparente.

"El esquizoide reacciona hacia el ambiente externo más de acuerdo con su propio estilo personal que según la situación externa, y se considera que tiene un patrón de conducta imprevisible. Se revisaron datos disponibles de los casos de esquizofrenia latente de Bleuler que consideraba que eran mucho más frecuentes que los manifiestos; -- respecto a la frecuencia de esquizofrenia entre los descendientes de parejas esquizofrénicas se indican los llamados casos de esquizofrenia dudosa que pertenecen a la esquizofrenia familiar, manifestándose con bastante frecuencia en hijos de parejas de esquizofrénicos.

De esta manera los descendientes de estas parejas - llegaron a convertirse en esquizofrénicos presentando rasgos de personalidad esquizoide: apatía, ensueños, indiferencia, timidez, retraimiento, soledad, inadaptación social, falta de amigos y desinterés". (1)

El carácter de las personalidades esquizoides en la niñez y adolescencia hacen pensar seriamente en que nunca han sido aceptadas y no se les ha permitido expresar la ira que debieron haber sentido, y en muchos casos ni siquiera la agresión normal y ordinaria. A menudo se les descri

(1) John R. Lion. "Trastornos de personalidad". pág. 119-120.

be como niños callados, tímidos y obedientes, sumamente -- sensibles a las críticas y los rechazos de los demás, que rehuyen el tener relaciones interpersonales con otros y -- que, al mismo tiempo, se sienten solitarios y ajenos a las cosas.

Suelen ser el blanco de burlas que los hieren más -- de lo normal, refugiándose en fantasías omnipotentes y a -- menudo de venganza. Gran parte de las personas esquizoi-- des tienen un sistema defensivo defectuoso, lo que las man-- tiene en mayor contacto con el material del proceso prima-- rio que a los demás.

"Todas las personas esquizoides pagan sus intuicio-- nes sintiéndose alejadas de los demás, incómodas en compa-- ñía de otros solitarios y superiores.

La fase adulta de la personalidad esquizoide parece simplemente continuación de las tendencias de la niñez, pe-- ro de modo más maduro. En la adolescencia puede haber un-- período de rebelión activa y hostil, de desconfianza y -- obstinación airadas o un período de ascetismo exagerado, -- acompañado de sermones moralizantes y de indolencia respec-- to de la conducta de los demás.

La personalidad esquizoide típica se muestra altane-- ra, poco sociable, reservada e incómoda en la compañía in-- tima de otras personas, en especial si se trata de miem-- bros del sexo opuesto. Es el prototipo del pensador apar-- tado y abstracto que vive en una torre de marfil.

Si la persona esquizoide tropieza con pérdidas, -- frustraciones o invasiones que no pueda manejar, existe -- siempre la posibilidad de que su regresión le provoque -- reacción esquizofrénica". (2)

- (2) Norman Cameron. "Desarrollo y psicopatología de la personalidad". pág. 627-628.
Alfred M. Freedman; Harold I. Kaplan; Benjamin J. Saddock. "Compendio de Psiquiatría". pág. 221.

PERSONALIDAD EXPLOSIVA

Pauta de conducta caracterizada por explosiones - bruscas de agresividad o de rabia que difieren notablemente de la conducta usual del paciente.

La personalidad explosiva se presenta de manera repetida a respuestas afectivas pasajeras frente a stress poco importantes. Su percepción, juicio, y funcionamiento cognoscitivo pueden ser desorganizados por sus explosiones afectivas. Este tipo de sujetos ha sido denominado muchas veces por trastorno de personalidad epileptoide.

Una de las causas de este trastorno ha sido considerado como una función de factores socioculturales y de desarrollo de la inmadurez neurofisiológica.

"Cuando no hay stress, la personalidad explosiva -- puede ser afable y entusiasta y parecer bien adaptada. -- Cuando se enfrenta con acontecimientos aparentemente insignificantes puede reaccionar de manera explosiva, algunas veces hasta el punto de explosiones de cólera, agresiones físicas o suicidio. Puede compararse a la rabia infantil-incontrolada". (1)

Estas explosiones pueden ser verbales, pero con frecuencia recurre a amenazas rompiendo muebles, lanzando objetos,, golpeando a sus adversarios, etc. En los intervalos entre los abscesos puede ser muy amable, abierto, amistoso, feliz y agradable. El sujeto toma un pequeño insulto como una gran ofensa reaccionando de manera defensiva cuando no existe necesidad de defenderse. Su explosión esconde esencialmente sentimientos internos de temor, impotencia y debilidad; se jacta de su fuerza y con frecuencia

(1) Alfred M. Freedman; Harold I. Kaplan; Benjamin J. Sadock. "Compendio de Psiquiatría". pág. 406-407.

advierte de su facilidad potencial de arrojarse a una conducta tempestuosa y arrogante.

Se caracteriza porque es retraído, adusto, enojadizo y obstinado, además de ser desconfiado y desesperante. Si se le trata de una manera adecuada, puede aceptar atención especial y permitir que otra persona le induzca y le insiste a adoptar una posición moderada.

"Una variación clínica entre bravatas y los berrinches puede ser embarazosa para la gente que lo conozca, poniéndole fuera de sí. Pero si su conducta no logra sus deseos y aumenta su frustración, y puede haber intentos de suicidio dramáticos y, en ocasiones consumados.

La personalidad explosiva se relaciona poco con miembros del sexo opuesto, de los cuales, por regla general, espera una gratificación inmediata. Pero si llega a la intimidad demasiado rápidamente, con facilidad puede volverse en contra de su mujer con la acusación que podría esperarse de un fanático religioso. Un hallazgo frecuente en este hombre pseudomasculino es el complejo de madona-prostituta, en el cual la mujer es santificada o degradada la mujer que lo gratifica es sólo una prostituta, pero la mujer idealizada que le contradice es una snob. El sujeto tiene profundos temores de impotencia e impulsos homosexuales latentes, manteniendo defensas pseudomasculinas.

Su inmadurez emocional básica le impide establecer relaciones de objeto estables. Algunas de estas personas están orgullosas de sus tendencias temperamentales, pero con frecuencia tienen una auténtica sensación de aturdimiento y lamentan su conducta episódica explosiva. Puede que perciban escasamente los sentimientos subyacentes de vulnerabilidad y de su ataque a los demás.

Existe otro término que se aplica a la personalidad explosiva que es el de personalidad epileptoide, que implica una conexión fenomenológica con las crisis psicomotoras.

Monroe define al epileptoide como una descarga neuronal sucesiva en alguna parte del sistema nervioso central, pero la conducta no es una crisis típica". (2)

(2) John R. Lion. "Trastornos de la personalidad" pág. 51-53

PERSONALIDAD OBSESIVOCOMPULSIVA

"Pauta de conducta caracterizada por una preocupación excesiva por la conformidad y normas de la conciencia el paciente puede ser rígido, excesivamente escrupuloso, - sumiso, muy inhibido e incapaz de relajarse". (1)

Las personas que poseen este tipo de desorden, están impulsados por necesidades de perfección y orden, no pueden tolerar la ambigüedad, parece incapaz de cambiar su voluntad después de haber llegado a decisiones, y tiene necesidad de acabar una tarea que puede que no sea apropiada al trabajo que está realizando. A estos pacientes también se les llama personalidades anancásticas.

Cuando el sujeto se ve obligado a trabajar en circunstancias sobre las que no tiene control, la personalidad puede convertirse en ansiosa y desorganizada, resentida y desconfiada con las personas que están en una posición de poder. Su envidia resentimiento y frustración por la buena suerte de otro puede alcanzar proporciones obsesivas, puede turbarse cuando tiene que delegar tareas a otras personas que no demuestran un grado de minuciosidad equivalente a la suya. Con frecuencia evitan o demoran el matrimonio debido a sus expectativas escrupulosas respecto a su cónyuge conveniente y sus dudas obsesivas respecto a tomar una decisión de gran importancia. Una persona dependiente, pasivamente sumisa puede sentirse atraída por la personalidad obsesivocompulsiva que parece ser fuerte y -- que confía en sí misma.

"Los rasgos esenciales son obsesiones o compulsiones recurrentes.

(1) Alfred M. Freedman; Harold I. Kaplan; Benjamin J. Saddock. "Compendio de psiquiatría". pág. 221.

Las obsesiones son ideas, pensamientos, imágenes o impulsos persistentes y recurrentes que son egodistónicas, es decir que no se experimentan como producidas voluntariamente sino más bien como pensamientos que invaden la conciencia y que son experimentados como sin sentido o repugnantes.

Las compulsiones son conductas repetitivas y aparentemente finalistas que se efectúan según determinadas reglas de una forma estereotipada.

El acto en cuestión se realiza con un sentimiento de compulsión subjetiva, emparejado a un deseo de resistir a esta compulsión; por lo general el individuo reconoce la falta de sentido de la conducta y no obtiene ningún placer en llevar a cabo la actividad, aunque le procure una liberación de la tensión.

Las obsesiones más comunes son pensamientos repetidos de violencia, contaminación y de duda. Las compulsiones más frecuentes son el lavado de manos, el contar, el comprobar y el tocar. Cuando el individuo intenta resistir la compulsión que puede ser aliviado inmediatamente efectuando la misma compulsión.

En el curso de la enfermedad después de fallos repetidos en resistir las compulsiones el individuo puede abandonarse totalmente a ellas y ya no experimentar más el deseo de resistirlas". (2)

Se consideran como causas de este tipo de personalidad el hecho de que los padres hayan sido trabajadoras pero inflexibles, dejando poco tiempo para los problemas de

(2) DSM III. "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales". pág. 246-247.

la manutención de relación de amor, apoyo y entrega con -- los hijos, desarrollando con esto el aislamiento, el revivir o el mantener pautas de conducta que ofrecían alivio -- en estadios anteriores del desarrollo, o expresar su frustración a través de pataletas. Su sumisión que es a la -- vez adaptativa y defensiva, se reflejan en la escrupulosidad, fastidio, obediencia y puntualidad del niño bueno.

"En el período entre los 9 meses y los 2 años se observa la iniciación de la lucha padres-hijo sobre el control de esfínteres, horas de acostarse y el control de la expresión hostil, provocando la parsimonia, limpieza excesiva y obstinación". (1)

(1) Alfred M. Freeman; Harold I. Kaplan; Benjamin J. Sadock "Compendio de psiquiatría" pág. 405-406.

PERSONALIDAD HISTERICA

Pauta de conducta caracterizada por inestabilidad emocional, excitabilidad, hiperactividad, vanidad, inmadurez, dependencia y dramatización del Yo, que intenta atraer la atención y es seductiva.

Las personas con este tipo de trastorno se caracterizan por ser vanidosas, egocéntricas, emocionalmente inestables, buscan llamar la atención presentando una afectividad líbil y excitable pero poco profunda. Por lo regular intenta llamar la atención pudiendo llegar a la mentira y a la elaboración de fantasías que no tienen una base real, haciéndose frecuentes los vuelos hacia las fantasías románticas y a menudo en ambos sexos la conducta manifiesta es una gran caricatura de la femeneidad.

Con frecuencia explican la pérdida de uno de los padres por divorcio, abandono o muerte. Bajo situaciones de stress pueden presentar una alteración de la valoración de la realidad, intensa producción fantástica, y convicciones sobre los motivos de los demás que rayan en el delirio. No pueden expresar sus sentimientos internos con exactitud y con frecuencia utilizan la acción corporal para comunicarse, ocurre con mayor frecuencia en mujeres.

"Tienen una enorme ansia de cosas nuevas, de estimulación y de excitación y rápidamente quedan aburridos con la rutina normal; las personas que presentan esta alteración son frecuentemente consideradas como hipócritas y con falta de autenticidad tienen tendencia a hacer rápidamente amistades, pero una vez que se ha establecido esta relación, pueden hacerse exigentes pudiendo presentar amenazas gestos o intentos de suicidio, claramente manipulativos y puede existir una demanda constante de apoyo, a causa de sentimientos de desesperanza y de dependencia.

Algunos sujetos son muy promiscuos; otros ingenuos, sexualmente inmaduros y no respondientes; algunos presentan una adaptación sexual aparentemente normal". (1)

"Una de las causas que ocasiona la personalidad histerica es que en el periodo preedipico se caracteriza por una frustración intensa de las necesidades orales receptoras como consecuencia de una defeción o abandono parental precoz o, por otra parte, por una gratificación excesiva - por parte de uno o ambos padres.

Las consecuencias sintomáticas más importantes de esta situación son la frigidez y la promiscuidad, representando la última búsqueda constante de un tipo de amor que nunca pueda encontrarse". (2)

- (1) DSM III "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales". pág. 328.
- (2) Alfred M. Freedman; Harold I. Kaplan; Benjamin J. Sadock, "Compendio de psiquiatria". pág. 405.

PERSONALIDAD ASTENICA

Pauta de conducta que se caracteriza por pocas energías, fatigabilidad fácil, falta de entusiasmo, incapacidad para disfrutar de la vida e hipersensibilidad al stress.

"En la personalidad asténica debido al letargo, debilidad general del estado de impulsos se presenta la abulia (falta de voluntad), y la anhedonia (falta de capacidad para el goce), estas son características asociadas. - Los sujetos son incapaces de aguantar los stress normales físicos y emocionales de la vida y se fatigan fácilmente." (1)

Se cree que el origen de este tipo de personalidad es de consecuencia constitucional por el hecho de que la organización neurofisiológica del cuerpo se caracteriza -- por un bajo nivel de energías que se pueden registrar en la infancia teniendo deficiencias crónicas que se extienden en tareas que requieren gastos de energía.

"En ocasiones fenómenos de extrañeza (despersonalización, desrealización o ambas). La percepción del mundo y de sus propios actos y sentimientos es remota, alejada e irreal, éstas son situaciones transitorias, provocadas y mantenidas por un autoexamen doloroso. Sin embargo, estos tipos de experiencias sobre todo la despersonalización, pueden existir en otras entidades tales como la esquizofrenia, la epilepsia del lóbulo temporal, los estados depresivos, las neurosis y en personas normales en un estado de fatiga. Sin embargo, la despersonalización se encuentra con mayor frecuencia en grupos de jóvenes y en mujeres". (2)

(1) Alfred M. Freedman; Harold I. Kaplan; Benjamin J. Sadock. "Compendio de psiquiatría". pág. 408.

(2) John R. Licon. "Trastornos de personalidad". pág. 118 .

PERSONALIDAD INADECUADA

Pauta de conducta que se caracteriza por respuestas ineficaces a las demandas, por incapacidad, poco criterio, inestabilidad social, inadaptabilidad y falta de fuerza vital.

"La personalidad inadecuada es deficiente en ener--
gía física y emocional, socialmente necia, falta de juicio incapaz de proyectos de primer orden, y deficiente en las-realizaciones con incentivos y de tareas. Su adaptación -
social está en el límite, existe como miembro marginal de la sociedad. En algunos pacientes los principales factoo-
res causales parecen haber sido deprivativos; en otros, a-
contecimientos repetitivos y aparentemente incidentales du-
rante sus años de desarrollo pudiendo haber provocado mie-
dos crónicos o problemas en el control de los impulsos tan
masivos que se extendió a todos los aspectos de la vida co
tidiana."(1)

Las personalidades inadecuadas se consideran resis-
tentes a los agentes psicótrópos, excepto quizás en reac--
ciones de ansiedad situacional en que los tranquilizantes-
menores pueden ser útiles. Este trastorno se encuentra --
con frecuencia en situaciones clínicas y militares en don-
de se observan estos grupos de individuos que presentan ca
racterísticas por el desamparo y la indecisión, una tenden-
cia a agarrarse a los demás como niño dependiente a un pa-
dre protector.

"La designación de personalidad inadecuada se consi-
dera como un juicio de valor social, sobre un conjunto bas
tante heterogéneo de individuos socialmente ineptos cuya -

(1) Alfred M. Freedman; Harold I. Kaplan; Benjamin J. Sa-
dock. "Compendio de psiquiatría" pág. 403.

validez sindrómica como categoría es poco clara. Destaca-
las necesidades de dependencia y tendencia a utilizar el -
alcohol u otras drogas como apoyo externo". (2)

(2) John R. Lion. "Trastornos de personalidad", pág. 121.

PERSONALIDAD PASIVO-AGRESIVO

Es un trastorno en el que existe una resistencia a las exigencias de llevar a cabo un rendimiento adecuado, - tanto en el funcionamiento laboral como en el social.

"La consecuencia es una ineffectividad global y persistente desde el punto de vista social o laboral, incluso cuando es posible una conducta más autofirmada y efectiva. Esta alteración se basa en la idea de que estos individuos expresan pasivamente una agresión encubierta.

Los individuos que padecen esta alteración, habitualmente se resisten y se oponen a las exigencias para aumentar o mantener un determinado nivel de funcionamiento, - ocurre con mayor claridad en situaciones laborales y en el funcionamiento social.

La resistencia se expresa indirectamente a través - de desplazamientos, pérdidas de tiempo, tozudez, ineficacia intencional y tendencia a olvidar las cosas". (1)

Estas personas suelen ser dependientes y carecen de autocinianza, son pesimistas acerca del futuro, pero no - se dan cuenta de que su conducta es la responsable de sus dificultades.

Puede experimentar resentimiento consciente ante -- las figuras autoritarias, nunca establece una conexión entre su conducta pasivo-resistente y este resentimiento. - Las complicaciones más frecuentes son la depresión mayor, - el trastorno distímico y el abuso o dependencia del alcohol.

(1) DSM III "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales". pág. 343-344.

El negativismo en la infancia y en la adolescencia parece predisponer al desarrollo de esta alteración.

"El tipo pasivo dependiente se relaciona con los demás alegando desamparo; parece incapaz de una acción decisiva, incluso con un fuerte apoyo, dependencia, atención y amor refuerzan sus respuestas de adhesión. Las expectativas culturales refuerzan la conducta dependiente en las mujeres al final de la adolescencia y principios de la edad adulta.

Los hombres que son pasivo dependientes, una madre-simbólica es sustituida por otra de una manera repetitiva.

El tipo pasivoagresivo expresa deseos hostiles o -- destructivos a través de medios disimulados y pasivos. -- Pueda ser sumiso y pasivo en sus relaciones diarias, cuando se enfrenta con situaciones que amenazan con poner fin a su dependencia de los demás, manifestando cólera, terquedad, vacilación, obstruccionismo e ineficiencia intencional". (2)

(2) Alfred M. Freedman; Harold I. Kaplan; Benjamin J. Saddock. "Compendio -e psiquiatría" Pág. 407-408.

CAPITULO III PSICOPATIA

III.1. PERSONALIDAD PSICOPATICA

En la actualidad existe una variedad de términos en lo que se refiere al trastorno de personalidad antisocial; el término oficial es el de personalidad sociopática, que es aquella donde describe a los individuos insocializados-cuyos patrones de conducta los ponen a menudo en conflicto con la sociedad.

Estos sujetos se caracterizan por ser egoistas, insensibles, irresponsables, incapaces de sentir culpa y aprender de la experiencia y castigo; su frustración es baja, continuamente tienden a inculpar a los demás ofreciendo racionalizaciones plausibles. En conclusión la personalidad psicopática se define como: "Una persona cuya conducta es predominantemente amoral o antisocial, caracterizada por acciones impulsivas, inmediatas y narcicistas sin preocupación por las consecuencias sociales manifiestas o implícitas y que se acompañan de signos externos mínimos de ansiedad y culpa". (1)

Se considera conducta sociopática cuando la satisfacción de motivos básicos adquiere importancia dominante. Las funciones del ego su control y regulación son deficientes, buscando satisfacción con poca consideración de las demandas de la realidad externa.

Generalmente la conducta psicopática empieza por lo regular a la edad de 15 años apuntando hacia problemas familiares con frecuencia son niños no deseados que provie-

(1) John R. Lion. "Trastornos de la personalidad" pág. 54.

nen de un hogar inestable y por lo común ilegítimo, siendo el matrimonio de los padres inestable por el abandono, infidelidad, relaciones sadomasoquistas violentas, abusos alcohólicos, criminalidad y perversión sexual reaccionando - los padres de manera tal, creciendo sus deseos egoístas y descuidando a sus hijos.

En todo individuo psicopático se encuentran mecanismos debido a las necesidades en que los controles interiores no se han desarrollado utilizando las funciones del ego para obtener satisfacción.

Cuando de alguna manera los mecanismos psicopáticos se convierten en un modo principal de adaptación hablemos de personalidad psicopática; aplicando este término a una diversidad de síndromes clínicos, de rasgos psicopatológicos y psicodinámicos". (2)

El estilo caracterológico de los rasgos sociopáticos tiene por objeto asegurar la satisfacción de los impulsos y proporcionar la seguridad y el alivio de tensiones - resultantes.

El hecho de que el carácter psicopático no desarrolle defensas neuróticas hace que resulte necesario el escape hacia la ansiedad y la frustración, eludiendo responsabilidades y situaciones que exponen déficit afectivo. El sujeto debido a su carácter psicopático indiferente a sus objetos, viendo a las demás personas como fuentes de peligro o satisfacción, preocupándose sin embargo poco por su seguridad, comodidad o placer, adopta a la vez la calidad de satisfacer sus impulsos.

(2) Mackinnon Michels. "Psiquiatría clínica aplicada".
pág. 274-290.

"La deficiencia primaria en la capacidad de encontrar placer en las relaciones humanas, es la que conduce a la conducta psicopática como búsqueda para formas substitutivas de goce". (1)

Se considera que familias entregadas a vidas criminales y conducta antisocial podrán identificarse con los valores familiares resultando de esto patrones de conducta criminal sin anomalía psicológica designándolo como reacción disocial.

Debido a las circunstancias familiares el sujeto sociópata se vuelve cínico a temprana edad, la comunidad lo considera como un enemigo, ya que en ocasiones maltrata a sus compañeros de clase del mismo modo como sus padres le maltratan debido a la enuresis, lo cual lo lleva a conflicto por no poder controlar su esfínter.

Durante la adolescencia puede hacerse la primera de una serie de tatuajes que declaran al mundo su intento de matar o ser matado, morir antes que el deshonor. Generalmente tiene una conducta licenciosa, y el alivio de la tensión sexual le proporciona un placer transitorio.

Cuando termina la etapa de la adolescencia el sociópata descubre su tendencia a reaccionar de manera intensa incluso a una pequeña cantidad de alcohol o de drogas, buscando compulsivamente su persecución de posesiones materiales. Con frecuencia se rebela a la disciplina, desarrolla síntomas hipocondríacos (cefalea, dolor de espalda, palpitaciones, etc.); utiliza el mecanismo pasivoagresivo para evitar el deber.

Cuando el antisocial se encuentra entre los 20 y 25

(1) Mackinnon Michels. "Psiquiatría clínica aplicada". pág. 274-290.

años, sus rasgos son más difíciles de modificar pues están más arraigados; el funcionamiento del Yo no puede separarse de la matriz orgánica mediante la cual actúa". (1)

(1) John R. Lion. "Trastornos de la personalidad" pág. 54-70

III.2. CAUSAS DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

Desde que se utilizó por primera vez el concepto de psicopatía, al principio bajo el término de locura moral, se han producido grandes controversias sobre si es consecuencia de un defecto orgánico o de un problema moral aprendido.

"El tema de organicidad y psicopatía criminal ha seguido vigente hasta la actualidad. El psicópata y el no psicópata difieren en forma significativa en los registros electroencefalográficos, se prefiere considerar a la psicopatía como neurótica este enfoque ha sido sostenido por -- Thorne". (1)

Puede identificarse una diversidad de influencias, incluidas la hereditaria, la neurológica, la ambiental y la sociocultural.

Las personas diagnosticadas por ello como psicopatas han señalado una alta frecuencia de una diversidad de trastornos como psicopatía, epilepsia, alcoholismo y mala adaptación en sus antecesores.

Herencia: "Los niños cuyos progenitores psicopáticos están internados experimentan una baja en la posición de la familia con lo que tienen mayores probabilidades de comportarse psicopáticamente. Las contribuciones relativas de la naturaleza y la educación a la psicopatía se han emprendido dos estudios: si la herencia es la determinante de significado principal, la concordancia de la psicopatía en gemelos idénticos, cuya estructura genética es idéntica, debería ser también más alta que la de los gemelos -

(1) John R. Lion "Trastornos de personalidad". pág. 344.

fraternos, cuya estructura genética no es más similar que la de los hermanos y hermanas de padre y madre corrientes" (1)

Se han estudiado anomalías cromosómicas como una de las causas de la psicopatía criminal o psicopatía. Esto ha surgido a partir del hecho de haberse encontrado una elevada incidencia de defectos cromosómicos XYY en las poblaciones de las prisiones americanas y de los otros países.

Se han intentado utilizar estos datos en defensa de las personas acusadas de crímenes agresivos o violentos, - hasta ahora con escaso éxito.

Lesión cerebral: se ha observado que el daño cerebral puede ser debido a un accidente o a una cirugía, pudiendo traducirse un cambio espectacular en la conducta.

"Los resultados de EEG son a lo sumo indicativos, - pero no proporcionan una base sólida para distinguir la -- psicopatía de una diversidad de otros trastornos. Existen otros enfoques para establecer una base neurológica de la psicopatía, entre éstos figuran estudios comparativos de los reflejos, los tics y los temblores de los psicópatas - en comparación con otros grupos; estudios de su reflejo cu táneo galvánico, y el examen de la historia temprana de -- los psicópatas con consideración especial de la presencia de traumatismo cerebral.

Se ha señalado que los psicópatas por ejemplo:

1. Muestran más signo de trastorno neurológico (reflejos y tics anormales, etc.) que otros grupos de respuesta;

(1) Melvin Zax. "Psicopatología" pág. 242.

2. Propenden más que los individuos normales a padecer daño cerebral temprano, y
3. Son fisiológicamente más sensibles a los estímulos".⁽¹⁾

Factores ambientales: La causa de la psicopatía suele proponerse de la manera más corriente al rechazo paterno. Se infiere que el rechazo paterno desempeña un papel clave en el desarrollo de la psicopatía.

"Son muchas las formas de conducta paterna que pueden designarse como rechazo, desde casos en que el contacto físico y psicológico es absolutamente mínimo hasta los de interés psicológico o físico, o ambos, intensos".⁽¹⁾

Factores socioculturales: "La prueba más convincente es la que se presentó en favor de la relación entre la crisis social y la psicopatía. En la medida en que la privación emocional predispone para la psicopatía, la crisis social representada por la guerra podría constituir un factor causal, así como la falta de conciencia, agresión, impulsividad y baja tolerancia a la frustración".⁽¹⁾

(1) Melvin Zax. "Psicopatología". pág. 244-245.

III.3. CARACTERISTICAS CLINICAS

El individuo psicopático que no desarrolla control sobre la expresión de sus necesidades básicas, conserva impulsos relativamente primitivos, siendo la conducta oral - la que predomina.

Los afectos dolorosos se toleran mal, y la capacidad para el placer maduro y la afectividad positiva está - afectada.

El hecho de no desarrollar funciones del ego maduro tiene que ver con relaciones de objeto inadecuadas o patológicas, siendo que las relaciones de objeto adultas están gravemente trastornadas. Por consiguiente, el psicópata - suele mostrar deficiencia en: 1) impulsos básicos y su manera de tratarlos; 2) su afectividad, incluidas ansiedad, culpa y capacidad para el placer; 3) sus relaciones de objeto, y 4) los patrones resultantes de la conducta manifiesta.

Impulsos: "Pacientes psicopáticos experimentan sus impulsos como egosintónicos, esto es, sienten que quieren actuar de acuerdo con ellos, en cuanto que otros tienen un sentimiento subjetivo de una fuerza externa urgente y competente. El sujeto es impaciente y hedonista; los placeres que experimenta tienen una calidad oral primitiva y co rresponden más a respuestas fisiológicas que a relaciones interpersonales.

El individuo psicopático pretende que su conducta - impulsiva sea agradable. Las explosiones de enojo de la - persona psicopática pueden desaparecer tan repentinamente - como se iniciaron y podrá estar tranquilo hasta el punto - de desinterés". (1)

Afecto.- Al psicópata se le describe como alguien - que siente poca ansiedad o ninguna, tiene una tolerancia - muy baja, y muchos mecanismos psicopáticos tienen por objeto prevenir una ansiedad inclusive mínima.

"La amenaza más ligera de que sus necesidades no se rñn satisfechas conduce a molestias insoportables. El sujeto hará grandes esfuerzos para garantizar su seguridad,- pero las frustraciones frecuentes son inevitables, lo que resulta una tensión difusa constante.

Una defensa corriente es la de la negativa, suele - negar no solo la ansiedad, sino también el carácter urgente y compulsivo de sus necesidades internas. Si no existe esta posibilidad y falla la negativa, entonces ansiedad, - depresión, ira y conducta impulsiva son corrientes".⁽¹⁾

Culpa: El paciente psicopático experimenta los precursores más primitivos de culpa. Podrá sentir vergüenza y temor de la desaprobación pública por su conducta inaceptable o se sentirá deprimido si su conducta es expuesta. - Sin embargo no ha desarrollado un sistema internalizado autónomo de controles de la conducta, que funcione sin la amenaza de descubrimiento y proporcione medios de regulación de los impulsos, antes de que conduzcan una conducta manifiesta.

El paciente psicopático reduce al mínimo su conducta desafiante, con objeto de allanar el curso de sus relaciones sociales.

Superficialidad: "El sujeto podrá recorrer todas -- las emociones, inclusive cierto sentido dramático, pero -- sus sentimientos no convencen. Cuando el afecto simulado o de fachada es penetrado, suelen encontrarse sentimientos

que el paciente describirá como depresión, pero que más -- bien parecen una ansiedad libremente flotante, mezclada -- con vacuidad, y una falta de relación con la demás gente. -- Estos sujetos buscan el estímulo exterior para llenar su -- vacío interno, y cualquiera experiencia es mejor que el -- sentimiento tenso y aislado del que están tratando de esca par.

La fachada afectiva del sociópata es a menudo más -- convincente a primera vista, pero los sentimientos que hay -- detrás son superficiales y producen poca empatía". (1)

Relaciones de objeto: El psicópata está centrado -- narcisísticamente en sí mismo. Las demás personas son fi- guras transitorias en su vida, se las puede reemplazar por medio de substitutos, con poco sentimiento de pérdida. "Se preocupa más por la manera de satisfacer sus necesidades, -- de modo que su estilo básico en las relaciones interperso- nales está en congraciarse, aprovecharse y explotar.

La necesidad del paciente psicopático de castigar a los que quiere es universal, y a menudo el paciente se da poca cuenta de la cantidad de ira descargada en este pa- -- trón. El psicópata ve a los demás más bien como vehículos para su satisfacción y se preocupa menos por la ruptura de las relaciones concretas.

Teme a la pasividad en sus relaciones personales, -- gran parte de su conducta agresiva tiene por objeto evitar un sentimiento de sumisión, y los episodios de violencia -- criminal que tienen lugar en los individuos psicopáticos -- pueden ser desencadenados por amenazas directas o simbólicas que hacen que el paciente se sienta pasivo; elige a -- personas de influencia o posición.

(1) Mackinnon Michels. "Psiquiatría clínica aplicada". pág. 277-283.

III.4. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.

El trastorno de conducta está configurado por signos infantiles típicos del trastorno antisocial de la personalidad.

Puesto que esta conducta puede terminar espontáneamente o desembocar en otras alteraciones, como por ejemplo la esquizofrenia, en los niños no debe efectuarse el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad, diagnóstico que debe ser reservado para los adultos (18 años o más) que han tenido el tiempo suficiente para mostrar la pauta longitudinal completa.

La conducta antisocial adulta en la categoría de enfermedades no atribuibles a trastornos mentales, debe tenerse en cuenta cuando se presenta una conducta antisocial agresiva o delictiva en individuos que no reúnen los criterios completos del trastorno antisocial de la personalidad y cuya conducta antisocial no puede ser atribuible a otros trastornos mentales.

Cuando el abuso de sustancias y la conducta antisocial empiezan en la infancia y continúan en la vida adulta debe diagnosticarse tanto el trastorno por uso de sustancias, como el trastorno antisocial de la personalidad, sobre todo, cuando se den los criterios de cada alteración, independientemente del grado en que alguna parte de la conducta antisocial pueda ser consecuencia del trastorno por uso de sustancias (por ejemplo, la venta ilegal de drogas o atracos asociados a la intoxicación alcohólica). Cuando la conducta antisocial en adultos se encuentra asociada al trastorno por uso de sustancias no debe hacerse el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad, a no -

ser que los signos infantiles del trastorno antisocial se encuentren presentes y continuen sin remitir durante más de 5 años, entre los 15 años y la vida adulta.

El retraso mental profundo y la esquizofrenia impiden el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad debido a que, actualmente, no existe manera de determinar cuando la conducta antisocial de un individuo con retraso mental profundo o con una esquizofrenia es debida a estas alteraciones más graves o a un trastorno antisocial de la personalidad.

Los episodios maníacos pueden asociarse con conducta antisocial. El diagnóstico diferencial se hace fácilmente por la ausencia de graves problemas de conducta en la infancia y por el cambio súbito en la conducta adulta.

CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.

A) La edad actual ha de ser por lo menos de 18 años.
 B) Comienzo antes de los 15 años, tal como viene indicado por una historia de tres o más de los siguientes -- síntomas:

1. Vagancia (positivo si alcanza por lo menos 5 días al año al menos durante 2 años, sin incluir el último de la escuela).
2. Expulsión o suspensión de la escuela por mala conducta.
3. Delincuencia (arrestado o mandado a tribunales infantiles a causa de su conducta).
4. Escaparse del hogar durante la noche, por lo menos dos veces, mientras vivía en el hogar paterno adoptivo.
5. Mentira persistente.
6. Relación sexual repetida con relaciones casuales.
7. Ingestión de alcohol o abuso de substancias repetidamente.

8. Robos.
9. Vandalismo.
10. Rendimientos académicos marcadamente inferiores a los que deben esperarse en relación al cociente intelectual estimado o conocido (repetición de cursos).
11. Violaciones crónicas de las normas del hogar y de la escuela (distintas de las vagancias).
12. Iniciación de peleas.

C) Por lo menos cuatro de las siguientes manifestaciones del trastorno desde la edad de 18 años:

1. Incapacidad para mantener una conducta laboral apropiada, indicada por alguno de los siguientes síntomas:
 - Cambios de trabajo muy frecuentes (tres o más trabajos en 5 años, no explicables por la naturaleza del trabajo o por fluctuaciones económicas o estacionales).
 - Desempleo significativo (por ejemplo, 6 meses o más en 5 años, cuando esperable trabajar).
 - Absentismo importante del trabajo (por ejemplo, como promedio tres días o más de llegar tarde o de ausencia al mes).
 - Abandono de diversos trabajos sin tener otros a punto.
2. Falta de capacidad para funcionar como progenitor responsable, puesta de manifiesto por uno o más de los siguientes síntomas:
 - Malnutrición de los niños.
 - Enfermedad de los niños debida a falta de los estándares higiénicos mínimos.
 - Incapacidad de buscar cuidados médicos para un niño gravemente enfermo.
 - Dependencia de los niños de los vecinos o parientes que no residen en el hogar, tanto para la alimentación como para su protección.
 - Incapacidad para buscar un cuidador o un canguro para

para el niño menor de 6 años, cuando los padres salen de casa.

- Despilfarro en objetos personales del dinero necesario para las necesidades del hogar.
- 3. Incapacidad para aceptar normas sociales con respecto a la conducta legal, indicada por alguno de los siguientes síntomas: robos repetidos, ocupación ilegal (proxenetismo, prostitución, venta de objetos robados, venta de drogas), arrestos múltiples y condena penal.
- 4. Incapacidad para mantener una relación durable con una pareja sexual, indicada por dos o más divorcios y/o separaciones (tanto si se está legalmente casado, como no) abandono de la esposa, promiscuidad (diez o más parejas sexuales en un año).
- 5. Irritabilidad y agresividad, indicadas por peleas físicas repetidas o ataques (no necesarios por el propio -- trabajo o para defender a alguien o a uno mismo), incluyendo el pegar a la persona o a los niños.
- 6. Fallos en responder a las obligaciones financieras, indicados por incumplimiento repetido de deudas, incapacidad para procurar los cuidados de los niños, o incapacidad para pagar de una manera regular a otras personas - dependientes.
- 7. Incapacidad de planificar o impulsividad, indicadas por viajes de un lugar a otro sin trabajo comprometido, sin un objetivo o una idea clara sobre cuando va a terminar o con falta de domicilio fijo durante un mes o más.
- 8. Desprecio por la verdad, indicado por mentiras, uso de los nombres falsos y engaños a los demás en provecho -- personal.
- 9. Imprudencia, indicada, por ejemplo, por el hecho de conducir bebido o de ir a velocidad inadecuada.

D) Fauta de conducta antisocial continuada, en la - que los derechos de los demás son violados sin que exista-

un periodo libre de síntomas por lo menos de 5 años entre los 15 y la edad actual (excepto en aquellos casos en los que el individuo haya estado encamado, confinado en un hospital o en una institución penal).

E) La conducta antisocial no es debida a retraso -- mental profundo, esquizofrenia o episodios maniacos.

DSM III "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales" pág. 334-336.

III.5. PERSONALIDAD ANTISOCIAL IRRESPONSABLE Y EMOCIONAL-- MENTE SUPERFICIAL

El grupo de personas que pertenecen a este grupo pa-
recen incapaces de aceptar las responsabilidades de un a--
dulto, que tienen por meta satisfacciones inmediatas, sin-
consideración ninguna por las demandas sociales o los dere-
chos y sentimientos de otras personas.

Lo típico es que encuentren la autoridad necesaria-
para lograr un status social estable desagradable; y todo-
lo que es desagradable les resulta intolerable. "Dan la im-
presión de no tener conciencia, o por lo menos una concien-
cia confiable; por tal razón quienes conocen tales perso-
nas se muestran cautos respecto a ellas simplemente como -
autodefensa.

En una sociedad que depende tanto de la integridad-
personal de los individuos, esas personas constituyen una-
grave amenaza, pues creen tener la libertad de participar-
en acuerdos, de beneficiarse de las situaciones en las que
hay confianza mutua, sin sentir molestia alguna cuando vio-
lan esos acuerdos y esa confianza". (1)

Los sujetos irresponsables y emocionalmente superfi-
ciales carecen de una estructura ego-superego adecuada pa-
ra lograr una personalidad estable y confiable y para te-
ner relaciones emocionales ricas con los demás.

Su sentido de la realidad ha quedado detenido en un
nivel infantil en el que las fantasmas y los impulsos re-
sultan igual de importantes que las exigencias sociales, o
incluso más. Algunas personas sociópatas irresponsables -
parecen emocionalmente superficiales, nada parece intere-
sarles, salvo su deseo inmediato de satisfacción, deseo --

que a menudo parece infantil.

Su inestabilidad emocional a menudo es más obvia -- que en adultos aparentemente cordiales, pero que en realidad no lo son la persona abandona pronto una relación personal por otra, sin manifestar que ese cambio de lealtad parezca importarle; al igual que la persona cordial, pero superficial e irresponsable, siempre es capaz de racionalizar lo que hace y lograr que parezca razonable y justo.

"Se muestran o no cordiales en lo superficial, las personas psicopáticas irresponsables exigen mucho de las otras personas y de la sociedad en general, pero sin mostrar la menor empatía y sin poder comprender por que son excesivas sus demandas y defectuoso su comportamiento".⁽¹⁾

La persona sociópata irresponsable y emocionalmente superficial existe una severa distorsión ego-superego o un desarrollo seriamente detenido en las relaciones ego-super ego.

(1) Norman Cameron. "Desarrollo y psicopatología de la personalidad". pág. 635-636.

III.6. PERSONALIDAD ANTISOCIAL Y REACCION SOCIOPATA DISOCIAL.

Ni los delincuentes juveniles, ni los criminales adultos, ni siquiera los criminales habituales, han de ser necesariamente personas sociópatas. A menudo ocurre que en las pandillas existen normas de moralidad o ética elevadas, si bien corresponderá a los códigos que prevalecen fuera de la pandilla y en el mundo de los adultos; no obstante, indican una capacidad de autocontrol e incluso de sacrificio, que resulta notable en un transgresor social.

"Si estas personas reconocen lo que están haciendo y los riesgos que corren, no se les puede clasificar como personas sociópatas; las rebeliones políticas que vemos hoy en día, en casi todos los sitios, y que tienen éxito, las llevan a cabo personas que a sabiendas violan la ley y retan a la autoridad establecida, no se trata de personas que podamos calificar como sociópatas.

En las personas sociópatas las reacciones antisociales ocurren por razones distintas; si bien la reacción antisocial típica no es ni de poca importancia ni carece de emociones, al contrario se trata a menudo de una rebelación profunda emocional contra la autoridad, que debe su intensidad y su persistencia de origen en la vida familiar del niño. Sus defectos, la incapacidad de aprovechar las experiencias o de evadir la ley y la apariencia general de odio desafiante, incluso en quienes ofrecen ayuda, son señales dejadas por las traiciones sufridas de niño en la familia; por la falta de modelos de identificación estables, -confiables y protectores". (1)

Los sociópatas adultos antisociales que presentan dificultades especiales, son aquellos que manifiestan una-

incapacidad progresiva de controlar y canalizar sus impulsos agresivos, parecen incapaces de poner su agresión al servicio de una iniciativa socialmente aceptable y de un logro competitivo.

Algunas personas siguen transgrediendo la ley, sin sacar de sus actividades tanto provecho como el que lograrían por medios legales, pues son incapaces de crear empatía con otras personas y de comprender que la sociedad y sus leyes son intentos de organizarse. Racionalizan su propia conducta recurriendo a un razonamiento de proceso secundario.

Se considera necesario mencionar que los diarios no sólo hablan de crímenes, sino también de enunciados antisociales hechos por personas que se consideran guías de la sociedad. Es imposible juzgar que los efectos ejercerán esas noticias sobre una persona sociópata potencialmente antisocial.

"Los crímenes cometidos por personas sociopatas antisociales son como los cometidos por otros. Incluyen todo tipo de crimen violento, de desfalco, de falsificación y de estafa. Los distingue la falta de sentimiento que el criminal manifiesta hacia las víctimas y hacia sí mismo -- respecto a haber cometido ese hecho".⁽¹⁾

Si es difícil trazar un límite claro entre lo normal y lo neurótico o lo psicótico, y entre lo neurótico o lo psicótico y la personalidad psicópata irresponsable, -- también es difícil diferenciar a veces entre la persona sociópata antisocial y el criminal y, entre el criminal y el ciudadano respetuoso de las leyes que engaña en su declaración de impuestos o mete a escondidas en el país artículos de lujo.

REACCION SOCIOPATA DISOCIAL

"En este grupo se sitúa a aquellos individuos en -- cierto sentido víctimas de un ambiente anormal. Lo típico es que entren en conflicto con los códigos sociales y normales prevalcientes pues éstos se diferencian de aquellos con los que esas personas han aprendido a vivir, por tanto un niño criado en cierta subcultura, y que se ha identificado con ella, tal vez se vuelva sociópata respecto a otra subcultura, porque las demandas de esta última le son conocidas o se opone completamente a ellas.

Los adultos que vienen a nuestro país crían a sus - hijos de acuerdo con normas de conducta aceptables en las culturas de las que proceden, pero que no encajan en la -- nueva.

Tanto el padre como el hijo pueden reaccionar a la - decepción sentida ante los problemas y las discriminacio-- nes experimentadas en su nuevo hogar como si el ambiente - nuevo fuera un padre sádico y corrupto. La principal dife-- rencia que debe esperarse en la reacción disocial, si com-- parada con la personalidad antisocial y con la irresponsa-- ble y emocionalmente superficial, es que la primera de las tres por lo responderá favorablemente a los cambios del am-- biente, mientras que las dos últimas por lo común requie-- ren un cambio de la personalidad más completo antes de que la persona pueda aprender a adaptarse a las realidades de-- la vida social".⁽¹⁾

(1) Norman Cameron. "Desarrollo y psicopatología de la per-- sonalidad". pág. 636-638.

CAPITULO IV DELINCUENCIA Y HOMICIDIO

IV.1. DEFINICION DE DELINCUENCIA

"Delincuencia es una tipología criminal amplia cuya norma discretiva, o principio clasificatorio, es el grado o intensidad de la tendencia mostrada por el delincuente a separarse o excluirse de los controles dominantes que en él ejerce la organización social". (1)

La delincuencia abarca la conducta ingobernable y - la vagancia.

La delincuencia no es un problema nuevo; en el pasado se limitaba, principalmente, a las zonas pobres de las grandes ciudades, los delitos eran principalmente menores, ciertamente había delitos mpas graves pero eran minoria. - La motivación era principalmente el afán de aventura y un sentimiento mal orientado de diversión, la satisfacción de escaparse con algo, un deseo de adquirir o presión por parte de un grupo.

La importancia de estos actos antisociales no debe minimizarse, la conducta desordenada siempre es una amenaza para la sociedad organizada, pero su importancia decrece cuando se compara con la situación actual.

"Los delitos son más productos del vicio, por lo cual muchos sujetos son presentados ante los tribunales ya que siguen cometiendo uno o más delitos graves". (2)

(1) Don C. Gibbons. "Delincuentes juveniles y criminales". pág. 45.

(2) Harry Bakwin; Ruth Morris Bakwin. "Desarrollo psicológico del niño normal y patológico". pág. 512.

IV.2. CAUSAS DE LA CONDUCTA DELICTUOSA.

Las causas de la conducta delictuosa son múltiples y están relacionadas entre sí. Las causas se dividen en relación a:

- El individuo.
- Los antecedentes familiares.
- El medio social.

EL INDIVIDUO

-Personalidad y conducta: En 1950 Sheldon publicó un estudio comparativo de 500 niños delincuentes y 500 no delincuentes.

Los niños de 11 a 17 años de edad, fueron emparejados por edad, origen étnico e inteligencia general. Los niños de ambos grupos vivían en la pobreza o casi pobreza, y residían en vecindades urbanas miserables.

Uno de los hechos más importantes que se deduce de su estudio es la temprana edad en que comienzan a actuar los delincuentes. En muchos, dificultades como desobediencia, rebeldía, desafío, contumacia y rabietas de mal genio comienzan en el kindergarden o en el primer grado.

Aunque los niños normales frecuentemente cometen -- transgresiones menores como encaramarse en un camión, pequeñas raterías, vagar ocasionalmente y fumar, los delincuentes generalmente dan una historia de mala conducta persistente y grave como robo en casa habitada, varias formas de latrocinio, robo de automóvil, delitos contra el orden público, vagabundeo, haraganería, asalto y golpes, etc.

*En sus actitudes emocionales los transgresores de la ley tienden a ser hostiles, desafiantes, resentidos, --

suspicious y socialmente asertivos. Tienen un fuerte sentimiento de que no están siendo apreciados, además tienden a ser parásitos, desean ser cuidados sin hacer esfuerzos propios en beneficio suyo, y tienen un fuerte deseo de poder y posición. Su conducta es, en conjunto no cooperativa, no común, no acatadora de la autoridad, independiente y sin inhibiciones.

Otros rasgos son obstinación, egocentricidad, falta de autocrítica y sensualidad.

Sus relaciones sociales sexuales y familiares son -- menos satisfactorias que de los que acatan la ley. Los conflictos se expresan a menudo en acción, a veces en sentimientos en vez de ser suprimidos o reprimidos, como sucede con la mayoría de las personas.

Por otro lado, sufren menos que los normales de actitudes emocionales como ansiedad, sentimientos de inseguridad, desamparo e impotencia, temor de fracaso y derrota" (1).

El aprovechamiento intelectual del delincuente es -- en general peor del que podría esperarse de su nivel escolar. Tienden a desinteresarse del trabajo escolar, a no atender, a ser descuidados y perezosos, y con frecuencia ocupan los últimos lugares. No se interesan por la planificación del futuro; se suelen portar mal en la escuela. -- Los trabajos que escogen después de abandonar la escuela -- son principalmente oficios callejeros como vendedor ambulante, lustrador de zapatos y vendedor de periódicos, y me nos frecuentemente trabajos en una oficina o tienda, donde se hallan sometidos a cierta supervisión y protección.

Como actividades de tiempo libre, los delincuentes--

generalmente buscan actividades aventureras, en vez de algún tipo de deporte, o diversiones tranquilas. Las actividades escogidas son correrías para robar, vagar por las calles después de anochecer, fumar y beber a una edad temprana, diabluras destructoras, escaparse de su hogar, incendiar, jugar; el mayor afán de excitación se expresa además por su asistencia excesiva a los cines. Ciertos jóvenes parecen que están de tal modo constituidos que son más susceptibles a las influencias que conducen a la delincuencia.

- Capacidad física: "La salud del delincuente no difiere en forma esencial de la persona cumplidora de la ley. Como grupo, son más fuertes, más masculinos y más musculosos que los no delincuentes. Las desproporciones corporales son menos frecuentes". (1)

- Capacidad mental: Trastornos psiquiátricos, psicosis, psicopatías, psiconeurosis, neurosis, no son más frecuentes entre los transgresores juveniles que entre los -- testigos.

La debilidad mental es algo más frecuente en los delincuentes que en la población general. Esto se explica por la probabilidad de que la persona retrasada sea más fácilmente aprendida que las personas más destacadas. No obstante el porcentaje de defectuosos mentales que son delincuentes es pequeño, el I.Q. de los transgresores de la ley no es muy inferior al medio de la población en su conjunto.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Los antecedentes familiares de los delincuentes son, en general inferiores a los de buenas costumbres del mismo medio ambiente socioeconómico. La frecuencia del trastorno emocional, retraso mental, alcoholismo y conducta delic

tuosa es elevada.

Los padres hacen menos esfuerzo por fijar normas de conducta decentes para sus hijos, son menos ambiciosos para sí mismos y para sus hijos, hacen poca planeación para el futuro y son, en conjunto, menos respetuosos de sí mismos.

Los hogares son a menudo inestables y se disgregan frecuentemente por separación, divorcio, muerte o ausencia prolongada de uno de los padres. Es extraordinario un vínculo emocional afectuoso entre los padres e hijos. Las madres tienden a ser descuidadas y a prestar poca atención a la mala conducta del hijo y a menudo muestran incoherencia en sus actitudes disciplinarias.

Los padres por el contrario son con mayor frecuencia excesivamente rigurosos y recurren frecuentemente al castigo físico, las familias cambian a menudo de residencia, por lo que los niños tienen poca posibilidad de establecer vínculos entre sus vecinos. Los niños que viven en un hogar cohesivo son relativamente inmunes; por hogar cohesivo se entiende en que uno de los padres tiene afecto mutuo y a sus hijos, donde los miembros se enorgullecen de la unidad de la familia y en la que ésta participa junta - en muchos de sus recreos.

Los hogares rotos no son por sí mismos, una causa. - Los hogares rotos por la muerte de uno de los padres conducen con menos frecuencia a conducta delictuosa que los - - trastornados por la separación o el divorcio.

Las madres amorosas, aunque el afecto se asocie con exceso de ansiedad o protección, y conducta neurótica, - - tienden a disuadir la conducta delictuosa, mientras que --

las madres crueles, pasivas y despreciadoras o la ausencia de madre parece que fomenta la violación a la ley. Un importante factor que influye en la frecuencia de los delitos es la clase de disciplina que reina en el hogar.

Se ha sugerido que la dominación de la madre predispone a conducta antisocial, y especialmente en los niveles sociales superiores, el padre, absorbido en su trabajo, desempeña un papel secundario en la vida familiar, y la madre asume el doble papel de proporcionar cuidado afectuoso y disciplina rigurosa.

De este modo, la buena conducta se identifica con actitudes femeninas. Durante la adolescencia, el afán de afirmar la maculinidad conduce al niño a conducta antisocial para demostrar su virilidad.

FACTORES SOCIALES.

La gran discrepancia en la frecuencia de la delincuencia sugiere fuertemente que los factores causales dominantes son sociales, en vez de individuales. En el caso de la delincuencia juvenil, como en el alcoholismo, prostitución, drogadicción, homosexualidad y suicidio, el problema es principalmente de psiquiatría social, no de psiquiatría individual; las razones deben buscarse en el medio social.

La pobreza no es un factor prominente en la delincuencia ni la prosperidad reduce las violaciones de la ley. En la actualidad, la delincuencia es más frecuente en los países prósperos. La delincuencia será más alta si la vecindad está socialmente desorganizada y los residentes carecen de un sentimiento de camaradería comunitario, y aunque la posición económica sea superior y las viviendas sean buenas.

En otras palabras, el grado de integración a la comunidad o el sentido de pertenencia ejerce una fuerte influencia en la determinación del índice de delincuencia. - Un lugar destacado entre las causas de delincuencia ha sido atribuido a las pertenencias a pandillas.

"La pertenencia a pandillas puede multiplicar las actividades antisociales; raramente origina delincuencia persistente". (1)

(1) Harry Bakwin; Ruth Morris Bakwin. "Desarrollo psicológico del niño normal y patológico". pág. 513-517.

IV.3. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE LA DELINCUENCIA.

1. Edad: La delincuencia es un fenómeno ligado a la edad. Aunque la conducta delictiva tiene comienzos tempranos, es más común durante el período de la adolescencia. - Se ha dicho que la edad es más significativa con respecto a la incidencia.

Se predice que la delincuencia alcanza un punto el vado hacia los 17 años de edad y, a continuación comienza a nivelarse. Los delincuentes juveniles a veces se convierten en ciudadanos respetuosos de la ley en la edad adulta. Sin embargo, los niños más gravemente antisociales pueden seguir la conducta delictuosa.

2. Sexo.- El sexo de los delincuentes está relacionado con la frecuencia de los arrestos, sigue siendo en gran parte un fenómeno masculino.

"En 1972, los delincuentes varones adolescentes sobrepasaron a las niñas delincuentes en una proporción de seis a uno, aún cuando el número de varones es ligeramente menor que el de mujeres. No obstante, el índice de delincuencia entre las mujeres se está incrementando".⁽¹⁾

Las tendencias de arrestos en un período de cinco años revelaron que los arrestos de mujeres de menos de 18 años de edad aumentaron en un 62%, mientras que los arrestados adolescentes varones de menos de 18 años se elevaron en un 21%.

El aumento mayor en los casos femeninos que en los masculinos tuvo lugar en zonas urbanas, semiurbanas, y rurales.

El tipo de delito por el que sufren arrestos individuos de los dos sexos es distinto. "Las estadísticas del - FBI indican que más del 40% de los niños pero sólo el 25% de las niñas sufrían delitos por arrestos contra la propiedad". (1)

El hurto era el delito más frecuente para los dos - sexos.

Sin embargo en los casos de robo con escalamiento y con violación de morada, los delitos cometidos por varones sobrepasaban con mucho a los de las mujeres. Los arrestos por asesinato y homicidio por negligencia, aunque raros, - eran todavía menos comunes en las mujeres que en los hom- - bres.

Los delitos sexuales se consideran como de naturaleza más grave cuando los cometen las mujeres que los hom- - bres, mientras que los robos y la agresividad las manejan- las autoridades con mayor rigidez cuando los cometen los - hombres.

3. Estabilidad de la familia: Se ha descubierto que los índices de conducta delictiva varían con la estabili- - dad de la situación en el hogar. Muchas publicaciones indican que los niños de hogares desechos, en comparación -- con los de las familias intactas, contribuyen con más de - la parte que debiera corresponderles a la actividad delictiva.

"Miller sostiene que los niños de las clases infe- - riores se dedican a la delincuencia en pandillas, tratando de establecer su masculinidad, algo que no puede hacer dentro de los confines de un hogar basado en la mujer y ante la ausencia del padre basado en la mujer y ante la ausen-

cia del padre. Miller presentó la hipótesis de que los niños sin padres se rebelan contra una identificación femenina, dedicándose a conductas exageradamente masculinas". (1)

4. Diferencias entre las formas urbanas y las rurales: La incidencia de la delincuencia es aproximadamente tres veces mayor en las zonas urbanas que en las rurales. De hecho los tribunales de las zonas urbanas manejan más de las dos terceras partes de todos los casos de delincuencia del país.

Esta tendencia es especialmente cierta en relación a los delitos más graves y a los que implican un grado -- más elevado de organización social. Las diferencias mayores en los índices de actividades ilegales se producen entre las comunidades urbanas de clases inferiores y de las clases superiores.

Los adolescentes de las clases superiores urbanas tienen mayores probabilidades de pasar películas pornográficas, dedicarse al juego y allanar moradas, mientras que sus equivalentes urbanos de las clases inferiores tienen mayores probabilidades de robar objetos importantes, emborrachándose, llevar armas y destruir propiedades ajenas. Aún cuando la delincuencia juvenil sigue siendo un problema urbano, las estadísticas de los tribunales revelan que los jóvenes en las zonas rurales tienen un incremento proporcional todavía mayor que entre los jóvenes de las zonas urbanas grandes.

Así pues, los aumentos de la delincuencia no se limitan a las zonas congestionadas, sino que están produciendo también delinquentes en las zonas rurales.

(1) Harvey F. Clarizio; George F. McCoy. "Trastornos de la conducta del niño". pág. 307-314.

IV.4. TIPOS DE DELINCUENTES

A) Delincuente psicópata.- La primera dimensión re presenta una deficiencia básica del proceso de socializa--
ción.

A los jóvenes delinquentes que obtienen calificaciones elevadas en esta dimensión se les ha dado varias deno--
minaciones: psicópata, sociópata, individuo agresivo y an--
tisocial, delincuente con deficiencias del superego, y así
sucesivamente.

Estos jóvenes por lo común son producto de familias
que los rechazan. Se considera que esta forma de delin-
cuencia es la más grave y que tiene pocas perspectivas a--
lentadoras, y en consecuencia, es probable que se utilice--
algún tratamiento residencial. Los delinquentes clasificados
dentro de la psicopatía manifiestan muchas de las si--
guientes características conductuales:

- El desarrollo moral inadecuado es quizá la Caracter
fística más sobresaliente. Mientras que los niños agre--
sivos y no socializados son intelectualmente capaces de --
distinguir entre el bien y el mal, con frecuencia no observan
estas distinciones en su conducta cotidiana. Los ro--
bos, las mentiras, las borracheras y los delitos sexuales--
son actividades típicas de violación de normas por su parte.

- A la deficiencia en el desarrollo de la conciencia
se asocia la superficialidad de la ansiedad o los senti
mientos de culpabilidad. Aún cuando esos adolescentes --
expresan con frecuencia sus sentimientos cuando se encuentran
en una situación difícil, parecen incapaces de experimen
tar esas emociones en el nivel típico de los jóvenes --

normales. Como se ven atormentados por sus malos actos, - tienen poca motivación para modificar su conducta, en consecuencia no aprenden mediante la experiencia y prosiguen en sus métodos agresivos. Puesto que su motivación es baja en lo que se refiere al cambio conductual, son malos -- candidatos para las formas de psicoterapia.

- Se observan también comúnmente la impulsividad y la tendencia a la rebelión. Típicamente, esos jóvenes tendrán dificultades tanto en sus hogares como en la escuela. Tienen una dificultad considerable para aceptar cualquier forma de autoridad constituida y con frecuencia tratan de escapar de las situaciones bastante desagradables, mediante el escape o la ausencia injustificada.

- Su egocentrismo resulta evidente también con facilidad, aunque con frecuencia parecen ser expresivos, gregarios y optimistas, tienden a no formar lazos interpersonales estrechos con otros. En general sus lealtades y sus lazos emocionales son extremadamente poco profundos incluso dentro de sus propias familias, su sentido de responsabilidad está muy poco desarrollado.

- Su extrapunitividad y su incapacidad para posponer las actividades agradables los conducen también a dificultades. Estos jóvenes se aburren con facilidad, desean cambiar de escenario con frecuencia, buscan las excitaciones y desean estar constantemente sobre la marcha.

- A menudo producen una impresión favorable a otros y a veces pueden ser manipuladores excelentes.

"En el siguiente cuadro se muestran características de la historia vital y respuestas a cuestionarios de los - delincuentes psicópatas".

RASGOS DE CONDUCTA	CARACTERISTICAS DEL HISTORIAL DE VIDA
Desobediencia	Asaltos
Crea trastornos	Desafia a la autoridad
Se pelea	Sentimientos inadecuados de culpabilidad
Destructividad	Irritable
Berrinches	Belicoso
Irresponsabilidad	
Impertinencia	
Envidia	
Ira	
Autoritario	
Uso de malas palabras	
Trata de atraer la atención	
Jactancioso	

RESPUESTAS DADAS AL CUESTIONARIO

Hago lo que quiero, tanto si les gusta a los demás como si no es así.

Es tonto confiar en otros.

El único modo de resolver algo es dándole una paliza al tipo de que se trate.

Soy demasiado rudo para entenderme con la mayoría de los demás.

Si no se tiene lo suficiente para vivir, es correcto robar.

Me esfuerzo en meterme en líos en lugar de evitarlos.

(1)

B) Delincuente sucultural.- Una segunda dimensión - que se ha descubierto constantemente representa un caso de socialización desviada. Sin embargo, ese ajuste sólo es desviado en el sentido en que los valores antisociales de la subcultura entran en conflicto con los de la sociedad - de clase media.

Un adolescente delincuente con calificaciones elevadas en esta dimensión se denomina delincuente subcultural, delincuente agresivo socializado, delincuente sociólogo o delincuente integrado. Los adolescentes delincuentes clasificados en esa forma proceden casi siempre de un hogar estable de clase inferior en una zona deteriorada de la comunidad en la que la conducta delictiva constituye una tradición aprobada.

Sus encuentros con las dependencias legales se derivan de su exposición cotidiana prolongada a conductas que violan las normas legales de la sociedad más amplia. Es necesario observar que esos jóvenes no tienen trastornos emocionales, aparte de sus conductas delictivas, son esencialmente normales.

El pronóstico para ellos es favorable, puesto que la inmensa mayoría de los adolescentes llegan a ser ciudadanos respetuosos de las leyes, no se muestran extremadamente ansiosos como los neuróticos, ni experimentan una carencia de identidad personal, como los psicópatas.

Difieren de los sociópatas en que pueden experimentar sentimientos de culpabilidad cuando violan las normas de su propia subcultura y pueden constituir lazos emocionales estrechos y leales con otros. Aunque capaces de identificarse con otros, escogen por lo común modelos a los que la comunidad en general considera como indeseables; tienen muchas mayores probabilidades de identificarse con hombres exconvictos o con un compañero agresivo que con un policía o sus compañeros respetuosos.

Puesto que las identificaciones del tipo anterior llevan una conducta prestigiosa que les ofrece una posición destacada dentro de su propio grupo de compañeros. Es

te tipo de delincuencia representa más un problema cultural que psicológico.

"Miller afirma que 75% de la delincuencia se debe a factores culturales y 25% a factores psicológicos. La -- gran mayoría de las actividades delictivas procedan de adolescentes normales de clases inferiores que reflejan las -- desviaciones estructurales de su cultura de clase baja; -- puesto que muchos de sus delitos se cometen en grupos, el método preferido de tratamiento incluye la colocación del delincuente en un ambiente colectivo en donde tiene oportunidad de identificarse con los modelos más apropiados que se le presentan". (1)

A continuación se muestra un cuadro con las características de la historia vital y respetuosa a cuestionarios de los delinquentes subculturales.

CARACTERISTICAS DE LA HISTORIA DE SU VIDA

Frecuenta malas compañías
 Se deduca a actividades de pandillas
 Se dedica a cooperar en robos
 Falta a la escuela sin causa justificada
 Los aceptan los grupos de subdelinquentes
 Permanece fuera de casa muy tarde, por las noches
 Mucho apego a coetáneos escogidos.

RESPUESTAS DADAS AL CUESTIONARIO

Mi familia culpa a las malas compañías por lios en que me meto.

Antes de hacer algo, trato de imaginarme como reaccionarían mis amigos al respecto.

La mayoría de los niños permanecen en la escuela porque la ley lo dice.

Cuando se reúne un grupo de muchachos, tiene probabilidad de meterse en lios.

Es importante tener muchos amigos y una vida social suficiente.

Me expulsaron de la escuela o casi.

A veces, he robado cosas que realmente no deseo.

C) Delincuentes neuróticos.- La tercera dimensión a lo largo de la que pueden variar los delincuentes incluye las conductas agresivas que se derivan de trastornos de la personalidad. Bajo una fachada de violencia y agresión, - estos delincuentes se muestran ansiosos, descontentos o inseguros.

A diferencia de los delincuentes subculturales en particular, tienden a no tener sentimientos de culpabilidad, el delincuente neurótico experimenta con frecuencia - remordimientos de conciencia por sus transgresiones. Las motivaciones que se encuentran en la base de la conducta - antisocial se suponen que tienen bases menos conscientes, - en contraste con la de los delincuentes subculturales, que se oponen de manera más consciente al orden social más amplio.

Entre los factores posibles que participan en esta forma de actividad delictiva se encuentran los siguientes:

- Algunos jóvenes consideran como un esfuerzo el -- castigar a otros.

- Los actos antisociales suelen atraer la atención (negativa) lo que actúa como refuerzo.

- El castigo es reforzado para algunos, quizá porque se asocia comúnmente con la atención (negativa) de otros o porque el castigo hace concluir la ansiedad que -- sienten en relación a sus propios actos indebidos.

- Los padres pueden recibir una sensación de reforzamiento vicario por la conducta antisocial de sus hijos.

- Sin desearlo, los padres pueden modelar actitudes antisociales en formas sutiles.

Los delincuentes neuróticos tienden a proceder de -- vecindarios y hogares de clase media, éstos tienen mayores probabilidades de declinarse a actividades delictivas por sí mismos, que en contraste con los delincuentes subcultura-- les, que parecen preferir los tipos de actividades delictivas en grupo.

Los adolescentes con calificaciones elevadas en esta dimensión se pueden dedicar a actos ilegales, para poder ser detenidos y castigados, supuestamente para satisfacer sentimientos profundamente enraizados de culpabilidad. Cuando se institucionaliza, el delincuente neurótico es menos agresivo, acepta mejor la autoridad, responde más a -- los esfuerzos del tratamiento que se le aplican y tienen -- menos probabilidades de cometer delitos repetidos.

En el siguiente cuadro se muestran las características de la historia vital y las respuestas a los cuestiona--

rios de los delincuentes nueróticos.

RASGOS CONDUCTUALES	CARACTERISTICAS DEL HISTORIAL DE VIDA
Sentimientos de inferioridad	Cerrado
Conciente de sí mismo	Arisco
Retraimiento social	Sensible
Timidez	Se preocupa mucho
Ansiedad	Tímido
Llanto	Siente ansiedad por su propia conducta
Timidez	
Hipersensibilidad	
Es raro que sonría	
Depresión	

RESPUESTAS DADAS A CUESTIONARIOS

Creo que no soy tan feliz como parecen serlo otros.
 A veces siento haber hecho algo erróneo o malo.
 Creo que hago cosas que luego lamento con frecuencia que otras personas.
 Parece ser que no recibí tantas oportunidades como otras personas.
 La gente habla con frecuencia de mí a mis espaldas.
 Tengo demasiadas cosas de que preocuparme.

(1) Harvey F. Clarizio; George F. McCoy: "Trastornos de la conducta en el niño". pág. 317-324.

IV.5. HOMICIDIO

El homicidio se limita al intento de matar o negligencia culpable por parte del ofensor.

Raramente las personas que cometen homicidio muestran tendencias a manifestar actitudes antisociales y no cooperativas o tendencias a continuar actos de violencia.

"En conjunto, son un riesgo social tan bueno como los que cometen cualquiera otra forma de delincuencia grave. El homicidio ha aumentado considerablemente en años recientes". (1)

El homicidio como conducta individual se produce -- por lo general para solucionar un conflicto interpersonal. El sujeto se encuentra ante el hecho de que debe enfrentar un nuevo problema, esa circunstancia, acumulada a otras, puede descargar en él una intensa agresividad, un descontrol a veces tan impulsivo que por ejemplo no pueden dejar de golpear a su víctima. Se podría decir que es calificado un homicidio por sus consecuencias más que por su esencia.

Desde el punto de vista psicológico el individuo -- que comete un homicidio calificado presenta una estructura de la personalidad con marcados rasgos psicopatológicos, individuos con un gran monto de agresividad que racionalizan sus conductas justificándolas con relación a sus ideas es decir el nivel intelectual de estos sujetos psicópatas los conducen a un comportamiento negador, utilizando mecanismos de defensa intelectuales, pero donde se observa una profunda patología en el área afectiva". (1)

(1) Harry Bakwin; Ruth Morris Backwin. "Desarrollo psicológico del niño normal y patológico". pág. 533-535.

IV.6. CARACTERISTICAS DEL SUJETO HOMICIDA

El homicidio es más frecuente entre los hombres en el grupo de edad de 20 a 40 años, la apreciación del riesgo homicida es similar, en muchos aspectos, a la apreciación del riesgo del suicidio.

Se indaga si el sujeto ha formulado un plan específico en cuanto a la manera de cometer el asesinato y si ha tomado o no alguna medida con miras a la ejecución del proyecto. Una historia familiar de asesinato o de zorra sádica reviste importancia. Una historia pasada de conducta negativa destructiva indica que el paciente habrá de necesitar controles externos.

La tensión precipitante es importante para comprender el desarrollo de impulsos destructores, cuando las tensiones específicas pueden descubrirse, se pueden utilizar manipulaciones útiles del medio ambiente del sujeto.

A menudo el significado homicida de la conducta es negador tanto por los parientes del sujeto como por el personal profesional. El sujeto que no es ambivalente en relación con sus impulsos homicidas no es probable que sea entrevistado por el médico o, al menos no mencionará estos sentimientos. Si el sujeto plantea el tema para su examen esto constituye ya una prueba de que no ha decidido por completo cometer un asesinato y por consiguiente, podrá dejarse apartar a faso de este curso de acción. El médico puede interpretar en el sentido de que el paciente está in dudablemente asustado y trastornado ante la expectativa de convertirse en asesino y de comentar en el apuro en que se encuentra.

El médico ofrece al homicida ayudarle a comprender-

las razones que hay detrás de su deseo de cometer asesinato y ayudarle a conseguir un control complementario para reprimir en caso necesario sus impulsos, esto último podrá ser en forma de mediación tranquilizante u hospitalización temporal, hasta que el sujeto sea capaz de controlarse a sí mismo.

(1) Mackinnon Michels. "Psiquiatría clínica aplicada".
pág. 270-272.

IV.7. CLASIFICACION DEL HOMICIDIO

Entre los delitos contra la persona humana, la violencia y el homicidio son, por amplio margen, los que provocan la más fuerte reacción en la opinión pública. Tradicionalmente se ha prestado mucha atención a estos delitos, tanto a sus causas como a sus aspectos fenomenológicos, lo mismo que las disposiciones de los transgresores violentos.

El homicidio es un problema criminológico que se destaca en este campo y ello a pesar de que, comparativamente con otros delitos, el número real de homicidios no es muy alto. Se ha hecho notar que las reacciones sociales ante el despojo de una vida humana se ha caracterizado siempre por emotivas y altamente irracionales, tal vez por que casi todo el mundo se conceptúa el homicidio como el más grave delito.

"Las represiones de la agresividad ajena y las inhibiciones del individuo sobre la suya propia nos han hecho formarnos una especie de conciencia colectiva, siempre en crecimiento, que repudia la violencia y el homicidio. Es evidente que para mantener un estado de equilibrio los sistemas sociales tienen que prohibir el crimen y los desafueros de la violencia dentro del grupo; y cada vez que ocurre un nuevo delito de violencia es posible constatar que ha habido una falla de transmisión cultural de dichas prohibiciones o en los procesos para socializar debidamente al individuo, semejante falla tiene que provocar siempre reacciones negativas de carácter emocional en la opinión pública". (1)

No obstante que todos los sistemas legales castigan el homicidio, hay amplias diferencias de clasificación, terminología, conceptos jurídicos y modalidades de sancio-

nes.

En el asesinato y el homicidio caben múltiples situaciones y motivaciones, así como modalidades de ejecución, desde la brutal occisión de raíz de un altercado trivial hasta el crimen hábilmente planeado, semi perfecto, casi imposible de descubrir, que se comete por causas meramente económicas. Esta variedad de circunstancias tal vez explica tanta confusión de términos legales y las dificultades objetivas con que tropiezan los que quieren analizar el homicidio estadísticamente.

El interés está puesto en el homicidio criminal, y abarca todas las modalidades del asesinato más algunas formas de homicidio inintencional como se codifica en el sistema criminal.

El homicidio imprudencial, cual ocurre con los accidentes de tránsito, está excluido de nuestra área de investigación.

El factor diferencial entre el homicidio criminal y el no criminal parece radicar en la intención de causar la muerte o daño a la víctima, y en la previsión de tales efectos nefastos.

"Desde el punto de vista psicológico, la diferencia legal entre el homicidio criminal pretendido y el consumado resulta poco sostenible, ya que la sobrevida de la persona agredida viene a ser, con frecuencia, producto de la suerte, de lo impensado, o bien de la disponibilidad de auxilios médicos, factores todos ellos que repercuten considerablemente en las estadísticas criminales. Las diferencias psicológicas entre la tentativa de homicidio y el homicidio consumado son probablemente mínimas, no obstante -

que la actitud de la sociedad ante los homicidas reales difiere realmente mucho de la que mantiene ante los homicidas fallidos, ya este hecho por sí solo constituye probablemente una interesante área de investigación".⁽¹⁾

Aunque compete a los psiquiatras el estudio de los criminales que sufren alguna perturbación mental, rara vez han servido de fundamento a generalizaciones valiosas.

Los homicidas "normales" pueden exhibir un doble tipo básico de conducta: asesinando a) con premeditación, alevosía, intención y lucidez mental; o bien b) en un arrebato de pasión con intento de perjudicar a la víctima, pero sin el ánimo concreto de darle muerte. De los homicidios que se conocen, probablemente menos de un cinco por ciento fueron realizados con premeditación y designio intencional. En su mayoría, los individuos que los cometieron son transgresores por accidente que jamás habían tenido algún problema con la policía o los tribunales penales.

Las probabilidades de que permanezcan sin descubrir son mayores, se trata de casos cuya restricción numérica limita su interés y que deben distinguirse bien del otro grupo de homicidas pasionales que no premeditaron su delito.

Al realizar un análisis de la forma en que se distribuye el homicidio, se encuentra que este tipo de transgresor es numéricamente importante y que generalmente informa los grupos más nutridos. Dentro de los tipos de homicidios el instintivo, ocasional, y pasional parecen quedar encuadrados dentro del mismo grupo emotivo hiperactivo.

Al ponderar la distribución de los asesinatos pasionales no hay que pasar por alto el hecho de que el alcohol

funciona como liberador de emociones y que relaja el control cortical sobre las manifestaciones de ira.

El desarrollo de las tipologías criminológicas ha desembocado una tendencia por substituir con teorías independientes para cada patrón específico del homicidio, las teorías engloban todo el comportamiento criminal.

Se sugieren dos tipos que podrían quedar dentro o identificados con el asesino pasional: el que lesiona personas físicas-criminal por única vez, y el psicópata agresor. Estas clasificaciones son beneficiosas para destacar al homicida que explota agrediendo súbita y violentamente con prontitud.

El homicidio se ha estudiado casi desde de todos -- los puntos de vista imaginables como el tomar en cuenta el factor temperatura o clima en el intento de explicar las perpetraciones homicidas. La relación entre ofensor y víctima en delitos de violencia tiene especial importancia si se mira el asunto de la compensación a la opinión frente a casos de víctimas de crímenes violentos.

(1) Marvin E. Wolfgang; Franco Ferracutt. "La subcultura de la violencia". pág. 206-213.

CAPITULO V METODOLOGIA

MUESTRA

La muestra fue de 50 sujetos, 25 delincuentes homicidas y 25 delincuentes no homicidas, cuyas edades fluctúan entre los 24 y 50 años. Se utilizó la técnica no aleatoria por cuotas que consiste en un número determinado de sujetos que cumplan las características deseadas y conforme se vayan presentando.

Se revisaron las listas de los delincuentes (internos) con los que el reclusorio contaba dividiendo a los delincuentes homicidas de otros delitos (delincuentes no homicidas); en seguida se controló la edad de dichos internos entre los 24 y 50 años, obteniendo así los dos grupos de homicidas y no homicidas. Se prosiguió a controlar la inteligencia aplicando a grupos de 3 en 3 personas aplicando para esto la prueba de inteligencia del Raven hasta concluir con la muestra de 50 sujetos, encontrándose que los resultados fueron demasiado bajos ya que la mayoría obtuvo el nivel de deficiente. Ya controladas las variables se realizó la aplicación de la prueba de personalidad M.M.P.I. (inventario multifásico de la personalidad), igualmente se aplicaba en grupos de 3 en 3 personas pues el lugar de la aplicación era reducido y se contaba con poca luz.

Se utilizó la observación directa e indirecta, entrevistas, expedientes jurídicos, pruebas psicológicas como Raven y M.M.P.I. (Inventario multifásico de la personalidad).

INSTRUMENTO

TEST M.M.P.I. MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD.

En el test inventario multifásico de la personali--

dad los doctores Hatway y Mckinley comenzaron a reunir frases para una prueba que crearon convencidos de la necesidad existente de una técnica objetiva para evaluar la personalidad desde diferentes ángulos, por medio de escalas o perfiles que fueran tan útiles tanto para la investigación como para la práctica clínica.

Construyeron escalas con las respuestas ofrecidas por pacientes clasificados de acuerdo a la nosología de la época.

Originalmente se llamó Registro Multifásico de la Personalidad, se tuvo en cuenta la educación y la cultura de los sujetos a quienes se les suministraba para que las frases fueran comprendidas aún por personas sin un alto nivel intelectual o cultural.

- Construcción de reactivos: Las frases se basaron en frases que formaban parte de otras escalas para medir personalidad y escalas de orientación vocacional. La lista original consistió en 1200 frases que posteriormente se redujeron a 504.

Se utiliza un folleto en el que se encuentran las frases o entradas y las instrucciones. Se responde a una hoja de respuestas marcando con un lápiz si la pregunta es cierta o falsa.

- Fundamentos.- Cuando un grupo de personas son similares en ciertos aspectos de su conducta, es decir, en la forma de contestar a una serie de preguntas acerca de ellos mismos, son también similares en otras formas y por lo tanto ciertas características de la personalidad individual son sugeridas por la forma que responden cuando estas contestaciones son comparadas con las de un grupo identi

cado.

SUJETOS A LOS QUE SE LES PUEDE APLICAR

Sujetos de 16 a 55 años ambos sexos con escolaridad 6to. año de primaria mínimo; no hay tiempo límite (1 hrs.- a 1½ hrs.). Su forma de administración es individual, colectivo o autoaplicada.

MATERIAL:

- Folleto de aplicación, frases impresas, oraciones declaratorias en primera persona del singular, hay de forma afirmativa y negativa.
- Hoja de respuestas.
- Claves de evaluación o plantillas.
- Perfil (masculino, femenino).
- Manual.
- Libro.

CONFIABILIDAD

Método de test en un intervalo que puede ser de tres días. Se obtienen coeficientes variantes según las diferentes escalas, el más bajo .57 y el más alto .83.

VALIDEZ

Un puntaje alto en una escala favorece la predicción positiva del diagnóstico final en más de un 60% de las escalas.

ESCALAS DE LAS QUE CONSTA LA PRUEBA

La escala (2): "No puedo decir" frases que no haya contestado la persona.

La escala L: Frases que presentan situaciones deseables socialmente pero que es difícil que la mayoría de la gente lo tenga.

La escala F: Infrecuencia o autocrítica; frases de contenido raro.

La escala K: Tuvo por objeto diferencias en casos de sujetos que sin ningún padecimiento mostraban respuestas de tal naturaleza que les hacía parecer anormales y -- por otra parte había personas que con padecimientos mentales parecían no tener ninguno.

1. Hs hipocondriasis.
2. D depresión.
3. Hi histeria.
4. Dp desviación psicopática.
5. Mf masculino, femenino.
6. Pa paranoia.
7. Pt psicastenia.
8. Es esquizofrenia.
9. Ma mania.
10. Introversión, extroversión.

Las escalas clínicas son 9

Escalas de introversión, extroversión: I.

PERFIL Y SUMARIO

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Chanley McKinley



Nombre _____ (letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios completados _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____

	T	L	F	K	Ma	Pa	Sc	D	Hy	Sd	So	Ma	Pa	Sc	D	Hy	Sd	So	Ma	Pa	Sc	D	Hy	Sd	So	
100																										
95																										
90																										
85																										
80																										
75																										
70																										
65																										
60																										
55																										
50																										
45																										
40																										
35																										
30																										
25																										
20																										
15																										
10																										
5																										
0																										

Para obtener el puntaje neto...

NOTAS

	M	Cl	S	A
20	15	10	6	6
20	15	10	6	6
20	14	11	6	6
27	14	11	5	6
26	13	10	5	6
25	13	10	5	5
26	13	10	5	5
23	12	9	5	5
28	11	9	6	6
21	11	8	4	4
20	10	9	4	4
19	10	9	4	4
18	9	7	4	4
17	9	7	4	4
16	9	4	3	3
15	8	4	3	3
14	7	4	3	3
13	7	3	3	3
10	6	3	3	3
11	6	4	3	3
10	5	4	3	3
9	5	4	3	3
8	4	3	2	2
7	4	3	2	2
6	3	3	1	1
5	3	2	1	1
4	2	2	1	1
3	2	1	1	1
2	1	1	1	1
1	1	1	1	1
0	0	0	0	0

Suma de los puntajes en bruto _____
 Agregar factor K _____
 Puntaje corregido _____



El Manual Moderno, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S.A.
 under licence of The Psychological Corporation
 © 1948, Copyright 1943, by
 the University of Minnesota

Firma _____ Fecha _____

ESTA TESIS NO DEBE
 SALIR DE LA BIBLIOTECA

CAPITULO VI
ANALISIS DE LOS DATOS Y PRESENTACION DE LOS
RESULTADOS

NOMENCLATURA DE INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD

- 1 HS Hipocondriasis
- 2 D Depresión
- 3 HI Histeria
- 4 DP Desviación Psicoótica
- 5 MF Masculino, Femenino
- 6 PA Paranoia
- 7 PT Psicastenia
- 8 ES Esquizofrenia
- 9 MA Mania
- 0 SI Introversión, Extroversión.

TABLA No. 1 PUNTUACIONES "NO HOMICIDAS"

SUJETOS	HS	D	HI	DP	MF	PA	PT	ES	MA	SI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	16	30	21	27	28	13	28	33	17	40
2	21	25	24	28	19	8	28	35	22	40
3	18	24	21	23	21	15	26	33	25	35-
4	24	18	30	31	31	15	41	53	26	30
5	24	29	30	30	34	16	36	46	30	27
6	18	21	30	25	23	9	34	37	25	35
7	18	23	30	25	21	9	30	35	25	31
8	20	22	20	32	26	12	20	30	20	37
9	29	25	20	37	27	10	31	39	25	35
10	22	24	30	28	22	8	30	34	21	27
11	14	24	31	28	28	27	32	27	21	40
12	13	27	22	28	20	9	30	31	19	35
13	18	29	36	27	23	17	35	33	19	35
14	22	30	29	27	33	22	36	48	22	39
15	16	25	31	24	23	14	22	24	31	38
16	19	25	24	27	28	16	33	37	22	31
17	19	16	26	24	21	12	23	30	17	32
18	21	16	21	20	18	19	37	42	14	42
19	23	18	20	18	26	28	29	37	31	30
20	16	18	25	21	27	12	23	28	24	28
21	31	28	32	20	29	21	28	33	32	38
22	26	21	28	36	36	21	33	41	32	40
23	19	18	26	34	31	15	32	36	31	31
24	30	30	27	19	36	18	38	26	21	37
25	19	24	28	25	21	9	29	22	13	27

TABLA No. 2 PUNTUACIONES "HOMICIDAS"

SUJETOS	HS	D	HI	DP	MF	PA	PT	ES	MA	SI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	23	26	27	26	28	15	28	45	21	39
2	22	26	28	37	31	24	37	52	33	37
3	23	33	32	33	19	17	36	44	22	37
4	27	33	33	32	26	13	34	36	18	33
5	16	27	24	26	23	9	24	26	14	35
6	15	27	20	24	30	12	30	37	25	30
7	25	28	28	30	34	16	32	44	21	37
8	20	26	25	27	27	14	29	35	17	41
9	14	24	22	26	26	9	22	32	18	39
10	18	30	20	32	23	13	29	37	20	28
11	9	21	11	23	25	13	26	31	19	31
12	37	43	43	35	38	25	35	54	24	40
13	25	31	37	31	26	15	32	43	17	35
14	23	28	24	34	27	14	33	41	26	30
15	20	30	24	30	28	30	44	57	28	46
16	21	32	28	31	29	15	34	53	23	40
17	24	21	25	23	20	15	29	41	22	33
18	21	32	23	29	23	13	29	39	21	40
19	23	26	24	33	23	18	31	33	23	36
20	17	31	23	28	29	20	42	45	17	44
21	25	36	30	33	26	17	30	41	24	38
22	34	29	23	29	24	20	33	39	21	36
23	20	25	23	29	21	17	28	40	21	39
24	16	24	21	24	18	10	28	32	20	30
25	35	32	29	31	20	28	27	44	24	40

La tabla 1 y 2 muestran los puntajes de homicidas y no homicidas de cada una de las gráficas del M.M.P.I. los cuales sobresalen de la media (50 y 70) y por lo tanto son considerados según nuestra prueba de personalidad como rasgos patológicos (aquellos más arriba de la media de 70).

TABLA No. 3 "NO HOMICIDAS"

ESCALAS	SUJETOS
1 Hipocondriasis	12
2 Depresión	7
3 Histeria	12
4 Desviación psicopática	9
5 Masculino femenino	5
6 Paranoia	10
7 Psicastenia	8
8 Esquizofrenia	16
9 Mania	7
0 Introversión, extroversión	0

TABLA No. 4 "HOMICIDAS"

ESCALAS	SUJETOS
1 Hipocondriasis	18
2 Depresión	20
3 Histeria	9
4 Desviación psicopática	17
5 Masculino, femenino	2
6 Paranoia	11
7 Psicastenia	9
8 Esquizofrenia	20
9 Mania	3
0 Introversión, extroversión	2

La tabla 3 (no homicidas) y la tabla 4 (homicidas) muestran cuantos sujetos caen en las escalas patológicas del M.M.P.I. (puntajes que sobrepasan nuestra media de 70 y que caen abajo de la media de 50).

Para llevar a cabo el análisis estadístico con los resultados observados en las tablas 1 y 2 se procedió primero a utilizar la prueba "r de Pearson" la cual nos ayuda a obtener una correlación lineal de los sujetos delincuentes homicidas y los sujetos delincuentes no homicidas.

La fórmula empleada es:

$$r = \frac{\sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{N}}{\sqrt{\left[\frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N}}{N} \right] \left[\frac{\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N}}{N} \right]}}$$

X = No homicidas

Y = Homicidas

N = Número de sujetos

\sum = Sumatoria

r = r de Pearson

X	Y	XY	X ²	Y ²
27	26	702	789	676
28	37	1036	784	1369
23	33	759	529	1089
31	32	992	961	1024
30	26	780	900	676
25	24	600	625	576
25	30	750	625	900
32	27	864	1024	729
37	26	962	1369	676
28	32	896	784	1024
28	23	744	784	529
28	35	980	784	1225
27	31	837	729	961
27	34	918	729	1156
24	30	720	576	900
27	31	837	729	961
24	23	552	576	529
20	29	580	400	841
18	33	594	324	1089
21	28	588	441	784
20	33	660	400	1089
36	29	1044	1296	841
34	29	986	1156	841
19	24	456	361	576
25	31	775	625	961
<u>£736</u>	<u>£664</u>	<u>£19512</u>	<u>£18240</u>	<u>£22022</u>

Las puntuaciones de estas columnas fueron obtenidas de la escala 4 DP (desviación psicopática) del MMPI (inventario multifásico de la personalidad); localizadas en las tablas 1 y 2.

$$r = 15912 - \frac{(736)(664)}{50}$$

$$\sqrt{\left[18240 - \frac{(736)^2}{50}\right] \left[22022 - \frac{(664)^2}{50}\right]}$$

$$r = 19512 - \frac{488704}{50}$$

$$r = 19512 - 9774.08$$

$$r = 9737.92$$

$$\sqrt{18240 - \frac{541696}{50}}$$

$$r = 9737.92$$

$$\sqrt{(740608) \frac{(440896)}{50} = 8817.92}$$

$$r = 9737.92$$

$$\sqrt{(740608)(13204.08)}$$

$$r = 9737.92$$

$$\sqrt{9779047280.64}$$

$$r = \frac{9737.92}{98889.0655}$$

$$r = \boxed{0.0985}$$

Los valores de coeficiente de correlación varían entre $+ 1.00$ y -1.00 . Ambos extremos representan relaciones perfectas entre las variables y 0.00 representa la ausencia de relación.

"No hay correlación lineal entre las dos variables"

Se rechaza H_1 (hipótesis alterna): existe correlación de rasgos sociopáticos de los delincuentes homicidas y los delincuentes no homicidas del reclusorio de Villahermosa Tabasco.

Se acepta H_0 (Hipótesis nula): No existe correlación de rasgos sociopáticos de los delincuentes homicidas y los delincuentes no homicidas del reclusorio de Villahermosa Tabasco.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Esta investigación ha logrado alcanzar los objetivos propuestos:

1. Obtener la correlación que existe entre los rasgos sociopáticos en personas homicidas y no homicidas.
2. Conocer las manifestaciones psicológicas de la personalidad sociópata.

En cuanto a obtener la correlación de rasgos sociopáticos se llevó a cabo con una población de 50 sujetos obtenidos de 1500 reclusos entre hombres y mujeres, en donde los 50 sujetos estuvieron divididos en grupos de 25 tomando en cuenta el tipo de delito, es decir 25 sujetos homicidas y 25 no homicidas en estos últimos tomando diferentes tipos de delito como es robo, violación, estupro, incesto, daños contra la salud, fraude, riña, etc.

El resultado de nuestra investigación fue la aprobación de nuestra hipótesis nula (H_0 : No existe correlación de rasgos sociopáticos de los delincuentes homicidas y los delincuentes homicidas del reclusorio de Villahermosa Tabasco). Esto es que los valores de coeficiente de correlación varían entre + 1.00 y -1.00. Ambos extremos representan relaciones perfectas entre las variables y 0.00 representa la ausencia de relación.

"No hay correlación lineal entre las dos variables"

De esta manera nos damos cuenta que el sujeto que comete un delito ya sea de homicidio o de violación, estupro, riña, robo, fraude, incesto etc., presenta una estructura de la personalidad con marcados rasgos psicopatológicos

cos como son la depresión, esquizofrenia, paranoia, hipochondriasis, histeria, desviación psicopática, etc.

Generalmente en el psicópata sus mecanismos de defensa se convierten en un medio de adaptación; estos sujetos ven a las demás personas como fuente de peligro o muchas veces como medios de satisfacción, preocupándose por su propia seguridad o comodidad adoptando la satisfacción de sus propios impulsos. Se ha considerado que muchas familias han llevado vida de tipo criminal y de conducta antisocial llegando al término de conducta criminal; debido a esto el sujeto psicópata se vuelve cínico, considerándolo a la sociedad como un enemigo.

Las causas de estos rasgos psicopáticos muchas veces se deben al rechazo por parte de la figura paterna y esto desempeña un papel clave para el desarrollo de la psicopatia.

El psicópata va a estar centrado en sí mismo, las personas que lo rodean carecen de importancia, o muchas veces las substituye por otras con poco sentimiento de pérdida.

Gran parte de su conducta agresiva tiene por objeto evitar el sentimiento de sumisión, por lo que esta agresión la canaliza a la realización de conductas violentas justificando éstas con relación a sus ideas. Esta desviación de conducta es adquirida desde la niñez, presentándose de diferente manera en cada sujeto en las varias etapas del desarrollo, en las que muchas veces estas normas de conducta y hábitos se presentan adaptados al medio ambiente del sujeto.

Debido a esto el sujeto psicópata es incapaz de sen

tir culpa y aprender de la experiencia y el castigo; ofreciendo racionalizaciones plausibles.

Todo esto como consecuencia del crecimiento en hogares inestables, por tener relaciones sadomasoquistas violentas los padres, por abusos alcohólicos y criminalidad.

SUGERENCIAS

Algunas de las sugerencias que podrian esbozarse para futuros estudios de este tipo son:

1. Investigar sobre cada uno de los rasgos patológicos del M.M.P.I. en base a estos tipos de delito.
2. Estudiar el comportamiento del recluso dentro -- del Centro de Readaptación Social, la influencia del medio ambiente.
3. Ahondar más sobre el concepto que se tiene una -- vez cumplida la condena impuesta, sobre la sociedad que lo sentenció.
4. Se pueden realizar investigaciones sobre el tratamiento del psicópata dentro de un Centro de Readaptación y los avances que éste pueda tener.
5. Se requiere de un estudio proyectivo para ver -- que tanta influencia pueda tener el medio ambiente donde -- se desarrolló el sujeto que lo pueda llevar a cometer el -- delito.
6. Hacer un estudio comparativo con cualquiera de -- las escalas del M.M.P.I.
7. La incidencia de delitos debido a la psicopatía en menores infractores.

BIBLIOGRAFIA

1. Alfred M. Freedman; Harold I. Kaplan; Benjamin J. Sadock
"Compendio de Psiquiatría". Edit. Salvat, España, 1983.
2. A. F. Valenstein: "Psychoanalytic Concept of Character".
3. Agustín Caso Muñoz: "Psiquiatría" Edit. Limusa México,
1979.
4. DSM III: "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales". Edit. Masson España 1983.
5. Ema Avelina de Jesús Domínguez; Jorge Arturo Hernández;
"Estudios comparativos del Proceso de Maduración en --
tres tipos de delincuentes mediante el test Gestáltico-
Visomotor" 1980.
6. Garfield: "Psicología Clínica" Edit. El Manual Moderno,
México, 1979.
7. Harry Bakwin; Ruth Morris Bakwin: "Desarrollo Psicológico del Niño Normal y Patológico". Edit. Interamericana-México, 1974.
8. Harvey F. Clarizio; George F. McCoy: "Trastornos de la conducta del Niño" Edit. Manual Moderno, México 1981.
9. Harber Ruyon: "Estadística General" Fondo Educativo Interamericano, 2a. Edición, México 1973.
10. John R. Lion: "Trastornos de la Personalidad" Edit. --
Salvat Barcelona, 1978.

11. James O. Withaker: "Psicología" Edit. Interamericana,-
3a. edición, México, 1977.
12. Ledord S. Bischof: "Interpretación de las teorías de -
la personalidad" Edit. Trillas México, 1980.
13. Marvin E. Wolfgang; Franco Ferracutti: "La subcultura de
la violencia".
14. Mackinnon Michels: "Psiquiatría Clínica Aplicada". - -
Edit. Interamericana México, 1973.
15. Melvin Zax: "Psicopatología" Edit. Interamericana, Mé-
xico, 2a. Edición, 1979.
16. Norman Cameron: "Desarrollo y Psicopatología de la per-
sonalidad" Edit. Trillas México, 1982.
17. Rosa Ma. García: "Nuevos Conceptos para el manejo del-
Menor Infractor". 1978.