

11241



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA
Y SALUD MENTAL
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ

**“TRASTORNOS Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN
USUARIOS CON CONDUCTAS DELICTIVAS QUE SON
ENVIADOS DEL MINISTERIO PÚBLICO A VALORACIÓN
PSIQUIÁTRICA AL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY
BERNARDINO ÁLVAREZ”**

T E S I S
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
P S I Q U I A T R I A
P R E S E N T A
DRA. ELOÍNA GPE. GONZÁLEZ GUZMÁN

ASESORES:
DR. FERNANDO LÓPEZ MUNGUÍA
DR. ANDRES BORBÓN MARTÍNEZ

COLABORADOR:
DR. JORGE ALAN GARCÍA CEJA
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA

DEPTO. DE PSICOLOGÍA MÉDICA,
PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

MÉXICO, D.F.

17 DE SEPTIEMBRE 2004

Vn. Bo.

DR. ALEJANDRO DÍAZ MARTÍNEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

ÍNDICE

1. Índice	.....	1
2. Marco Teórico	.....	2
3. Justificación	.....	19
4. Planteamiento del Problema	.....	21
5. Objetivos	.....	21
6. Material	.....	21
7. Diseño	.....	21
8. Muestreo	.....	21
9. Criterios de Inclusión	.....	22
10. Instrumento	.....	22
11. Método o Procedimiento	.....	23
12. Consideraciones Éticas	.....	23
13. Análisis	.....	24
14. Resultados	.....	25
15. Discusión	.....	35
16. Conclusión	.....	38
17. Bibliografía	.....	39

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Eloina Gpc. González

FECHA: 21 09 2004

FIRMA: 

MARCO TEÓRICO

Es importante conocer los conceptos que se manejarán en el presente estudio, teniendo como finalidad una mejor comprensión de los objetivos. A continuación definiremos: delito, crimen, culpabilidad, imputabilidad, inimputabilidad, criminología, personalidad, trastorno y rasgos de personalidad. Además de que se dará una breve reseña Histórica de la Criminalística.

Delito:

Delito en el sentido amplio, es un hecho ilícito prohibido por las leyes y la moral sancionado por una pena; en sentido estricto, es un hecho ilícito sancionado por una pena grave. (12) Es la defraudación a una expectativa jurídico-normativa de índole penal. Dicha defraudación normativa es irrelevante si se somete por acción u omisión, porque en todo caso lo importante aquí es el quebrantamiento de un mandato o de una prohibición, que en el fondo únicamente denota la contradicción a un deber, a una expectativa. (13)

El delito es la acción típicamente antijurídica y culpable, que no se encuentra amparada por una causa material de la exclusión de la pena; el delito es la conducta o hecho típico, antijurídico y culpable. (32)

El delito es todo un suceso, un hecho que se realiza en el mundo exterior. En el delito, por consiguiente, existe indefectiblemente un elemento material o físico (objetivo), sin el cual por lo menos en la fase actual de la evolución del derecho, aquel no es concebible. Es indudable que en todo delito se encuentra un elemento físico o material, es indudable que la acción humana concurre sobre todo a formar el mismo elemento. Para la existencia del delito se requieren ciertamente otros elementos, unos generales comunes a todos los delitos, otros especiales propios de cada delito. Entre los elementos constitutivos generales del delito se cuenta con la imputabilidad a título de dolo o de culpa, pero esta fuera de discusión que la presencia de la acción humana es indispensable siempre para que pueda hablarse de delito. (14)

Se entiende como dolo a lo que es prohibido por la norma, así pues se habla de dolo con el agente cuando sabe o conoce lo que realmente ejecuta. (13,15)

Como menciona Del Vecchio (1904), la acción (delito) no es un hecho meramente físico, ni un hecho meramente psíquico, sino un hecho al mismo tiempo físico y psíquico. La relación entre estos dos elementos no es de simple sucesión más aún: los dos elementos se compenetran y lo que constituye la acción es el hecho de su comprensión. Como hecho físico la acción supone un suceso exterior, objetivo,

concreto, pero este suceso no es acción si no tiene también un carácter subjetivo, es decir si no representa una actividad de la personalidad humana. (13,14)

Crimen.

Crimen. del latín crimen: delito grave. Es la conducta antisocial propiamente dicha, es un episodio que tiene un principio, un desarrollo y un fin. Sociologicamente, crimen es lo que se desvía de los patrones culturales predominantes y la reacción del estado y de la comunidad ante dicho fenómeno. La tradición criminológica latinoamericana se ha caracterizado por el empleo del termino delito y no-crimen. (15) se debe hacer una clara distinción entre la conducta antisocial y el delito; entonces tenemos que una conducta antisocial es todo aquel comportamiento que va contra el bien común, mientras que el delito es la acción u omisión que castigan las leyes penales, es la conducta definida por la ley. (17)

Culpabilidad.

Culpabilidad: por culpabilidad entendemos la reprochabilidad del sujeto activo del delito, por haberse conducido en forma contraria a lo establecido por la norma jurídica penal. Para Castellanos Tena la culpabilidad " es el nexo intelectual y emocional que liga al sujeto con su acto". La culpabilidad puede presentarse como el dolo o intención y culpa o imprudencia. (30)

Una acción típica y antijurídica sólo es culpable si le podía ser reprochado al sujeto, en la situación concreta en que se hallaba, que hubiera obrado en contra de las exigencias del ordenamiento jurídico. En la culpabilidad se examina, en cambio, si le puede ser reprochado al sujeto la infracción de la norma de determinación, es decir, la realización de la acción u omisión típica y antijurídica. La culpabilidad es un elemento esencial del concepto del delito. (21)

Lo anterior cobra singular importancia toda vez que en la actualidad es la culpabilidad el concepto por el que el juzgador rige su sentencia, durante mucho tiempo fundamentaba su decisión jurídica en el grado de peligrosidad hoy lo hace considerando la participación activa en el hecho delictuoso, es decir, en la culpabilidad. (13)

Imputabilidad.

Imputabilidad: se refiere a una cualidad del sujeto, imputable es la persona a quien se atribuye o se puede imputar algo, e imputar es la acción de atribuir a alguien, como suyo, un determinado comportamiento que puede traer consecuencias jurídicas. Es la capacidad de acción, es la capacidad de delito o la capacidad para cometer delitos. (32)

Inimputabilidad.

Inimputabilidad: este concepto da referencia a la irresponsabilidad que hay de la acción fundada en la ausencia o en la profunda perturbación de las bases de la

imputabilidad (conciencia y voluntad), sin éstas la enfermedad mental, la edad menor de dieciocho años, la violencia y el miedo invencible. (33)

Criminología.

Criminología: es la "ciencia del delito" la ciencia del crimen, o un estudio científico de la criminalidad, sus causas y medios para combatirla. Es la ciencia que estudia al delincuente en todos sus aspectos. Hay ciencia del delito (derecho penal), del delincuente (criminología), y la ciencia de la pena. (Penología) Se dice que la criminología estudia el crimen, entendido este como antisocial, es decir el crimen se caracteriza por destruir valores individuales y sociales, considerados como básicos tanto para la vida de los individuos, como para la vida social. Por lo que corresponde a México es necesario proponer investigación criminológica y que fuera de algunas excepciones esta actividad esta prácticamente inexistente en nuestro ámbito nacional. (15,16)

Dentro de la criminalística se le da gran importancia a la personalidad psicópata. Este concepto se debe al psiquiatra Ingles Pritchard, quien en el primer tercio del siglo XIX, describió una serie de personalidades antisociales, creando el famoso concepto de la "moral insanity" o la locura moral. La palabra psicopatía se debe al psiquiatra Alemán Koch, quien en 1893 las definió como variantes anormales del carácter, en su mayor parte congénitas, y en menor parte como consecuencia de enfermedades psíquicas. A principios del siglo XX predomina el concepto de anomalía congénita del carácter. (1)

Historia de la criminalística

Llama la atención que la historia de la criminología se presenta casi a la par que la historia de la psiquiatría, ya que desde tiempos inmemorables el hombre ha tenido la necesidad de dar una explicación a fenómenos psíquicos y de la naturaleza, por eso la importancia de conocer antecedentes históricos de la criminología.

Las sociedades primitivas están estructuradas y unidas por dos elementos: tótem y tabú. Como señala que con el totemismo se liga estrechamente la noción de tabú, que reviste de enorme importancia en la historia de las costumbres y del Derecho, al ceñir, por motivos religiosos, la conducta de los creyentes, dentro de los modelos rigurosos y estrictos de las abstenciones y acciones escrupulosamente requeridas. Freud sostiene que el origen del sistema penal humano se remonta al tabú; esto es, en principio, era el tabú violado el que tomaba venganza; más tarde fueron los dioses y los espíritus agraviados; y por último la sociedad se hizo cargo del castigo del ofensor. (17)

El criminal, o sea aquel que ha violado el tabú, era automáticamente segregado del grupo social y no era raro que él mismo se separe.

El documento más importante de Mesopotámia es el código de Hammurabi, código unificador del imperio Babilónico, que fijó reglas sencillas y claras, terminó la anarquía jurídica y protegió a todos los ciudadanos, en este código podemos encontrar múltiples disposiciones preventivas y un plan de política criminológica.

En el antiguo Egipto el Derecho, la religión, la magia y la ciencia son la misma cosa, y donde se encuentra gran información es en el libro de los muertos, en las fórmulas que el muerto debía pronunciar al llegar a juicio frente a los dioses, se puede encontrar un claro catálogo de todo lo que podía considerarse como antisocial en aquella época. Además en Egipto se han encontrado aspectos como la identificación criminal, era típico que a los ladrones, a los criminales, se les quitaran los incisivos para poder identificarlos. (16)

En China en la dinastía Shang en 1500 a.C. los chinos firmaban sus documentos y muchos artistas sus obras, con una huella dactilar. La dinastía Chóu en el 1122 a.C. demostró su preocupación por el problema de la antisocialidad con un código que fue notable para su época, antes de que se pudiera sentenciar a muerte a un criminal, había de observarse las más rígidas y meticulosas reglas. Confucio analizó el fenómeno criminal, mencionando 5 tipos de delitos imperdonables: 1) el que el hombre medita en secreto y practica bajo capa de virtud. 2) Incorregibilidad reconocida y probada contra la sociedad. 3) Calumnia revestida con el marco de la verdad para engañar al pueblo. 4) Venganza después de tener oculto el odio por mucho tiempo, en las apariencias de la verdad. 6) formular el pro y el contra sobre el mismo asunto, cediendo al interés que se tenga en pronunciar una u otra cosa.

La Biblia presenta normas de prevención del delito y de la política Criminológica por demás interesantes. Las leyes penales del pueblo Israelita son rígidas, ya que cualquier infracción representa una ruptura simultánea con Dios y con los hombres. Estas leyes exigen, por su naturaleza y origen, el más estricto y riguroso cumplimiento.

En la antigua Grecia se encontró la problemática del crimen y del criminal en la mitología griega, el arte griego y en su filosofía. Así pues tenemos a Zeus, el padre de los dioses, el más importante e influyente, sería un ejemplo de "criminal nato". Tiene una fuerte carga de herencia criminal, ya que su abuelo Urano, eliminó a sus descendientes hasta que su esposa Gea y su hijo Cronos, padre de Zeus, lo derrocaron. Zeus derroca a Cronos, que había devorado a sus demás hijos, y se convierte en dictador. Zeus es un homicida, maniático sexual. No quedándose atrás los demás dioses. Pero frente a esta extraña ideología religiosa, que aparentemente justificaba cualquier conducta antisocial, tenemos las primeras estructuras organizadas del pensamiento criminológico. Más aún, se considera que en los griegos se distinguen tres grandes corrientes o tendencias criminológicas: Biológicas, Sociológicas y Psicológicas, representadas por Hipócrates, Platón Y Aristóteles. (17)

La medicina forense y la medicina en general tuvieron un gran avance en el período comprendido de 305-150 a. C. pues los reyes Ptolomeos dieron autorización para que los cadáveres de los criminales fueran entregados a los médicos para su estudio. Además los criminales más feroces fueron puestos a disposición de los médicos para su disección en vivo. Serófilo señaló la importancia del cerebro como sede de la inteligencia. Erasítrato médico griego descubrió los principios básicos de lo que ahora se llama el polígrafo o detector de mentiras. Marco Tulio Cicerón

señala: el criminal antepone lo útil a lo justo, aunque con un juicio de utilidad errado, ya que no anticipa el mal de la pena. (16)

Lucio Anneo Séneca es considerado el más grande criminalista de la antigüedad, ya que su obra es de tal penetración, de tal análisis psicológico, que puede considerarse un importante precursor de la criminología.

En la edad media es indudable que el elemento aglutinador de la época fue la Iglesia Católica, y por lo tanto las interpretaciones criminológicas y penológicas son evidentemente teológicas, religiosas. Dentro del medievo se menciona a San Agustín ya que su pensamiento influyó de manera definitiva. Es San Agustín el que va a desarrollar la técnica de la introspección hasta sus últimas consecuencias, abriendo nuevos cauces a la filosofía, psicología, y siendo de gran interés para la criminología. Santo Tomás de Aquino en el siglo XIII ya habla de predisposición del cuerpo para el crimen, y en esto Santo Tomás es claro, pues afirma que hay personas que por la disposición del cuerpo tienden al mal, el pecado, y entonces estos individuos no son tan culpables como parecen.

La quiromancia, la cual representa un antecedente importante para la dactiloscópica y por este medio la identificación de un criminal. Rodríguez L. menciona que la demonología es la que principalmente debe reconocerse como la madre en línea recta de la criminología actual. Todo aquello que el hombre no se podía explicar, toda conducta que el hombre no podía justificar, la atribuía a un demonio que se había posesionado de la persona. Los que más sufrieron fueron los enfermos mentales ya que se decía que estaban posesos y así surge una de las primeras clasificaciones de enfermedades mentales. (diferentes tipos de demonios)(17)

En el siglo antepasado la corte Inglesa acusaba al criminal de ser "impedido e instigado por el demonio", en tanto que la suprema Corte de Justicia de los Estados Unidos declaraba en 1862 que el justo y lo errado se relacionan con la seducción de las fuerzas del mal.

La fisionomía o la fisiognomía estudio de la apariencia externa de los individuos, y de las relaciones entre dicha apariencia y su ser interno, es un conjunto de conocimientos de vieja raigambre. Della Porta sostiene en su Fisiognómica (1586) la interdependencia del cuerpo y del alma, y señala algunos caracteres somáticos de índole criminal que pueden apreciarse en forma de anomalías en la cabeza, frente, las orejas, la nariz, los dientes, y la medida de la braza con respecto a la estatura.

La fisiognomía con pretensiones de ciencia, llega a desarrollarse en forma notable en 1700, con un abate llamado Jean Gaspar Lavater (1741-1801), Lavater añade que la verdad embellece y el vicio desfigura, también señala que la rudeza en alguna parte del cuerpo es siempre un signo de maldad. Otro aporte de la fisiognomía es la identificación criminológica, iniciada en toda forma por Bertillon. El retrato hablado,

que parte de las bases fisiognómicas, es uno de los instrumentos más efectivos en la aclaración de los crímenes. (16)

La frenología intentó encontrar la sede física de las funciones psicológicas, y trabajando principalmente alrededor del cerebro, consideró a este como un agregado de órganos, correspondiendo a cada uno de ellos una diversa facultad intelectual, instinto o afecto, dependiendo la magnitud de estos del mayor o menor desarrollo de la parte cerebral correspondiente. El principal representante de la frenología fue Francois Joseph Gall (1758-1828), del cual su teoría se basa en observar las características del cráneo se puede saber las cualidades y el carácter del examinado. Del estudio de la cabeza de condenados a muerte, los frenólogos dedujeron que los criminales tienen extraordinariamente desarrollados los centros del instinto de defensa, el coraje y la tendencia a reñir (agresividad), situados atrás de las orejas y los centros del sentido carnívoros, la tendencia a matar, situados arriba y al frente de la oreja. Además de sus ideas de que en las 38 regiones del cerebro residen las facultades psicológicas, y que esto es palpable a través del cráneo, Gall intuye una explicación instintiva de la criminalidad.

Mariano Cubi y Soler (1801-1875), uno de los frenólogos más destacados, es a la vez un importante precursor de la criminología.

Dentro de los precursores de la criminología destaca Santo Tomas Moro (1478-1535) escribió una obra trascendental llamada Utopía. Dentro de sus ideas criminológicas es conveniente destacar dos principales: una serie referente a la etiología criminológica, a los factores criminógenos, y otra a la política Criminológica, a la prevención. (17)

Jhon Howard (1726-1790) es una de las figuras más importantes dentro de la historia de las Ciencias Penales. Lo que le hace un precursor de la criminología, es que atrae la atención hacia el hombre delincuente, que estaba totalmente abandonado.

César Beccaria(1738-1794) escribe "Dei delitti e delle pene" esta obra esta compuesta por una serie de capítulos en los cuales trata de los principales problemas de los delitos y de las penas.

Psiquiatría y criminalidad del siglo XIX.

Voisin (1849), luchó por la abolición de la pena de muerte, considerando que los delincuentes no son responsables por sus anomalías. Trélat con una obra eminentemente criminológica denominada "la locura lucida". en 1854 Winslow y Sampson afirman que la locura es más frecuente entre los delincuentes que entre los que no lo son. En 1868 Despine reconoce en los delincuentes una especial anomalía moral caracterizada por la ausencia de remordimientos tras los hechos delictuosos por ellos cometidos. Félix Voisin (1794-1872) realiza una obra la cual titula " la organización cerebral defectuosa de la mayor parte de los delincuentes". Gaspar Virgilio en 1874 publica un libro que se llama "Sulla Natura Morbosa del Delito" en la cual se usa el término "criminal nato". (16)

Exequias Marco-César Lombroso (1835-1909) En 1871 Lombroso al encontrarse dirigiendo el manicomio de Pesaro, observa diferencias que hay entre el delincuente y el loco, y sus ideas respecto a que el delincuente es un enfermo con malformaciones muy claras. El 15 de abril de 1876 se considera la fecha oficial del nacimiento de la criminología como ciencia, ya que ese día se publicó "tratado de antropología experimental del hombre delincuente".

En 1885 se da el primer congreso de Antropología Criminal. (17)

Es cierto que hoy se reconsideran a veces los términos antiguos de Maudsley, según los cuales, entre el crimen y la locura existe como una especie de equilibrio: "el crimen es como un emuntorio por donde se escapan las tendencias malsanas de los criminales: se volverían locos si no fuesen criminales, y por ser criminales no son locos". (19)

Personalidad.

La personalidad se define como aquel conjunto de rasgos y características emocionales y conductuales estables del sujeto. (2)

La personalidad debe recordarse como la síntesis final de elementos biológicos heredados, de aquellas experiencias internas vividas que constituyen lo psicológico y de circunstancias sociales en que se ha fraguado la existencia del sujeto. Por estas razones, es específica, única y singular. (7)

Una personalidad sana interactúa con el medio externo de una manera funcional, manteniendo la homeostasis, en cambio un trastorno de personalidad tiene como rasgo esencial un patrón duradero de conducta y experiencias internas que difiere marcadamente de lo que se espera en la cultura del individuo y que se manifiesta cuando menos en dos de las siguientes áreas: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal o control de impulsos. (9)

Según Cloninger la personalidad normal ha sido definida usando criterios ideales de salud, como concepto opuesto a la de personalidad trastornada, esto hace que sea importante tomar en cuenta que la misma conducta manifestada en diferentes situaciones puede ser considerada como normal o contrariamente, como desadaptativa, por lo que se hace necesario contemplar tanto aspectos intrapersonales como interpersonales. (39)

Rasgos de personalidad.

La personalidad se integra por rasgos, el rasgo se define como un patrón estable de comportamiento que permanece a lo largo del tiempo y en situaciones diversas. (42) Los rasgos se consideran como dimensiones continuas, con lo cual las diferencias individuales pueden valorarse en términos de grado o medida en que una persona exhibe un determinado rasgo. (43)

Los rasgos de personalidad se define como patrones consistentes de conducirse, reaccionar, sentir e interpretar. Estos no condicionan un trastorno de personalidad

como tal, pudiendo estar presentes en parte de la población en general sin ser trastorno. (2)

Trastorno de personalidad.

Las personalidades no se caracterizan por la presencia de síntomas psicopatológicos, las que llegan a presentar características patológicas forman un grupo de personalidades a las que llamamos trastornos de personalidad, cuyo primer concepto histórico se encuentra en el siglo XIX con la manía sin delirio de Pinel. En ese tiempo, Morel se refería a la degeneración y Mangnan al desequilibrio. (15)

En 1913 Kraepelin aborda el tema de los trastornos de personalidad al describir la "disposición ciclotímica" y al "temperamento autista". (2) En 1923 Bleuler utiliza todavía los términos de locura moral e idiocia moral. (1) La escuela psicoanalítica define el carácter reactivo de este tipo de personalidades trastornadas, creando el concepto de trastorno de carácter o caracteropatía. (9)

Dentro de la psicología del yo desarrollada por Otto kenberg, los rasgos patológicos del carácter tienen una función defensiva crónica, refiriendo que los conflictos intrapsíquicos inconscientes no solo son conflictos entre impulsos y defensas, sino también entre unidades opuestas de relaciones objétales internalizadas. (6) En 1921, Krestchmer estableció una correspondencia entre tipología corporal y estructura psicológica, defendiendo la idea de que sólo existen transiciones cuantitativas de la personalidad normal a la trastornada, de esa a la psicótica. (1)

Desde que la Asociación Psiquiátrica Americana estableció el diagnóstico multiaxial en el que incluyó en el eje II a los trastornos de personalidad se renovó el interés en esta área. (2)

Los trastornos de personalidad se encuentran integrados por rasgos. Los rasgos de estas alteraciones de la personalidad vienen definidos por patrones de relación inflexible inadaptables, profundamente arraigados que se manifiestan en gran variedad de contextos sociales y personales importantes sólo cuando estos patrones son maladaptativos y producen alteración importante del funcionamiento social u ocupacional o tensión subjetiva constituyen trastornos de personalidad. (1)

La prevalencia de los trastornos de personalidad en población en general esta estimada entre el 9 - 10 %. El trastorno borderline es el que con más frecuencia se diagnostica, el trastorno disocial de la personalidad se encuentra con más frecuencia en los hombres mientras que en las mujeres el más frecuente es el borderline, histriónico y dependiente. (12)

Dentro de los aspectos psicológicos se menciona que los sujetos que han presentado abusos-maltrato durante la infancia y/ negligencia emocional presentaban la probabilidad 4 veces mayor a presentar un trastorno de personalidad. (40)

Los trastornos de personalidad se pueden reconocer durante la adolescencia o antes, y suelen persistir durante la edad adulta; las características patológicas tienen sus repercusiones en alteraciones tempranas del desarrollo y se conservan como cualidades permanentes de la persona. El diagnóstico de trastorno de la personalidad no es adecuado si la alteración del funcionamiento es episódica, ya que las características del trastorno de personalidad deben de presentar las peculiaridades y el funcionamiento social estable de las personas.

Estas personalidades, al sentirse insatisfechas en su relación con los demás, generan tensión intrapsíquica -contrariamente a los que se creía antes- y de ello se derivan, con frecuencia, ansiedad y depresión. Los individuos con trastornos de personalidad son proclives a cuadros psicóticos. Presentan defensas aloplásticas, reaccionando al estrés mediante el intento de cambiar el ambiente exterior; mientras que los enfermos neuróticos presentan defensas autoplásticas y reaccionan al estrés cambiando sus procesos psicológicos internos, base de su sintomatología. Las personas con trastornos de personalidad perciben su anomalía carencial como egosintónica, es decir inobjetable y formando parte de sí mismos, considerándose ellos mismos como irresponsables del daño que puedan hacer a los demás, los neuróticos perciben sus finalidades personales como egodistónicas, es decir objetables, inaceptables y extrañas para ellos mismos culpándose por el daño que puedan perpetrar a otras personas; de los psicóticos se distinguen por no presentar los claros trastornos de las funciones psíquicas primarias -primordialmente del pensamiento y de percepción- propios de la mayoría de enfermos mentales. (1)

En resumen los trastornos de personalidad poseen las siguientes características:

- Rasgos disfuncionales que son globales.
- Estables a lo largo del tiempo, se consolidan al final de la adolescencia.
- Dificultad para reconocer su propio problema.
- Los rasgos son egosintónicos.
- No son psicóticos.
- Gatillan sentimientos importantes en el terapeuta. (10)

En el DSM IV los trastornos de la personalidad están codificados en el eje II de la siguiente forma:

Grupo A (Cluster A, trastornos excéntricos)

- Trastorno paranoide de la personalidad.
- Trastorno esquizoide de la personalidad.
- Trastorno esquizotípico de la personalidad.

Grupo B (Cluster B, trastornos dramáticos)

- Trastorno histriónico de la personalidad.
- Trastorno antisocial de la personalidad.
- Trastorno narcisista de la personalidad.
- Trastorno límite de la personalidad.

Grupo C (Cluster C, trastornos ansiosos)

- Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.
- Trastorno de la personalidad por dependencia.
- Trastorno de la personalidad por evitación.
- Trastorno pasivo-agresivo de la personalidad.
- Trastorno de personalidad no especificado.

La identificación en alguno de estos tipos de trastornos se realiza, en bastantes tratados o manuales modernos, sobre la base de la descripción de numerosas peculiaridades de conducta, a menudo antisociales o antilegales, que no es preciso que se presenten todas en el mismo sujeto; es decir, ante todo, en el modo de estar el individuo en la vida, no siendo muy precisas en la descripción del íntimo modo de ser de la persona trastornada. (1,11)

Trastorno Paranoide de la personalidad:

En este tipo de personalidad se produce una hipertrofia o sobrevaloración del yo, lo que se traduce en una conducta sin ningún altruismo. Lo que verdaderamente define a estas personalidades es la facilidad con que utilizan la autojustificación y la energía con que siempre tratan de imponer a los demás las conclusiones a que llegan con su desviado modo de pensar. La prevalencia del trastorno oscila entre el 0.5 y 2.5% de la población en general, estas personas raramente buscan tratamiento por sí mismos. (1,5)

Se señalan las alteraciones más típicas de los individuos de este grupo, centradas en su comportamiento: imposibilidad para olvidar o disculpar menosprecios percibidos, desconfianza en hablar abiertamente con otras personas, incluso allegadas, tendencia a las dudas celotípicas, evitan aceptar las propias responsabilidades, sienten fácilmente ira al sentirse ofendidos, cree sin motivo lógico que otros les perjudican, etc.(1,2)

Trastorno esquizoide de la personalidad:

Las personas de este tipo se absorben en exceso y se desconectan de las demás; viven en nuestro mundo pero no viven con nosotros, si no alado de nosotros, como una persona que solo se adapta aparentemente e insuficientemente a nuestros hábitos y sentimientos. Nunca se llega a saber que es lo que realmente quiere, siente o piensa. Puede presentarse en un determinado momento hipersensible ante determinado estímulo e, inmediatamente y sin causa justificable, indiferente a él. La prevalencia de este trastorno se calcula del 7.5% en la población general. (1,5)

El esquizoide es un sujeto solitario, distante, soñador; detrás de su frialdad se esconde una intensa vida imaginativa. Su existencia es a menudo marginal con rarezas de comportamiento. (1,2)

Trastorno esquizotípico de la personalidad:

Son características habituales de estos sujetos los trastornos del contenido del pensamiento, que es mágico, fantástico o con preocupaciones extrañas e ideas de referencia o paranoides. Se detecta en un 3% de la población. (5) Los trastornos de la percepción pueden manifestarse por ilusiones, despersonalización o desrealización, sin ir acompañados de ataques de pánico. El individuo sufre ansiedad, depresión y disforia. En estas personalidades pueden sobreponerse psicosis reactivas y rasgos de personalidad límite. (1,2)

Trastorno histriónico de la personalidad:

Estas personalidades se caracterizan por su intensa labilidad, inconstancia e influenciabilidad de sus sentimientos y emociones, que se manifiestan en un gran auto y heterosugestibilidad. Se sugiere una prevalencia del 2-3% en la población general y en pacientes psiquiátricos de hasta del 15%, siendo más frecuente en el sexo femenino. (5)

Los rasgos propios de las personalidades histriónicas son: la mala diferenciación entre el mundo real, lo lógico y el imaginario, fantástico, lo que produce la tendencia a la disgregación de la personalidad, la superficialidad, exageración o dramatismo de las reacciones psíquicas y la ideoplástica. (1,2)

Trastorno Narcisista de la Personalidad:

Estas personalidades soportan muy mal la frustración, de forma que sus fracasos son mal aceptados y considerados como infravalorantes ante los demás; habitualmente sienten intensa envidia, así como depresión. La prevalencia se estima menor al 1% en la población general. (5) Es frecuente el autodelirio defensivo y el autoengaño por medio de deformación de los hechos, de modo que se preserva aparentemente el sentimiento de la propia importancia.

Las relaciones de estas personalidades con las demás se mueven entre dos extremos, la idealización y desvalorización. Cuando se sienten criticados y frustrados reaccionan entre la aparente indiferencia y los intensos sentimientos de rabia. (1,5)

Trastorno Límite de la Personalidad:

Siempre han existido personalidades que difícilmente se les podía etiquetar de neuróticas o como psicóticas; estos casos o estados límite han existido siempre. Su prevalencia en la población general se estima de un 1 a 2%. Estas personalidades están predispuestas al desarrollo de psicosis reactivas pasajeras (crisis micropsicóticas) Mantienen una situación ambivalente entre el deseo de la cercanía y la necesidad de apartarse por ello – y por otras causas- pueden sufrir depresión crónica.

Los pacientes experimentan trastornos importantes de su funcionamiento social y disfrutan de pocas satisfacciones debido a su baja calidad de vida, el trastorno de personalidad límite puede coexistir con un trastorno de la personalidad narcisista, histriónico, esquizotípico o antisocial. (1,5)

Trastorno antisocial de la personalidad:

Consiste en una incapacidad para adaptarse a las reglas sociales que habitualmente rigen numerosos aspectos de la conducta, este no es sinónimo de criminalidad aunque se caracterice por continuos actos criminales antisociales. La prevalencia del trastorno en los hombres es del 3% y en mujeres del 1% en población general. Los pacientes con trastorno disocial pueden confundir al clínico más experto, pareciendo personas normales, incluso agradables y encantadoras. La mentira, la delincuencia, las huidas del hogar, los robos las peleas, el abuso de sustancia y las actividades ilegales son experiencias típicas que el paciente informa comenzaron en su niñez. (1,2,5)

En estos trastornos es común la falta de empatía, carecen de remordimientos, son irresponsables, tiene un bajo control de impulsos y de su conducta, desatienden normas sociales así como legales. Además de tener una alta necesidad de excitación. (12) Dentro de la conducta antisocial se ha señalado que la impulsividad esta relacionada con la delincuencia aguda la cual se estabiliza con el tiempo. (27)

La psicopatía ha sido el primer trastorno de la personalidad reconocido por la psiquiatría. (31) La personalidad psicopática (disocial) es la enfermedad más frecuente en el ámbito carcelario y la mayor significación en la psicopatología criminal. La conducta delictiva del psicópata tiene una significación mágica; exaltar o reestructurar un sentimiento primitivo de omnipotencia y esto le da una visión distorsionada de la realidad. (29)

Trastorno Obsesivo Compulsivo de la Personalidad:

Este trastorno tiene su agresividad dirigida hacia al interior y se ponen así mismos, llegando en ocasiones a creerse compuestos de dos personalidades; el resultado de esta posición sistemática entre los aspectos positivo y negativo de sus juicios es la continua duda que tipifica a estas personas que a su vez provoca indecisión y falta de eficacia para la vida práctica. (1)

Se caracterizan por una tendencia a excesivos escrúpulos, por un sentimiento a ser incompleto, por crisis de conciencia, rumiaciones obsesivas, tristes, de culpabilidad, con inhibición general, y de la sexualidad en potencia para reaccionar; al despertar se presentan acentuada fatiga, que tiende a mejorar a lo largo del día, para tomar cualquier decisión y pasar a la acción, necesitan realizar un penoso esfuerzo. Janet las denominó "personalidades psicasténicas". (1,2,5)

Trastorno de Personalidad por Dependencia:

Este tipo de personas desean y aceptan que otras tomen la responsabilidad de las decisiones más importantes de la vida, siendo incapaces de acciones decisivas, incluso con un firme apoyo. Las recompensas de dependencia incluyendo atención y amor, refuerzan sus respuestas de adhesión; la conducta dependiente ofrece también una posibilidad disfrazada de controlar a los demás. (1,5) se valora una prevalencia del 2.5% de todos los trastornos de personalidad. (5)

Según la escuela psicoanalítica, para los hombres que son pasivo dependientes, su madre simbólica es sustituida repetitivamente por otra; Muchos hombres son incapaces de triunfar laboralmente excepto bajo apoyo y protección constante. El diagnóstico de trastorno de personalidad dependiente puede hacerse más fácilmente en hombres que en mujeres, puesto que no existe un papel masculino de este tipo socialmente aceptado. (1)

Trastorno de Personalidad por Evitación:

Se trata de personas que solo establecen relaciones interpersonales de manera forzosa, a no ser que tengan una gran seguridad de ser aceptados sin la menor crítica, debido a su gran sensibilidad al rechazo; por ello están socialmente aislados a pesar del deseo de afecto y de aceptación; su amor propio es pobre, infravalorado, sus méritos y éxitos son también hipersensibles a la humillación o vergüenza potenciales. Su prevalencia oscila entre el 1-10% de la población general. (1,2,5)

Trastorno Pasivo-Agresivo de la Personalidad:

Estas personalidades presentan falta de confianza en sí mismas y una sensación crónica de pesimismo, expresan deseos hostiles o destructivos mediante medios pasivos mas o menos disimulados; en sus relaciones diarias pueden ser relativamente sumisos y pasivos, pero cuando se encuentran en situaciones que amenazan el fin de su dependencia de los demás, exteriorizan ira, obstruccionismo, terquedad e ineficacia. La personalidad pasivo-agresiva propende a desarrollar una relación prolongada ambivalente dependiente con el psicoterapeuta; frecuentemente culpa a este de los cambios de situación vital del sujeto. (1,2)

Personalidad y delito:

El modelo tipológico fue abandonado en gran medida en la investigación de la personalidad hace muchos años y fue sucedido por el modelo dimensional, que sugiere que relativamente pocas dimensiones de la personalidad explican las diferencias individuales de la conducta. Una relación detallada del desarrollo y de la estructura de uno de los sistemas principales de evaluación de la personalidad, la de H.J. Eisenck. La interpretación de Eisenck es un ejemplo del modelo de consistencia de la personalidad. En tanto que el modelo de especificidad de Watson señala que la conducta en gran medida es predecible a partir de un conocimiento exacto del historial de aprendizaje del individuo y de los estímulos situacionales del momento que le afectan. (18)

A pesar de la estrecha relación entre psicopatía y comportamiento criminal, los psicópatas se diferencian claramente del resto de delincuentes, incluso de los más violentos. (31)

El Dr. Risso (1999) establece a su criterio diferencias entre la conducta sociopática y la delincuencia, estas se presentan en el siguiente cuadro. (20)

<u>Rendimiento</u>	<u>Personalidad psicopática</u>	<u>Personalidad delincuente</u>
Impulsividad	En todos los casos.	Inconstante puede planificar, prever, sopesar, esperar.
Culpa	No se percibe como síntoma.	Siente culpa si no puede cumplir con la ética a la que adhiere.
Capacidad para internalizar normas éticas	No posee.	Si posee.
Actitud ante la ley general.	Transgresora.	Transgresora.
Actitud ante leyes sectoriales.	No acepta.	Si acepta.
Valores morales.	"Demencia semántica" de Clackey.	Hace una selección sui generis.
Integración grupal.	No se integra, manipula.	Se integra, tiende a la mutualidad.
Actividad punitiva.	Ataca al objeto simbiótico.	Juzga, sentencia y castiga a sus iguales que trasgreden.
Dinámica de la gratificación.	Halla gratificación en el mecanismo del acto, no en beneficio.	Halla gratificación en el beneficio.
Readaptabilidad.	Escasa. No saben vivir en algún lado.	Escasa, no sabe vivir fuera de su subsistema.

La enfermedad mental, el delito y la conducta desviada, como estados de un mismo proceso evolutivo, de estructuración y de reestructuración dinámicas, que se encuentra sometido a idénticas leyes (bio-neuro-fisio-psico-sociales), en la adaptación y crisis ortogenéticas. Antiguamente los estudios suponían una especie de anarquía conductual; el comportamiento no parecía determinado por leyes que permitían preverlo en uno u otro sentido sino caóticamente; apelándose a una conciencia idealizada, entonces se suponía que la pena era el obstáculo ideal para las acciones delictivas. (16) David Lykken señala que la delincuencia esta correlacionada de manera importante con la vida en casa inestable.(26)

Conocer las causas de porqué una persona o varias agreden y ocasionan daños a otros, ha sido y es, una problemática donde diversos investigadores, sean criminólogos, psiquiatras, psicólogos, etc. Rangel G. ha plasmado sus criterios y consideraciones a partir de experiencias previas.(13)

Ranskin señala que la delincuencia y el uso de drogas es más frecuente en la población con problemas mentales (trastornos de personalidad), que con el resto de la población. (28)

Las tendencias antisociales de los individuos con trastornos de la personalidad son pluridimensionales, pudiendo, por tanto, cometer, en principio, toda clase de hechos antilegales; no obstante existen especificidades en algunos tipos. (23)

La personalidad psicopática ha sido largamente estudiada a través de la historia de la psiquiatría y criminología, recibiendo diferentes denominaciones tales como: locura moral, inferioridad psicópata, sociopatía, personalidad amoral, asocial, antisocial o disocial. Vemos así que en la historia del psicópata abundan actos delincuentes como: robos, agresiones, chantajes, estafas, violaciones, homicidios, etc.

Su falta de sentimiento de culpa se traduce en todo tipo de justificaciones para sus actos, de modo que el psicópata se muestra así mismo como incomprendido o víctima de la sociedad. Impulsivo por naturaleza no mide el peligro ni las consecuencias de sus acciones, incapaces de tolerar las frustraciones pueden llegar a ser muy violentos, destruyendo objetos o agrediendo físicamente a otras personas. Por lo anterior este tipo de personalidad es propensa a cometer actos delictivos. (23)

Importancia médico-legal:

Dada las características que integran un trastorno de personalidad, se puede suponer que tipo de delito podrían cometer, de acuerdo a su trastorno de personalidad. A continuación se hablara de cada uno de los trastornos de personalidad y su relación con el delito.

Las personalidades compulsivas pueden cometer delitos por omisión su capacidad delictiva es escasa.

Las personalidades narcisistas pueden realizar ciertos delitos contra la integridad corporal en una reacción de rabia por intensa frustración, etc.

Las personalidades evitativas pueden caer en delitos por omisión.

Las personalidades límite pueden cometer malversación de fondos públicos o privados, delitos de matiz sexual, robos, caer en drogodependencias, lesiones, autolisis en un cambio brusco a la depresión.

La personalidad pasivo-agresiva puede incurrir en abandono de funciones, desertión, etc.

Las personalidades paranoide. Este trastorno de la personalidad es de gran interés jurídico, ya que – aparte que puede ser sujeto activo de acciones ilegales – acude con gran frecuencia a los tribunales como acusador, en demanda de satisfacciones morales o materiales por injusticias supuestas parcialmente ciertas, que no guardan proporción con la tenacidad desplegada para obtener su reparación. Por la dificultad de distinguirlo hay que recomendar a los peritos la máxima prudencia al reconocer a todo sujeto que se extienda en argumentaciones minuciosas para demostrar de modo axiomático la veracidad de sus deducciones. El individuo con trastorno de personalidad paranoide está dispuesto a padecer reacciones delirantes: celos patológicos, delirio de invención. (1,23)

En la personalidad paranoide acude con gran frecuencia a los tribunales como acusador en demanda de reparación, pudiendo incurrir en un delirio querulante o de querrela; a veces, las denuncias son falsas. Por esta fuerte tendencia a sentirse agraviados y a discutir y recurrir repetidamente las decisiones judiciales, pueden incurrir en delitos de desacato a la autoridad, injurias, amenazas, etc. La personalidad esquizoide puede cometer actos ilegales sobre la base de su mentalidad prelógica a veces de refinada crueldad. (1)

Esquizoide: Esté tipo de personalidad presenta notable proclividad a la delincuencia, siendo a sus acciones a menudo de una refinada crueldad, sugiriendo la idea de una mentalidad primitiva, salvaje, inferior y prelógica. Suelen ser también personas difíciles cuando actúan como testigos.

Histriónica: las personalidades histriónicas en situaciones de estrés pueden presentar (Freedman, Kaplan y Sadock) una alteración de la valoración de la medida con intensa producción fantástica y creencias delirantes sobre las motivaciones de actos o palabras de los demás.

Las personalidades histriónicas tienen predilección por los delitos de amenazas, injurias, calumnias, uso indebido de título, condición uniforme o condecoraciones, lesiones, tentativa de suicidio, etc. (1)

Obsesivo-compulsivo: la capacidad delictógena de esas personalidades es sumamente escasa. Esos pacientes sufren mucho y hacen sufrir a quienes le rodean con súplicas o con amenazas por obligarles a ajustarse a su especial forma de vida. Debido a sus permanentes dudas pueden cometer los- general-raros delitos de omisión.

Ullrich S. Señala que el diagnóstico de trastorno de personalidad es frecuente en gente que ha cometido algún acto delictivo. En un estudio realizado por Reyes y Vergara (2000), se estudio una muestra de 70 reclusos, con una edad media de 33 años, ingresados al Centro Preventivo Santiago de Sur, arrojó que un 88.6% de los sujetos presenta al menos un trastorno de personalidad, siendo lo más frecuente el trastorno antisocial, seguido por el paranoide, narcisista y esquizoide de la personalidad. (22)

En el año 2000 se publicó un estudio en Nueva York, en el cual se le da seguimiento durante varios años a un grupo de 717 adolescentes-jóvenes, se realizó una valoración para determinar si hay relación con trastornos de personalidad (según criterios del DSM IV) y actos violentos durante la adolescencia y la adultez temprana, llegándose a la conclusión de que los adolescentes que tenían criterios del closter B presentaron mayor relación con actos violentos, que el resto de la población estudiada. (24) Waeewn JL. Estudia una población de 802 mujeres presas en las cuales es aplicado en SCID-II, encontrando que 200 de estas presentaban un trastorno del tipo closter B. (34) Fazel S. Realiza un estudio en 102 delincuentes (delito sexual), encontrando que el 33% presentaba un trastorno de personalidad

siendo los más frecuente el antisocial en comparación con población no delincuente. (35)

En México, Páez F. Estudió una muestra de 306 internos del CEFERESO número 1, aplicando una escala de personalidad donde un 40.4 % del total de la muestra presento psicopatía. (37)

En 1998 se realizó un estudio en Norte América donde se estudió a la población Afro Americana y Puerto Riqueña, para valorar que factores determinan en ellos las conductas delictivas y el consumo de sustancias adictivas, se determino que en ambos casos las conductas disóciales son factores predisponentes. (25)

La escasa respuesta adaptativa ante las situaciones cotidianas observadas en los pacientes con trastornos de personalidad será consecuencia y fruto de una falta de soporte social y una excesiva tendencia a la evitación por parte del sujeto. (41)

Es importante atender el aspecto dinámico y situacional de la acción delictiva; los tipos aun cuando en su construcción atiendan al *modus operandi* del delito, no supone sino rasgos de personalidad o estos factores más ciertas características de su delinquir. (38)

JUSTIFICACIÓN

Uno de los grandes problemas que existen en México y en otras partes del mundo, es la conducta delictiva. Es importante discernir él por que de dicha conducta y él porque no se presenta en toda la población, dando por esto ciertos matices al delincuente que le hacen diferente del resto de las personas.

Varios estudios han buscado correlaciones entre la personalidad con la agresión registrada oficialmente, basados en la suposición de que la agresión es una característica general, que varía entre las personas, y de que la agresión conductual es predecible a partir de mediciones estandarizadas de la personalidad. (18)

Ruegg y Francis (1995), señalan que los trastornos de personalidad se han relacionado con crimen, abuso de sustancias, discapacidades, incremento en la necesidad de la atención médica, intentos de suicidio conductas autodestructivas, violación de la ley, etc. La magnitud de la perturbación social causada por estas enfermedades mentales es desproporcionada con relación a la escasa atención que se recibe de la opinión pública, de los fondos gubernamentales para la investigación, en educación universitaria médica y hasta en el entrenamiento de la residencia de psiquiatría. (44)

Cabe pensar que alguien que ha delinquido podría tener ciertas características de personalidad y de esta manera alojar un trastorno de personalidad.

Es importante saber que relación guarda el trastorno de personalidad con la actividad delictiva en nuestra población, la duda deriva de la observación empírica en el servicio de Urgencias, ya que al atender a los usuarios con conductas delictivas resaltan en la mayoría de los casos ciertas características que podrían integrar un trastorno de personalidad.

En las publicaciones que se presentaron, se señala que los trastornos de personalidad más frecuentes son el disocial y el paranoide, siendo estas observaciones en diferentes Naciones. En México Paéz señala haber encontrado un 40.4% de sicopatología, predominando en ella el trastorno disocial de la personalidad. (37)

En el presente trabajo, el interés radica en la necesidad de determinar de una manera cuantificable la frecuencia de trastornos de personalidad en usuarios que han delinquido y por tal hecho son llamados imputables.

Se tomó a población que asiste a valoración Psiquiátrica siendo enviada por el Ministerio Público, estando en calidad de libres, ya que el delito que cometieron, alcanza fianza por no ser un delito grave que ameritará cárcel.

Ante la falta de información en México sobre este fenómeno, en el presente trabajo se tratará de encontrar que tipo de trastorno de personalidad, presentan los usuarios que han delinquido y si no la presentan saber si existen rasgos de algún tipo de trastorno de personalidad en los mismos; ya que con frecuencia la enfermedad mental o del comportamiento determina a manera de causa/efecto un hecho delictivo.

OBJETIVO PRINCIPAL

- Determinar la prevalencia de Trastornos de Personalidad y Rasgos de Personalidad en usuarios con conductas delictivas que fueron enviados del Ministerio Público para su valoración y atención psiquiátrica al Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez".

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Describir él(o los) tipo(s) de delito(s) por los cuales son enviados los usuarios con conducta delictiva a valoración psiquiátrica.
- Determinar los Trastornos de Personalidad y Rasgos de personalidad son más frecuentes en usuarios con conducta delictiva.
- Precisar las características demográficas de la población a valorar.

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia y tipo de trastorno de personalidad que presentan en usuarios con conductas delictivas, que son enviados por la autoridad Judicial a valoración psiquiátrica al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez?.

MATERIAL:

DISEÑO

Se trata de un estudio transversal, prospectivo, descriptivo y observacional.

LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

"Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez" (HPFBA)
En el área de Urgencias y preconsulta.

MUESTRA

Se seleccionaron a 45 usuarios con conducta delictiva enviados por el Ministerio Público para valoración psiquiátrica al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. De los 45 usuarios a 30 se les aplicó a la entrevista estructurada, ya que el resto (15), no acepto participar en el estudio o no cubrían el perfil para ser incluidos en el mismo.

Se solicitó consentimiento informado el cual fue firmado por los usuarios, previo a la aplicación de la entrevista.

Anexo 1

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ambos sexos.
- Mayores de 18 años de edad.
- Usuarios acusados de conductas delictivas.
- Enviados por la autoridad Judicial/Ministerio público a valoración y tratamiento psiquiátrico al HPFBA.
- Participación voluntaria.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Presencia de síntomas psicóticos.
- Estado de agitación.
- Negativa a participar en la entrevista y firmar el formato de consentimiento informado.
- Alguna otra condición psiquiátrica que impida la realización de la entrevista o su conclusión.
- Que acudan en estado de intoxicación por alguna sustancia psicoactiva o alcohol.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Retiro de consentimiento informado para participar en el estudio.
- Escasa fiabilidad de las respuestas (reticencia, intención de manipular la prueba, etc.)

INSTRUMENTOS

Ficha sociodemográfica:

Se obtuvieron los siguientes datos del paciente:

- Edad.
- Sexo.
- Religión.
- Escolaridad.
- Ocupación.
- Lugar de origen.

- Lugar de residencia.
- Estado civil.
- Delito cometido.

Anexo 2

SCID-II comprende tres partes:

- Entrevista clínica estructurada para hacer diagnóstico del eje II del DSM-IV (SCDI-II) esta integrado por 9 preguntas abiertas que realiza el entrevistador. (Anexo 1)
- Cuestionario del SCID-II del DSM-IV (C-S CID II), el cual es autoaplicable, consta de 119 reactivos con opción de respuesta "sí" o "no", estas preguntas se refieren a la manera como usualmente se ha sentido o comportado durante los últimos años. (Anexo 2)
- Entrevista clínica estructurada para hacer diagnóstico del eje II del DSM-IV, que comprende el examen mental del paciente. (Anexo 3)
- Para fines de este estudio, y en la ausencia de parámetros operacionales previamente establecidos, se define "Rasgo de Personalidad" como la presencia de al menos el número de criterios mínimos para hacer diagnóstico de trastorno de personalidad (menos 3) (43)

PROCEDIMIENTO

- Se captaron los pacientes que fueron referidos por el Ministerio Público en el área de Urgencias del Hospital Fray Bernardino Álvarez.
- Se les explicó las finalidades del estudio y las características del mismo y se les propuso su participación en él.
- Se solicitó autorización del usuario a través de una carta de consentimiento informado. El cual fue recabado. (Anexo 1)
- Se recabaron datos sociodemográficos.
- Se aplicó el SCIDI-II, en el área de Urgencias y consulta externa, se supervisó a los usuarios mientras contestaban el cuestionario autoaplicable y se procedió a la aplicación por parte del entrevistador.

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El presente estudio no viola los derechos humanos de los pacientes, la norma oficial Mexicana NOM 025 SSA2 1994, ni los postulados de la declaración de Helsinki. Tampoco implica la realización de ninguna maniobra que, explícita o potencialmente, ponga en riesgo la vida, la seguridad o la integridad de los sujetos estudiados.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para las variables discretas, los resultados se ordenaron en tablas de frecuencia y gráficos. Para las variables continuas (edad, escolaridad) se usaron medidas de tendencia central y de dispersión (media, desviación estándar) Las características sociodemográficas de la muestra se contrastaron con la presencia de trastorno o rasgo de la personalidad.

Con respecto a los trastornos y rasgos de la personalidad. Se construyeron tablas de frecuencia observada y de frecuencia esperada y se usó la prueba χ^2 para evaluar las diferencias, y se obtuvo la probabilidad estadística (p) para el valor de χ^2 . El valor alfa se estableció en 0.05.

Resultados

Se realizó el reclutamiento de la muestra y la aplicación de los instrumentos durante los meses de Octubre del 2003 a Mayo del 2004. en el área de Urgencias y Preconsulta del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez".

De los 45 usuarios seleccionados, 10 no participaron en el estudio porque eran enviados por diferentes motivos (divorcio, patria protestad, etc.), los cuales no se consideran como delitos y 5 no participaron ya que se negaron a hacerlo; se desconocen los motivos.

La muestra final estuvo constituida por 30 usuarios con conducta delictiva y por lo tanto, imputables. Estos fueron enviados por parte de la autoridad Judicial/Ministerio Público a valoración psiquiátrica. Los usuarios acudieron al servicio de urgencias y/o preconsulta del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Estos usuarios participaron en el estudio de manera voluntaria al explicarles que la información sería confidencial y carecería de peso dentro de su valoración.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

De una muestra de 30 pacientes con conductas delictivas la presencia de cualquier trastorno de personalidad fue de 46% (n=14), mientras que de los rasgos de personalidad fue de 46% (n=14) Dos de los usuarios no presentaron trastorno de personalidad ni rasgos de personalidad siendo un 8% (n= 2) del total de la muestra. Al comparar la frecuencia esperada contra los datos observados, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2 = 11.2$, $p = 0.13$.)

Como se explicó previamente se tomo como rasgo de personalidad a quienes presentaron un puntaje de al menos -3 criterios de los mínimos necesarios en cada categoría, por lo tanto no llegaron a calificar como trastorno.

Dentro de los trastornos de personalidad predominaron el trastorno disocial de la personalidad en un 16% (n=5), seguido por el trastorno limite de la personalidad 13% (n=4) y el trastorno pasivo agresivo 7% (n=2). (Tabla 1)

Con lo que respecta a los rasgos de personalidad, predominaron los rasgos disociales 17% (n=5), seguidos de los rasgos paranoides 10% (n=3) y pasivos-agresivos 10% (n=2) (Tabla 2).

Sexo

De la muestra de 30 usuarios, el 90% (n=27) fueron hombres y 10% (n=3) mujeres. Los hombres presentaron trastornos de personalidad en un 43% (n=13) con lo que respecta a rasgos de personalidad mostraron con un 40% (n=12).

Con lo que respecta a trastorno de personalidad, las mujeres presentaron un 3% (n=1) y en cuanto a rasgos de personalidad, presentaron un 6% (n=2). Observando que en ambos casos los hombres predominaron.

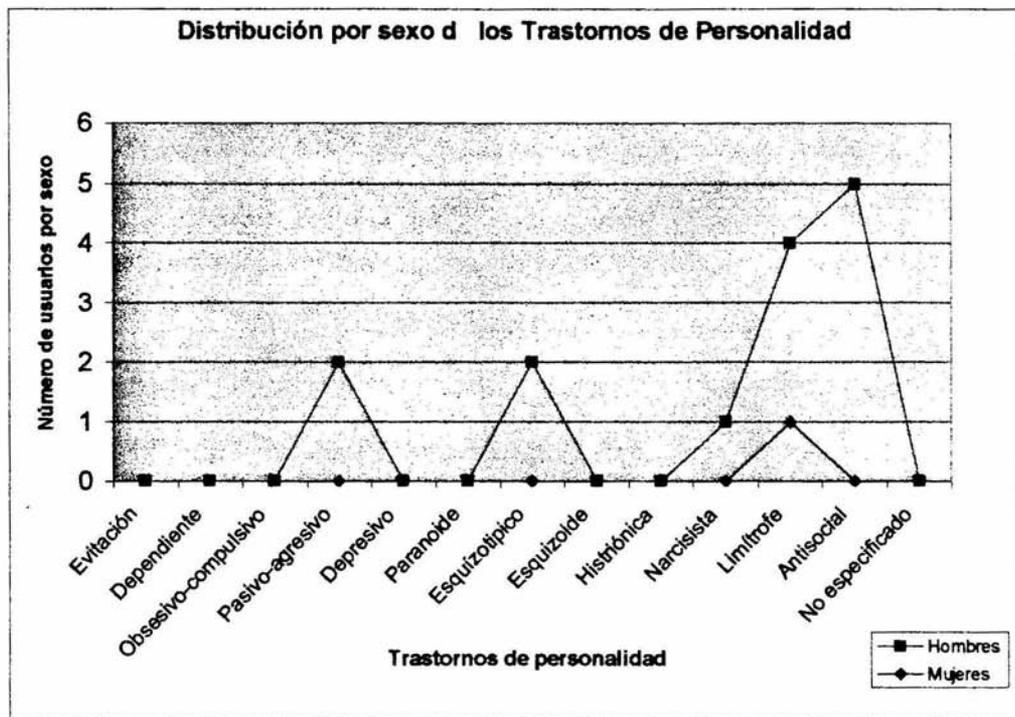
Los hombres presentaron con más frecuencia los siguientes trastornos, el trastorno disocial de la personalidad, el límite y el pasivo agresivo. (Tabla 1) Los rasgos de personalidad más frecuentes fueron; los rasgos disociales, paranoides y pasivo agresivo. (Tabla 1)

En las mujeres el trastorno de la personalidad que se presentó con mayor frecuencia fue el límite. (Tabla 1) Mientras que los rasgos de personalidad más frecuentes fueron los rasgos límite y pasivo agresivo. (Tabla 1) no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($\chi^2=0.47$, $p=0.54$)

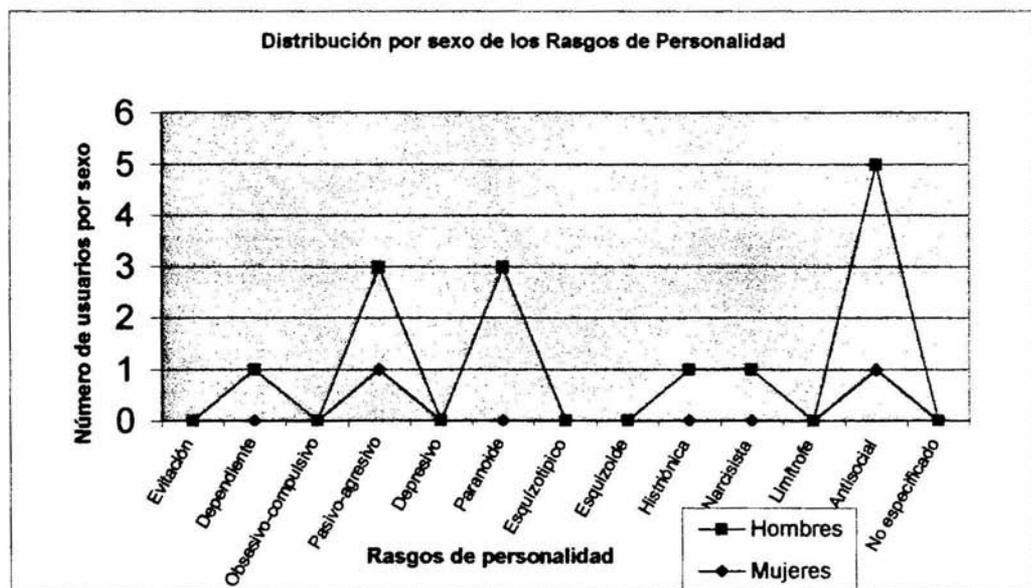
Presencia de trastornos de personalidad y rasgos de personalidad de acuerdo al sexo.

Tabla 1

Trastorno de Personalidad	Total Trastorno		Mujeres		Hombres		Total Rasgo		Mujeres		Hombre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	(30)											
Evitación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dependiente	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-
Obsesivo compulsivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pasivo Agresivo	2	7	-	-	2	7	3	10	1	33	2	7
Depresivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paranoide	-	-	-	-	-	-	3	10	-	-	3	11
Esquizotípico	2	7	-	-	2	7	-	-	-	-	-	-
Esquizoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Histriónica	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	1	4
Narcisista	1	3	-	-	1	4	1	3	-	-	1	4
Límitrofe	4	13	1	33	3	11	-	-	-	-	-	-
Antisocial	5	16	-	-	5	19	5	17	1	33	5	18
No especificados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totales	14	46	1	33	13	48	14	46	2	66	12	44



Grafica 1



Grafica 2

Edad

Con lo que respecta a la edad promedio de la muestra, fue de 30.4 años (+6.9) (Rango 19 - 47).

La edad promedio para los trastornos de personalidad fueron las siguientes: para Trastorno antisocial 32 años (+5.7), para el trastorno límite es de 34 años (+4.71) y el trastorno pasivo agresivo es de 33 años (+6.3).(Tabla 3) (Grafica 3)

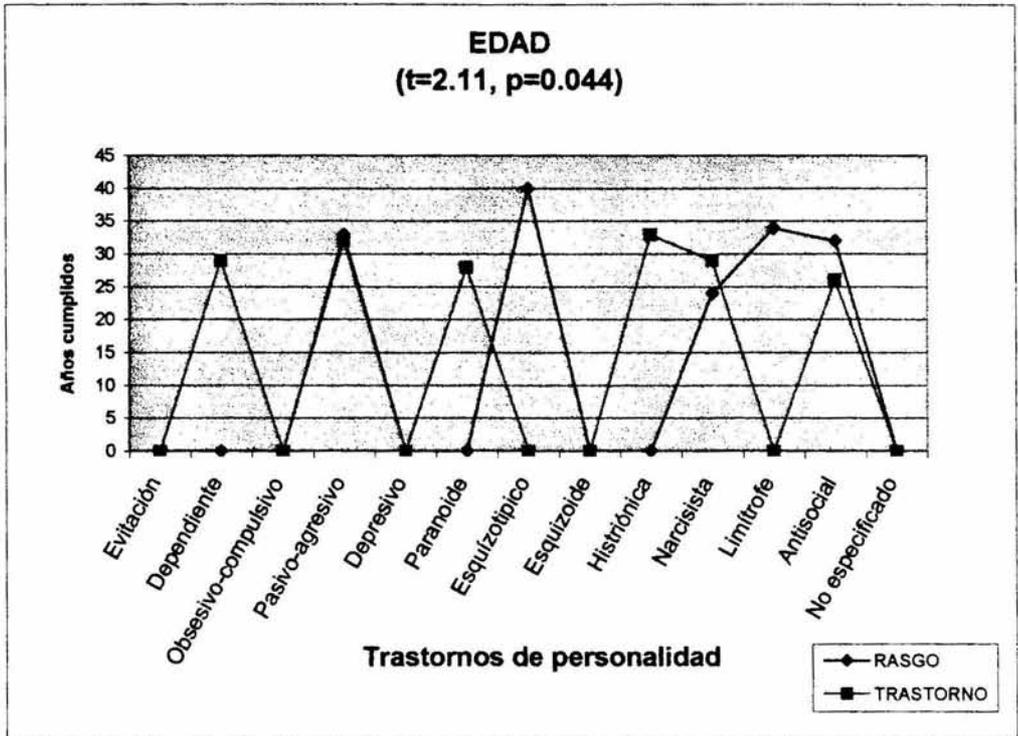
La edad promedio para los rasgos de personalidad más frecuentes son las siguientes; para rasgos disociales fue de 26 años (+8.6 DE), para rasgos paranoides fue de 22 años (+9.8 DE), para rasgos pasivo agresivo la edad media fue de 32 años(+4.3 DE). (Tabla 4)(Grafica 3)

La diferencia entre los grupos resultó estadísticamente significativa ($t=2.11$, $p=0.044$)

Relación de trastornos de personalidad con la edad de los usuarios y escolaridad.

Trastorno de Personalidad	Edad en años Trastornos de Personalidad Media (DE)	Edad en años Rasgos de personalidad Media (DE)	Escolaridad medida en años cursados para trastorno Media (DE)	Escolaridad medida en años cursados para rasgos Media (DE)
Evitación	-	-	-	-
Dependiente	-	40(+ 0)	-	10(+0)
Obsesivo compulsivo	-	-	-	-
Pasivo Agresivo	33 (+6.3)	32(+ 4.3)	9(+4.2)	9(+2)
Depresivo	-	-	-	-
Paranoide	-	22(+ 9.8)	-	0(+0)
Esquizotípico	40(+ 7.0)	-	11(+7)	-
Esquizoide	-	-	-	-
Histriónica	-	33(+0)	-	9(+0)
Narcisista	24(+0)	19(+0)	6(+0)	5(+0)
Límite	34(+4.7)	-	8(+1.8)	-
Antisocial	32(+8.5)	26(+8.6)	8(+2.3)	7(+1.6)
No especificados	-	-	-	-
Totales	33(+5.7)	28(+ 7.7)	8(+1.8)	8(+3.8)

Tabla 2



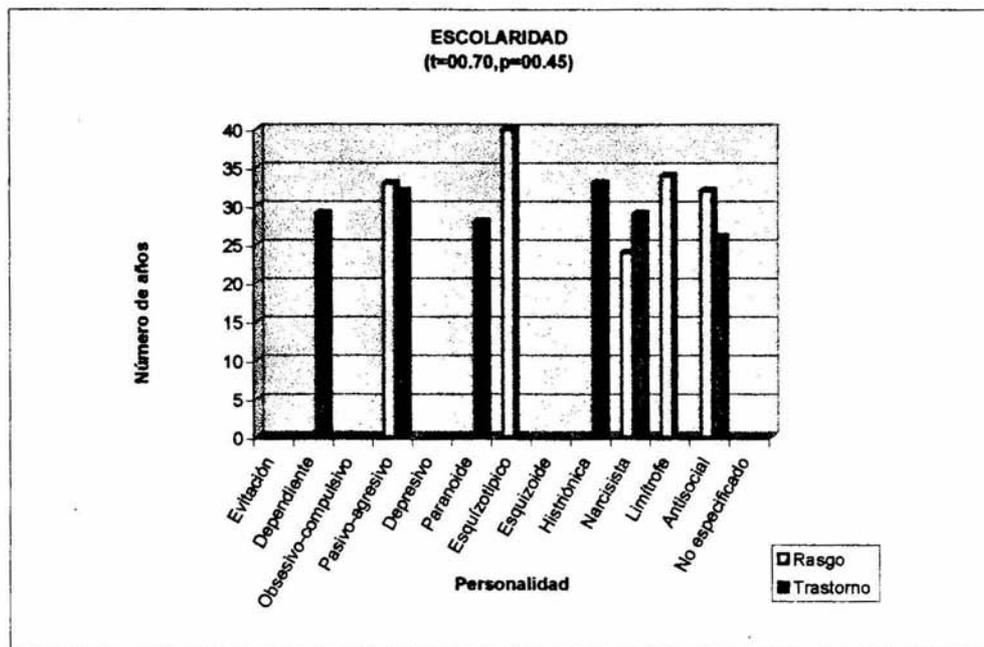
Grafica 3

Escolaridad

De los 30 usuarios entrevistados el promedio de escolaridad fue de 9 (+3 DE) años cursados, (Rango 0-16). El promedio de escolaridad de Rasgo fue de 7.6+3 y el de Trastornos de personalidad fue de 8.3+3

Los usuarios con mayor escolaridad en relación a su trastorno de personalidad fueron los esquizoides, reportando 11(+7 DE) años cursados. El siguiente trastorno de personalidad con más escolaridad fue el pasivo agresivo con 9(+4. DE) años, en tercer lugar se encuentra el trastorno límite con 8(+2 DE) años cursados. (Tabla 5) (Grafica 4)

Con lo que respecta a rasgo de personalidad, la distribución fue la siguiente el trastorno que reporto mayor escolaridad, fue el dependiente con un promedio de 10 (+0 DE) años, seguido del trastorno pasivo agresivo con un promedio de 9 (+7 DE) años. En tercer lugar el trastorno histriónico con un promedio de 9(+0 DE) años. (Tabla 2) (Grafica 4). No hubo diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($t=0.76, p=0.45$)



Grafica 4

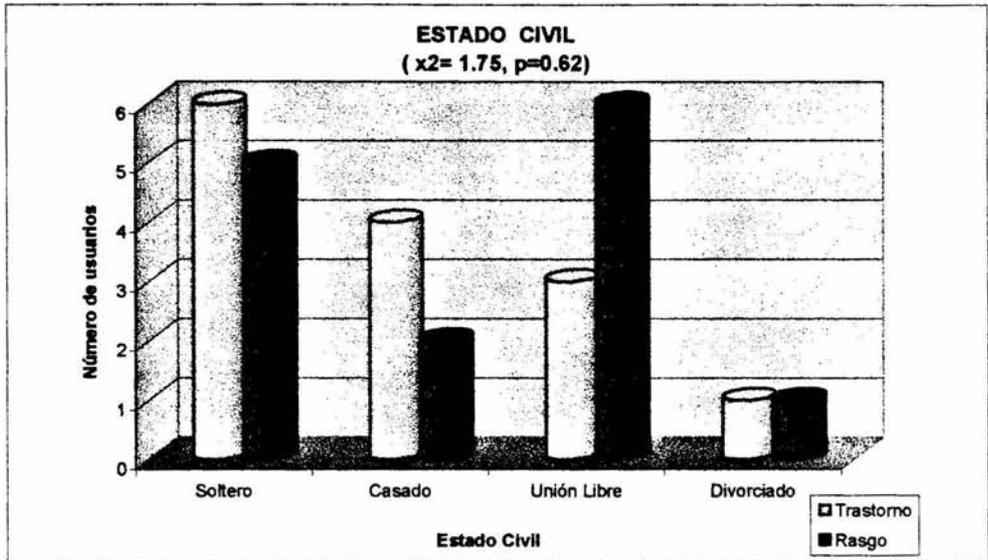
Estado civil

De los pacientes que presentaron trastorno de personalidad la mayoría eran solteros, seguidos por casados y en unión libre. De los rasgos de personalidad el estado civil que predominó era el de unión libre, seguido de soltero y casado. (Tabla 5) (Grafica 4)

Estado civil de los usuarios que presentaron trastornos de personalidad y rasgos de personalidad. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($\chi^2= 1.75, p=0.62$)

Estado civil	Trastorno de personalidad	Rasgo de personalidad
Soltero	6	5
Casado	4	2
Unión libre	3	6
divorciado	1	1
total	14	14

Tabla 3



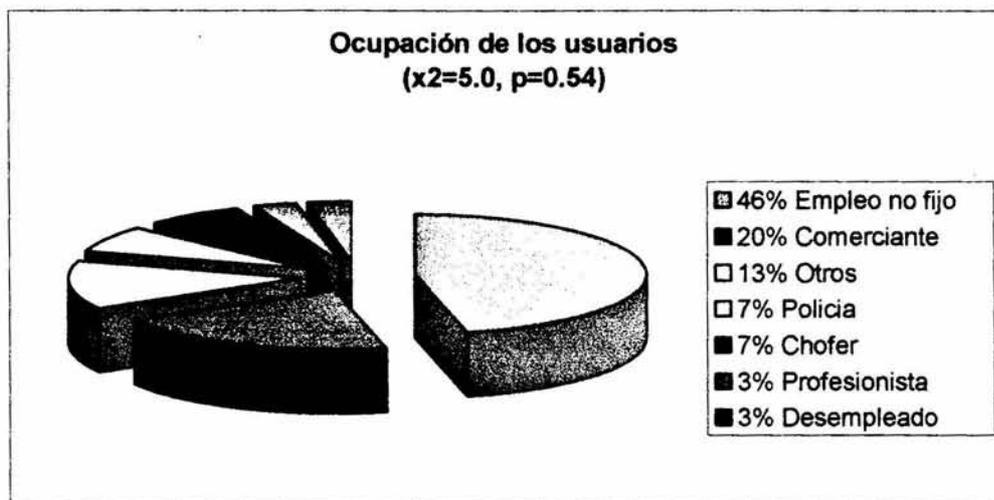
Grafica 5

Ocupación

De los 30 pacientes valorados el 3.3% de la muestra se encontraban sin empleo cuando se realizó la entrevista y el restante 96.7% tenían empleo, de este porcentaje el 46.6 % tenía empleo inestable o no fijo, el 20 % laboraba como comerciante, el 13.3 % (otros) laboraba como empleado de mostrador, obrero y cajero. El 6.6 % de la muestra laboraba como chofer de transporte público, otro 6.66 % de la muestra laboraba como policía auxiliar. El 3.3 % de la muestra laboraba como profesionista. (Grafica 6).

De los usuarios que no tenían un empleo fijo, el 76% presentaron rasgos de personalidad y el restante 24% presentó trastorno de personalidad. El único usuario desempleado presentó trastorno de personalidad. (tabla 4)

No hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($\chi^2 = 5.0, p = 0.54$)



Grafica 6

Ocupación de los usuarios en relación a trastorno o rasgo de personalidad.

Ocupación	N	Trastorno	Rasgo
Empleo no fijo	13	3	10
Comerciante	4	2	2
Otros	4	2	2
Policia	2	1	1
Chofer	2	1	1
Profesionista	1	1	-
Desempleado	1	1	-
total	27	11	16

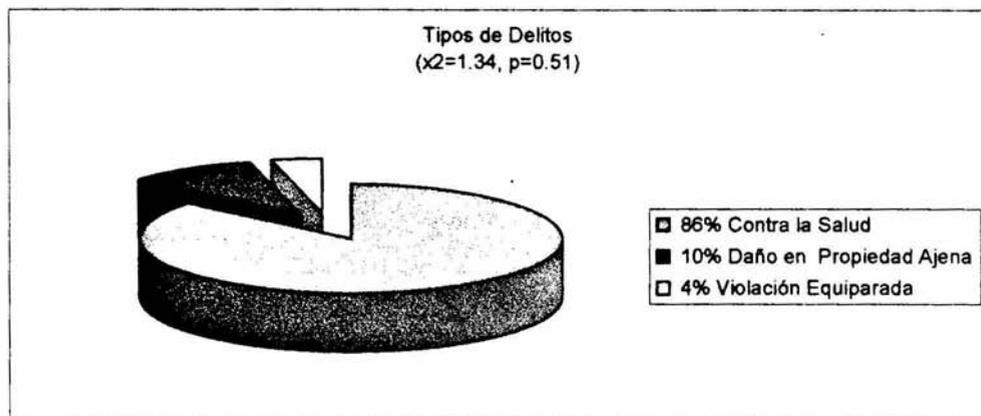
Tabla 4

Delito

El delito por el cual fueron enviados la mayoría de los usuarios, fue el de delitos contra la salud presentándose en un 86%, seguido por daños en propiedad ajena en un 10.0% y violación equiparada en un 4%. (Grafica 6).

De los usuarios que cometieron daños contra la salud el 53% presentaron rasgos de personalidad y el restante 47% presento trastorno de personalidad. Sobre el daño en propiedad ajena el 66% presento trastorno de personalidad y el restante 33% presento rasgos de personalidad. (tabla 5)

No hubo diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($\chi^2=1.34, p=0.51$)



Grafica 7

Tipos de delitos en relación a trastornos o rasgos de personalidad.

Delito	n	Trastorno	Rasgo
Contra la salud	23	11	12
Daño en propiedad ajena	3	2	1
Violación equiparada	1	-	1
total	27	13	14

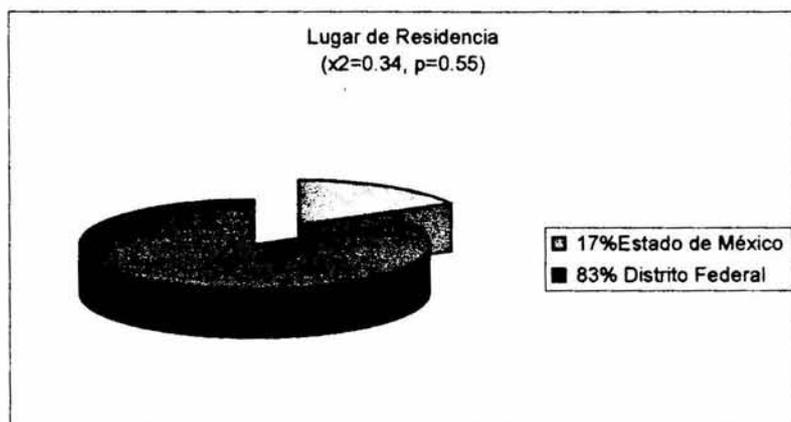
Tabla 5

Lugar de residencia

De la muestra de 30 usuarios, el 83% habitaban en México Distrito Federal y el 17% habitaban en el estado de México. (Grafica 7)

Los usuarios que habitaron en el Distrito Federal, presentaron con mayor frecuencia trastorno de personalidad y los que habitaron en Estado de México presentaron con mayor frecuencia rasgos de personalidad. (Tabla 6)

No hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($\chi^2=0.34, p=0.55$)



Grafica 7

Lugar de residencia	n	Trastorno	Rasgos
Estado de México	5	2	3
Distrito Federal	22	12	10
Total	27	14	13

Tabla 6

DISCUSIÓN

Dentro de los hallazgos del presente estudio, se evaluó la prevalencia de trastornos de personalidad y se tomó como rasgo de personalidad a los usuarios que no presentaron criterios suficientes para establecer un trastorno de personalidad.

Se encontró que en una muestra de 30 usuarios con conductas delictivas que fueron enviados del Ministerio Público para valoración, presentó una prevalencia del 46% de trastorno de personalidad. Benjamín L.S. menciona que en población en general la prevalencia de trastornos de personalidad es del 9 a 10%(12). Lo que nos hace señalar que los trastornos de personalidad son más frecuentes en población que ha cometido un delito que en la población en general.

Como lo señala Reyes y Vergara en un estudio que se realizó con 70 reclusos con edad media de 33 años este arrojó que un 88.6% de los sujetos presentaron un trastorno de personalidad y de estos el trastorno de personalidad más frecuente fue el trastorno disocial.(22) En nuestra muestra los trastornos de personalidad se presentaron en un 46% dentro de los cuales los más frecuentes fueron; el trastorno disocial de la personalidad en un 16.4%, seguido del trastorno límite de la personalidad en un 13.13% y trastorno paranoide de la personalidad en un 6.5%. Paez estudio una muestra de 300 reclusos dentro de los cuales encontró que un 40.4% presentaba trastorno disocial principalmente (37).

Es de llamar la atención la menor prevalencia de trastornos de personalidad en nuestra muestra, lo que podría tener relación con la menor gravedad del delito que cometieron los sujetos estudiados debido a que no ameritaron encarcelamiento o las características particulares de esta población que, según la autoridad Judicial, requerían de valoración psiquiátrica.

Se tomaron en cuenta los usuarios que presentaban criterios incompletos para trastorno de personalidad, los cuales nombraremos como rasgos, encontrando que los más frecuentes fueron: los rasgos de trastorno narcisista de la personalidad seguido de rasgos disociales de la personalidad y rasgos paranoides de la personalidad.

Estos datos muestran que los rasgos de trastorno disocial de la personalidad es tan frecuente que el trastorno como tal en los usuarios con actividad delictiva. Hasta este momento no hay bibliografía con la que se pueda hacer una comparación sobre rasgos de personalidad y actividad delictiva.

En lo que respecta a las características sociodemográficas de la muestra, existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a sexo, escolaridad, estado civil, ocupación delito y lugar de residencia. La edad de los sujetos con Trastorno de Personalidad fue en promedio, 5 años mayor que la de aquellos que presentaban

Rasgos, lo cual resulto estadísticamente significativo, esto nos hace pensar que no hay un factor externo directamente asociado con la presencia de Trastorno de la Personalidad o Rasgo de la Personalidad en aquellos sujetos que han delinquido, excepto por la edad.

Se desconoce certeramente en que criterios se basó el personal del Ministerio Público para enviar a los usuarios a valoración. Los delitos que cometieron los usuarios fueron menores ya que tuvieron derecho a salir bajo fianza.

Se señalaron las características sociodemográficas de los usuarios con conductas delictivas que fueron valorados en el Hospital Fray Bernardino Álvarez dentro de las características se señala el sexo donde la muestra fue predominantemente masculina, en los estudios que se citaron las muestras generalmente eran elegidas siendo estas masculinas o femeninas. Por lo anterior se puede suponer que hay mayor número de usuarios con conductas delictivas del sexo masculino que femenino.

La edad que predominó en los usuarios con conductas delictivas fue la de 30 años similar a la citada por Reyes y Vergara. La escolaridad promedio fue de 8 años estudiados, uno de los usuarios presento estudios Universitarios (Licenciado en Administración de Empresas). El promedio de escolaridad fue bajo ya que la mayoría de los usuarios tenía secundaria incompleta aunque este es un dato que no es lejano dentro de las estadísticas Poblacionales.

Se trata de un estudio puramente descriptivo en el cual se adoptó una definición operacional arbitraria para los Rasgos de Personalidad debido a que no fue posible encontrar alguna que hubiera sido probada con anterioridad en la literatura Médica-Psiquiátrica.

Mediante el presente estudio se hace evidente que aquellas personas que han cometido un delito menor que no amerita encarcelamiento presentan también elevadas tasas de Trastornos de la Personalidad aunque no tan altas como en los sujetos presos lo cual tiene sentido y señala que probablemente, los índices de trastorno de la personalidad (en especial el Trastorno Disocial de la personalidad) tiene asociación con la gravedad del delito cometido. Sin embargo, el presente estudio está diseñado para probar tal hipótesis pero puede servir de precedente para tal proyecto.

Las limitaciones de esta Investigación son evidentes: 1) la muestra es pequeña. 2) la población estudiada es solo la que se envía a un hospital psiquiátrico para valoración del estado mental, y por lo tanto nuestros resultados no son generalizables al universo de sujetos que han cometido un delito que no amerita encarcelamiento. 3) la muestra se compone casi exclusivamente de hombres con lo que se ignora que sucede con sujetos del sexo femenino en estas condiciones. 4) no se estableció el registro del diagnóstico psiquiátrico como parte de los datos a considerar, hubiera sido interesante conocer la asociación entre trastornos de personalidad y otros diagnósticos psiquiátricos (incluyendo abuso de sustancias) en

sujetos como los de esta muestra y el diseño impide el seguimiento de estos sujetos con el fin de determinar la estabilidad del diagnóstico y la presencia de otros problemas legales y su asociación con el Trastorno/Rasgo de la Personalidad.

Sin embargo, y hasta donde sabemos, es el primer estudio que explora las características de la personalidad del sujeto que ha cometido un delito menor en nuestro medio y el primero que considera el estudio de los sujetos desde la perspectiva de los rasgos de la personalidad. Puede servir de precedente para futuros estudios que aborden el tema añadiendo rigor metodológico y muestras mayores, más homogéneas y comparativas. Con ello, será factible explorar este interesante campo del conocimiento psiquiátrico.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se encontró que los usuarios con conductas delictivas que fueron valorados en el Hospital Fray Bernardino Álvarez, presentaron trastorno de personalidad en una prevaencia del 46% y rasgos de trastorno de personalidad en una prevaencia del 46%.

No existen diferencias Estadísticamente significativas entre los grupos con Trastorno de la Personalidad y aquellos que tenían Rasgos de la Personalidad, en lo referente a sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, lugar de residencia y tipo de delito cometido.

Existe una diferencia Estadísticamente significativa en la edad de los sujetos entre ambos grupos, con la edad 5 años mayor para los sujetos con trastorno de personalidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Marcó J. *Psiquiatría Forense*. Primera edición. Barcelona, España. Editorial Salvat, 1990. Pág. 359-372.
- 2.-Chávez E. *Programa de Actualización Continua en Psiquiatría: PAC-PSIQUIATRIA –3. Libro 5*. Primera Edición. México, D.F. Editorial Inter sistemas, 2002. Pág. 243-288.
- 3.-Moreno R. *Introducción a la Criminalística*. Segunda Edición. México, D.F. Editorial Porrúa, 2000. Pág. 17-29.
- 4.-Marchiori H. *Psicología de la Conducta Delictiva*. Primera Edición. Buenos Aires, Argentina. Editorial Panneditale, 1973. Pág. 2-24, 189-200.
- 5.-Kaplan H. *Sinapsis de Psiquiatría*. Octava Edición. España. Editorial Panamericana, 2000. Pág. 880-905, 1486-1503.
- 6.-Kernberg O. *Trastornos Graves de la Personalidad*. Primera Edición. México, D.F. Editorial Manual Moderno, 1987. Pág. 1-68.
- 7.-Patiño J. *Psiquiatría clínica*. Segunda edición. México D.F. Editorial Salvat. 1997. Pág. 231-235.
- 8.-Longato S. *Mental and Personality Disorders as well as Personality Traits in a Swedish Male Criminal Population*. *Nord-J-Psychiatry*. 2002; 56(2): 137-144.
- 9.-Nelson D. *Trastornos de la personalidad en adultos*. *Psiquiatría*. 1996. Vol. 12 num. 1 Enero-Abril. Pág. 12-16.
- 10.-Valdez N. *Trastornos de personalidad*. Tercera edición. Barcelona España. Editorial Masson Salvat. 1993. Pág. 508-519.
- 11.- kaplan H. Sadock B. *Trastornos de la personalidad*. Segunda edición. Barcelona España. Editorial Psiquiatría Clínica. 1996. Pág. 187-201.
- 12.-Benjamín LS. Strand JG. *Recognizing comorbid personality disorder can help manage and treat the “untreatable”*. *Psychiatry Clinicas Northe American*. 1988.21:pag. 775-789.
- 13.-Rangel G. *Aproximación a la personalidad del homicida a través del psicodiagnostico de Rorschach*. *Psicología: Teoría e Práctica*. 1999. 1(2): 27-32.

- 14.-Antolisei F. La acción y el resultado en el delito. Tercer edición. México DF. editorial Jurídica Mexicana. 1963. Pág. 9-21.
- 15.-Diccionario Jurídico. Información Jurídica profesional. 2000.
- 16.-Tieghi O. La conducta Criminal. Aprendizaje, Prevención y Tratamiento. Tercera edición. Buenos Aires Argentina. Editorial Ábaco de Rodolfo Desalma. 1980. Pág. 22-129.
- 17.-Rodríguez L. Criminología. Decimoctava edición. México. Editorial Porrúa. 2003. Pág. 143-226, 207-436.
- 18.-Philip M. Comportamiento Criminal u Análisis Psicológico. Cuarta edición. México. Editorial fondo de Cultura Económica. 1980. Pág. 183-191
- 19.-Grapin P. La Antropología Criminal. Sexta edición. Barcelona España. Editorial Oikos-tau. 1983. Pág.113-122.
- 20.-Risso R. Consideraciones Clínicas Respecto de Psicopatía y Delincuencia. Acta Psiquiátrica de América Latina. 1999, 37(4), 309-315.
- 21.-Cerezo J. Teoría Jurídica del Delito. Curso de Derecho Penal Español. Primera Edición. Barcelona España. Editorial Tecnos. 2001. Pág. 15-25.
- 22.-Reyes V. Perfil Psicológico de una Población de Hombres Procesados que se Encuentran en el Centro de Detección Preventiva Santiago Sur. Acta Psiquiátrica de América Latina.2000,6-10.
- 23.-Stucchi S. La Personalidad Psicopática. Instituto Nacional de Salud Mental " Honorio Delgado". Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú. 2000. Pag. 9-10.
- 24.-Jeffrey G. Cohen P. Adolescent Personality Disorders Associated With Violence and Criminal Behavior During Adolescence and Early Adulthood. American Journal of Psychiatry. September 2000. V 157. I 9. Pág. 1406(7)
- 25.-Brook J. Whiteman M. Similar and Different Precursors to Drug and Delinquency Among African Americans and Puerto Ricans. Journal of Genetic Psychology. March 1998. V 159. N 1. Pág. 13(17).
- 26.-Schneiderman H. Antisocial Personalities, antidemocratic solutions. Society. Nov.-Dec. 1996. v 34. n1. Pág. 53(5).
- 27.-White J. Measuring Impulsivity and Examining its relationship to Delinquency. Journal of Abnormal Psychology. May. 1994. V 103. N 2. Pág. 192(14).

- 28.-Raskin H. Generality Versus Specificity of Problem Behavior: Psychological and Functional Differences. *Journal of Drugs Issues*. Mntr-Spring. 1994. V 24. N 1-2. Pág. 55 (20).
- 29.-Marchiori H. Personalidad del delincuente. Quinta Edición. Editorial Porrúa. México D.F. 1996. pag. 1-16.
- 30.-Osorio y Nieto A. el Homicidio, Cuarta edición. Editorial Porrúa. México D.F. 1999. pag. 9-12.
- 31.-Raine A. Violencia y psicopatía. Primera edición. Editorial Ariel S.A. Barcelona España. 2000. pag. 17-23.
- 32.-Pavón F. Imputabilidad e inimputabilidad. Tercera edición. Editorial Porrúa. México D.F. 1993. pag. 11-15. 46-61.
- 33.-Sodi D. Excluyentes de responsabilidad. Ediciones Jurídicas. México D.F. pag. 22-25.
- 34.-Warren JL. Personality disorders and violence among female prison inmates. *Journal of the American Academy of Psychiatry & Law*. USA. 2002. 30(4):502-9.
- 35.-Fazel S. Psychiatric, demographic and personality characteristics of elderly sex offenders. *Psychological medicine*. England. Feb. 2000. 32;(2); pag. 219-26.
- 36.-Ullrich S. Personality Disorders in Offenders: categorical Versus Dimensional Approaches. *Journal of Personality disorders*. Oct. 2001. 15;(5);pag. 442-9.
- 37.-Paez F. Conducta Criminal de Alta Peligrosidad: Personalidad y Tatuajes. *Anales. Reseña de la X Reunión de Investigación y Enseñanza*. Editorial Instituto Mexicano de Psiquiatría. México IMP. Pag. 100-104.
- 38.-Garrido V. Técnicas de Tratamiento Para Delincuentes. Primera Edición. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S.A. Madrid España. 1993. pag. 50-56.
- 39.-Cloninger CR. A Psychobiological model of temperament and Character. *Arch Gen Psychiatry*. 1993.;50: 975-990.
- 40.-Johnson JG. Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Arch Gen Psychiatry*. 1999; 56 : pag. 600-606.
- 41.-Bijtebier P. Coping strategies in relation to personality disorders. *Personality and individual Differences*. 1999; 26: Pág.847-856.
- 42.-Millon T. Trastornos de personalidad de la vida moderna. Editorial Masson. Barcelona España. 2001. Pág.3-5.

43.-Rutter M. Fundamentos científicos de la psiquiatría del desarrollo. Editorial Salvat. Barcelona España. 1995. Pág.6.

44.-Ruegg R. New. Research in personality disorder. British Journal of Psychiatry. 1995. 150. Pág. 443-458.

45.-R. Apiquían. Evaluación de la Psicopatología. Escalas en Español. JGH Editores. México D.F. 2000. Pág. 61.

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ"

MÉXICO D.F. A ____ DE _____ 2003.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

El que suscribe _____, autoriza al médico
(nombre completo del paciente)
tratante del hospital para que se realicen los procedimientos de obtención de información tanto verbal como escrita por ser necesarios para la elaboración de tesis, una vez que se me ha proporcionado información suficiente para dichos procedimientos.

nombre completo y firma de quien autoriza

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ"

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE:

FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

RELIGIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____

OCUPACIÓN: _____

ESTADO CIVIL: _____

LUGAR DE RESIDENCIA: _____

DIRECCIÓN: _____

NIVEL SOCIOECONÓMICO (NIVEL DE CUOTA): _____

MOTIVO DE ENVIO A EL HOSPITAL PSIQUIATRICO (DELITO
COMETIDO) _____
