

11241
2 of 9

SECRETARIA DE SALUD
ESTADO DE GUJARAT

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

" FRECUENCIA DEL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EN UNA MUESTRA DE INTERNOS DE LA PENITENCIARIA DEL DISTRITO FEDERAL DIAGNOSTICADOS COMO PSICOPATAS " .

T E S I S A

QUE PRESENTA COMO PREREQUISITO PARA EL POSTGRADO EN PSIQUIATRIA EL DR:

JORGE MANUEL CANO GARDUÑO

MEXICO, D. F.

1985.

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

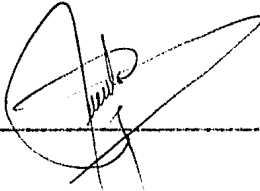
Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

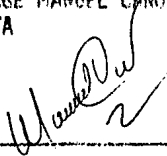
T E S I S A

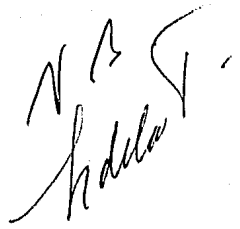
" FRECUENCIA DEL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EN UNA --
MUESTRA DE INTERNOS DE LA PENITENCIARIA DEL DISTRITO FEDERAL - -
DIAGNOSTICADOS COMO PSICOPATAS ".

DR. JOSE GUADALUPE MERCADO VERDIN
ASESOR



DR. JORGE MANUEL CANO GARDUÑO
PRESENTA





20-I-86

all

I N D I C E

I.- INTRODUCCION	
1.- DESARROLLO HISTORICO DEL CONCEPTO	1
2.- ANTECEDENTES Y DESCRIPCION DEL CUADRO CLINICO	9
3.- EL DIAGNOSTICO Y SUS DIMENSIONES	18
4.- CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL DSM-III PARA EL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD	20
5.- HIPOTESIS DE TRABAJO	24
6.- DEFINICION DEL PROBLEMA	25
II.- METODOS	27
III.- RESULTADOS	29
IV.- DISCUSION	33
V.- CUADROS Y GRAFICAS	37
1.- CUADRO # 1	37
2.- GRAFICA # 2	38
3.- CUADRO NUMERO 2	39
4.- GRAFICA NUMERO 2	40
5.- CUADRO Y GRAFICA # 3	41
6.- CUADRO Y GRAFICA # 4	42
7.- CUADRO Y GRAFICA # 5	43
8.- CUADRO Y GRAFICA # 6	44
9.- CUADRO Y GRAFICA # 7	45
10.- CUADRO Y GRAFICA # 8	46
11.- HOJA MUESTRA	47
12.-	
VI.- RESUMEN Y CONCLUSIONES	48
VII.- BIBLIOGRAFIA	50

DESARROLLO HISTORICO DEL CONCEPTO

El más antiguo antecedente de la psicopatía (TRASTORNO ANTISOCIAL - DE LA PERSONALIDAD), se encuentra en un tratado del siglo XVII; Tomás Abercromby, médico de Jacobo II que habla en su "Tratado sobre el espíritu", de las personas con la llamada "manía moral", y afirma que se trata de sujetos en los cuáles sus sentimientos rectores están abolidos, mientras la inteligencia no presenta desórdenes.

El concepto de anomalía caracterológica procede históricamente de la noción de trastorno mental innato, el cual se le ha buscado un sustrato teórico.

Philippe Pinel (1745-1826), fué quien en 1809 inició una posición -- psiquiátrica, al describir un caso de un campesino francés, que al ser insultado por una mujer, enfurece y la arroja a un pozo de agua. De la anterior descripción surge el término de "locura sin delirio". Pinel en su libro; tratado médico-filosófico de la enajenación del alma o manía publicado en castellano en -- 1804, describe el caso de la siguiente manera: La falta de educación o una educación mal dirigida, o bien un natural perverso e indómito, pueden ser la causa de ésta especie de enajenación, como lo manifiesta el siguiente caso. Un hijo -- único criado por una madre pusilánime e indulgente, dió porentregarse a todos -- sus caprichos y a todos los impulsos de una alma fogosa y desordenada; la violen

cia de sus inclinaciones se aumentó y fortificó con la edad; el mucho dinero -- que le daban parecía desvanecerse en todo obstáculo que pudiera oponerse a su voluntad absoluta. ¿Querían contradecirle?, se ensordecía, hacía frente a todos con audacia, procuraba vencer con la fuerza, y continuamente se veía enredado en disputas y querellas; si un perro, un carnero, un caballo u otro cualquiera animal le daban motivo de disgusto, inmediatamente los mataba sin más remedio; en cualquiera tertulia o función se enfurecía, andaba a golpes, y por lo regular salía con las manos en la cabeza; por otra parte era hombre de mucha razón-- cuando estaba sosegado, y habiendo llegado a poseer en su edad adulta una herencia considerable, la gobernaba con prudencia, cumplía con las demás obligaciones de la sociedad, y aún se daba a conocer por actos de beneficencia para con los pobres. Lo que sacó de su funesta obligación a meterse en pendencias fueron heridas, pleitos y multas; pero un hecho público puso término a sus actos de -- violencia. Cierta día se enfureció con una mujer que le insultó, y la arrojó a un pozo. La declaración de muchos testigos hizo que se abriera un proceso en su contra, donde se demostraron los desórdenes a que le impelía su cólera y se le condenó a una reclusión perpetua en el Hospicio de Bicetre.

Esquirol, discípulo de Pinel denomina a ésta afección "monomanía - instintiva o impulsiva".

Ambos autores no escapan de la concepción de el modelo mental y el modelo sociomoral propuesto por Franz Gall, en el año de 1800, y que se basaba en el modelo frenológico en el que el sistema nervioso central se le imaginaba-

como integrado en partes donde radicaban las facultades psicológicas del hombre y que se localizarían en la superficie de los hemisferios cerebrales.

A continuación Morel y Magnan denominan a éste padecimiento como "Locura de los degenerados.

En 1835 la psiquiatría inglesa representada por Prichard Z.C., se empieza a interesar por individuos que sin ser psicóticos ni débiles mentales, se comportan socialmente de un modo anormal y se acuña el término de Moral Insanity o "LOCURA MORAL". Para Pritchard son locos morales los criminales y las personas poco decentes, que carecen de sentimientos, de capacidad de autodominio, y del sentido ético más elemental.

En el año de 1876 César Lombroso, psiquiatra italiano, da a conocer su concepto de "criminal nato", en el primer tratado científico de la criminalidad. Sin embargo lo único que hizo fué interpretar los atavismos darwinianos y la teoría de la degeneración aplicada a los criminales, dándole un enfoque antropológico, dado que consideraba a los criminales como una raza primitiva superviviente.

En el año de 1878, el nombre de "normal insanity persiste gracias a Gouster.

Quien por primera vez emplea el término de lo psicopático es Koch,

por el año de 1888, y dá un nuevo enfoque al padecimiento viéndolo como una -- inferioridad constitucional psicopática, en su libro "las inferioridades psicopáticas" que vió la luz en 1891; por ésa misma época Meyer excluye del grupo de moral insanity a los neuróticos, y Birbaum puntualiza que no todos los psicópatas tienen un defecto intelectual y además aclara que no todos los criminales son psicópatas.

Para Henderson (anglosajón) el psicópata es una persona antisocial que se muestra incorregible, y desde ésta perspectiva el psicópata y el sociópata son sinónimos, y la personalidad psicopática es una personalidad socioantitica incorregible.

En 1918 Glueck en su famoso estudio realizado en la prisión de -- "Sing-Sing", que por lo demás es el primero realizado sobre observaciones totalmente empíricas, hace notar lo recidivante del padecimiento y el inicio temprano de la conducta antisocial. Sin embargo el estudio adolece de un mal criterio de selección y que en la población estudiada había: alcohólicos, delincuentes sexuales, adictos, etc.

John Visher en 1922, describe un cuadro muy parecido a las características psicopáticas: impulsividad extrema, pérdida de concentración, egoísmo marcado, proyecciones y la más crítica inhabilidad del paciente se centra --

sobre la ausencia de sentimientos de culpa y un nihilismo social sin límites.

Bulsi en 1924, propone que el padecimiento tiene una base orgánica y correlaciona a la encefalitis como causa de la conducta sociopática.

Alexander hacia el año de 1930, influye notoriamente sobre el campo de la criminología con sus publicaciones acerca del carácter neurótico, en las cuáles describe algunas pacientes que vivencian sus impulsos actuando un "acting out" con el fin de resolver sus conflictos y que además tienen sentimientos de autodestrucción. Sin embargo con el tiempo transcurrido se ha visto, que la descripción de Alexander corresponde más al acting out del neurótico que se torna antisocial, como un vano y desesperado intento, de evadir sus propios conflictos.

En el año de 1931 Kraepelin y Khan, intentan una clasificación -- del padecimiento, dividiéndolo en numerosas subcategorías, la mayoría de las cuales incluyen puntos que se entremezclan con otros padecimientos.

En 1939, Sir David Henderson describió 3 tipos de psicópatas: -- a).- inadaptado; b).- agresivo; c).- creativo. Suscitó polémica al incluir en su grupo de psicópatas a Lawrence de Arabia.

En 1944 Cleckley, afirma que tradicionalmente en psicopatología-- es la persona que se expresa a través de la acción, pone el énfasis sobre el-

comportamiento premeditado, hostil, falta de afecto y de moral. El psicópata no da la importancia de estar enfermo mentalmente, aun después de un cuidadoso examen psiquiátrico ni de estar impedido o emocionalmente afectado, tampoco muestra actitud o aspecto que indicaría que carece de conciencia, su razonamiento parece ser normal y a pesar de ésto, su conducta pasada y futura mostrará una actitud destructiva.

En 1946 Bowlby, observó la gran importancia de la separación de la madre en los ladrones juveniles.

Kate Friedlander, estudiando jóvenes delincuentes, se refiere a -- una formación caracterológica antisocial, y los niños que reciben el efecto de un ambiente criminal lo traducen en su formación caracterológica antisocial y son incapaces de una ulterior adaptación a un código ético normal.

En 1948 Benjamin Karpman, expresa que es una personalidad particular y cuyo aspecto más destacado es la asociabilidad, es decir existe un absoluto dominio de las tendencias egocéntricas, instintivas, carentes de toda -- inhibición. Además de lo anterior y movido por el afán de depurar el diagnóstico de psicopatía, propone distinguir la psicopatía "idopática", de la "sintemática". En el verdadero psicópata, en el psicópata idopática, resultaría imposible hallar datos que sugieran la intervención etiológica de la psicogénesis. Su carencia de capacidad para el aprendizaje social, su falta de sentido-moral, y su elevada agresividad serían rasgos constitucionales. El psicópata --

sintomático, por lo contrario, sería en realidad un neurótico un deficiente -- mental o un psicótico que actúa como "psicópata".

En 1952 Greenacre, dice que los psicópatas se caracterizan por una conducta antisocial, impulsiva y una marcada irresponsabilidad y los estados - emocionales son intensos pero lábiles.

1956 Mc.Cord, dice en su libro "el psicópata que éste es una per-- sona asocial, agresiva, muy impulsiva, que siente poca o ninguna culpa, y que es incapaz de formar vínculos de afecto duraderos con otras personas.

1957 Ruch, denomina al psicópata personalidad de acción y enfati-- za la perturbación en la comunicación.

1958 Ackerman, señala en los procesos de socialización del psicó-- pata perturbaciones, con deformación de las pautas de identificación. El indi-- viduo permanece fijado en un nivel de adaptación a su medio ambiente humano -- infantil, egocéntrico, omnipotente, dominador. Intenta reestructurar al medio-- para acomodarlo así mismo.

1959 Roberto Lindar, expresa que el psicópata es en esencia un -- niño, con la impaciencia, la megalomanía, los accesos de cólera, el divorcio - de las exigencias de la realidad, la estrechez del sentido del tiempo y aún -- la difusa psicosexualidad que caracterizan al niño.

1960 Stone y Church, se refieren a una delincuencia psicopática, - el individuo es incapaz de tener verdaderos sentimientos por los demás y carece de ligaduras emocionales fuertes con la realidad y expresan que los psicópatas infantiles proveen el grueso de la población de la delincuencia adulta.

1960 Henry Ey, las personalidades psicopáticas presentan una inadecuación a la vida social y se caracterizan por la facilidad de pasar a la acción.

1960 H. Sullivan, existe una falta de estabilidad en las relaciones interpersonales del psicópata, viven a través de un gran número de relaciones fugaces con otras personas.

1962 Liberman, estudia las perturbaciones de la comunicación del psicópata, que pasan casi sin transición de la percepción a la acción.

1966 Minuchin, los procesos de socialización en familias desorganizadas son deficientes para transmitir normas que pueden ser internalizadas.

1966 Zac Loel, describe la estructura endopsíquica del psicópata, - resultante de la interacción del niño en su evolución con el medio familiar y ambiental; señala un déficit en la estructura yófica.

1976 John Sarno and Brandon Robertson hablan sobre los problemas conceptuales que plantea la personalidad psicopática. En esta década el DSM-II hace una descripción bastante completa del cuadro, sin embargo está cargada de juicios morales (Weinstock P. Peri N.I. forensic 1994).

El DSM-III nombra a la personalidad psicopática como "TRANSTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD" y pone el comportamiento criminal repetido como algo central e incluye una lista de otros comportamientos que no siempre implican una personalidad antisocial, y que los antecedentes biográficos dan la pauta para establecer el diagnóstico.

ANTECEDENTES DESCRIPCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO

El término que la American Psychiatry Association utiliza para referirse a la psicopatía es de trastorno psicopático de la personalidad, reacción antisocial, que es definido como sigue por el Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (1952).

El término se aplica a los individuos de comportamiento habitualmente antisocial, que se muestran siempre inquietos, incapaces de extraer ninguna enseñanza de la experiencia pasada ni de los castigos recibidos, así como también demuestran verdadera fidelidad a una persona, a un grupo o a un código determinado. Suelen ser insensibles y hedonistas, de muy acentuada -

inmadurez emocional, carencia de responsabilidad y de juicio lúcido, y muy hábiles para racionalizar su comportamiento a fin de que parezca correcto, sensato y justificado.

El uso de éste término es difícil, y por ello en la práctica se le ha substituído por sociópata o personalidad sociopática. No obstante, el término psicópata más antiguo y más familiar, sigue manteniendo su popularidad, aunque la década de los ochentas se le ha substituído por "TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD".

Cleckley (1964), ha proporcionado las más detalladas descripciones clínicas de la psicopatía y de sus diversas manifestaciones. Apoyándose en ésta amplia base de experimentación, ha delineado los rasgos que considera más significativos de tal trastorno: encanto externo y notable inteligencia; inexistencia de alucinaciones y de otras manifestaciones del pensamiento irracional; ausencia de "nerviosismo" o manifestaciones neuróticas; falta de confiabilidad; mentira e insinceridad; falta de sentimientos de culpabilidad y de vergüenza; conducta antisocial, sin aparente remordimiento; razonamiento insuficiente y falta de capacidad para aprender de la experiencia vivida; egocentrismo patológico e incapacidad para amar; gran pobreza de reacciones afectivas primordiales; pérdida específica de intuición; irresponsabilidad en las relaciones interpersonales corrientes; comportamiento fantástico y poco recomendable por lo que respecta a la bebida, e incluso enajenado en algunas ocasiones; amenazas de suicidio raramente cumplidas; vida sexual imper

sonal, trivial y poco integrada; incapacidad para seguir cualquier plan de vida. Las tres primeras características señaladas son, en sí mismas positivas, y sirven para subrayar el hecho de que el comportamiento psiconático no es una mera manifestación de un funcionamiento mental alterado. Según Cleckley, al psicópata le falta la posibilidad de experimentar los componentes emocionales de la conducta personal e interpersonal; misma la personalidad humana, sin poderla sentir realmente. Así por ejemplo, aunque se exprese de un modo aparentemente normal (siento causarle molestias), carece de emociones, trastornos que Cleckley ha denominado DEMENCIA SEMANTICA. Como ya establecieron Johnes y Quay (1952), el psicópata conoce la letra, pero no la música, por lo cual no puede mostrar simpatía o genuino interés por los demás; los manipula y utiliza para satisfacer sus propias conveniencias, y muchas veces incluso sabe convencer a los mismos que ha utilizado de su inocencia y de sus propósitos de enmienda, recurriendo a una exuberante sofisticación, y a una aparente sinceridad.

Karpman (1961) ha descrito al psicópata como una persona insensible, emocionalmente inmadura, desdoblada y carente de real profundidad. Sus reacciones emotivas son simples y casi animales, y sólo surgen en él -- tras una frustración o una situación incómoda, en cambio, es capaz de simular éstos estados emocionales y éstos afectos cuando cree que le van a ayudar a obtener lo que desea de los demás. No experimenta ninguna de las manifestaciones psicológicas y fisiológicas de la ansiedad o del miedo, si - -

bien puede reaccionar de un modo parecido, cuando su bienestar inmediato se ve amenazado. Sus relaciones sociales y sexuales con las demás personas son superficiales, pero exigentes y complicadas. Las recompensas y los castigos futuros sólo cuentan para él en lo abstracto, no ejercen efecto alguno en su comportamiento inmediato. Su capacidad de discernimiento es pobre y su conducta suele estar determinada por impulsos y por necesidades circunstanciales; por ello está constantemente inquieto. Los esfuerzos que realiza -- para salir de sus embrollos, lo llevan muchas veces a ensartar del modo más complicado y contradictorio toda una retahíla de descaradas mentiras, que acompaña con explicaciones y promesas no poco efectivas, pero a menudo convincentes.

Karpman dividía a los psicópatas en dos tipos: el de los agresivo-predadores y el de los pasivo-parasitarios. Los primeros son individuos que satisfacen sus conveniencias con extremada agresividad y con una actuación fría e insondable, apropiándose de cuanto desean. Los segundos son psicópatas que obtienen lo que quieren practicando sobre los demás una especie de sangría parasitaria consistente en aparentar desamparo y necesidad de -- ayuda y de simpatía infinitas.

Arieti (1967) también distingue varios tipos de psicopatía, entre ellos la simple y la compleja. La principal característica de la primera es la incapacidad para saber aplazar la satisfacción de las necesidades psicológicas y biológicas, dejando a parte toda consideración a las consecuencias que tal aplazamiento puede tener tanto para uno mismo como para los demás. No ignora, en el plano de las ideas, que podría satisfacer sus necesi-

dades siguiendo el largo proceso normalmente requerido para una consecución plena y socialmente aceptable del objetivo perseguido. Sin embargo, el futuro solo existe para ellos como algo sumamente vago y remoto, y carece de toda significación emotiva inmediata. Todo lo cual hace que no estén dispuestos a retrasar dicha consecución. Por otra parte, la posibilidad de recibir en el futuro un castigo por sus actos tampoco influye sobre su inmediato comportamiento, puesto que es incapaz de experimentar lo que Arieti llama una Ansiedad de circuito largo, una vaga sospecha de un posible peligro o de una posible contrariedad.

En otras palabras, las consecuencias emotivas inmediatas de un castigo imaginario, no son suficientes para lograr que éstos psicópatas se abstengan de actuar. Cualquier ansiedad que experimentan es de circuito corto, una reacción a una tensión o a un malestar inmediato. Esta interpretación es ligeramente distinta de la dada por Cleckley y Karoman. La psicopatía compleja es similar a la simple, según Arieti, pero en ella el comportamiento no está determinado por el deseo de satisfacer las propias convicciones, sino también por el modo de conseguir lo que se quiere, y de escabullirse a continuación. Tales psicópatas son, ordinariamente muy inteligentes y capaces de planear métodos adecuados para tener lo que apetecen, sin la menor preocupación por la moral social. Los atracadores profesionales de bancos y ciertos políticos y hombres de negocios podrían ser incluidos en ésta categoría, juntamente con algunos de los psicópatas des-

critos por Cleckley.

La mayor parte de las descripciones de psicópatas aluden a su - - asentado egocentrismo, a su falta de empatía, a su incapacidad para trabar relaciones cálidas y afectivas con los demás, por lo que les tratan como -- objetivo en vez de como personas, y no experimentan sentimientos de culpa-- bilidad ni remordimiento por lo que han hecho. Tras una amplia revisión de-- la bibliografía sobre éste tema, McCord y McCord (1964) concluían que las - dos características principales de la psicopatía son la incapacidad de amar y la falta del sentido de la culpabilidad. De un modo parecido, Craft - - (1965), consideraba que los dos rasgos capitales son la ausencia de senti-- mientos, afectos y amor hacia los demás, y la tendencia a actuar por impul-- sos y sin ningún prejuicio. Rasgos secundarios consecuencia de éstos dos se-- ría la agresividad, la falta de vergüenza y de sentido de culpabilidad, la-- ineptitud para aprovechar la experiencia vivida y la ausencia de motivacio-- nes adecuadas.

Tanto Foulde (1965) como Buss (1966), consideran que el egocen-- trismo y la falta de empatía con los factores más responsables de las anor-- malidades que presentan las relaciones interpersonales de los psicópatas: - como son incapaces de situarse en el lugar de las demás personas: los psi-- cópatas las manipulan tranquilamente, como si se tratase de objetos, satis-- faciendo de éste modo sus deseos sin preocuparse en absoluto por los efec--

tos que sus actos puedan tener. Asimismo, aquella capacidad les impide prever cuales serán las reacciones que provocará su insólito comportamiento.

Los psicópatas no son evidentemente los únicos individuos que manifiestan una conducta antisocial. Muchos actos antisociales y agresivos -- son cometidos por personas que sufren intensos trastornos emocionales o que experimentan frustraciones o conflictos interiores insoportables. Como el comportamiento antisocial es un claro síntoma de problemas emocionales más intensos y fundamentales muchas veces se denomina a tales individuos psicópatas sintomáticos, secundarios o neuróticos (Karpman 1961).

Uno de los inconvenientes que presentan términos tales como "psicópata secundario o neurótico", consiste en que dan por supuesto que los individuos así calificados son, básicamente unos psicópatas. Pero ésto es, -- con toda probabilidad erróneo, ya que tanto las motivaciones de su conducta como la estructura de su personalidad, su historia clínica, su respuesta al tratamiento y su prognosis son muy diferentes de la de los psicópatas.

Por otra parte, éstas personas, a diferencia de los psicópatas, tienen sentimientos de culpa, experimentan remordimientos por los actos que han cometido, y pueden mantener relaciones afectivas, llenas de contenido significativo, con los demás. Como los actos antisociales de éstos individuos están motivados por conflictos y tensiones neuróticas, estarán más indicados utilizar términos que subrayen el elemento neurótico de su conducta.

15

Algunos individuos presentan un comportamiento antisocial, agresivo, no porque sean psicópatas o emocionalmente anormales, sino porque han crecido en un medio de una subcultura de delincuencia o en un ambiente que favorece o incluso premia tal conducta, la cual, aún siendo sensurada por las normas sociales, está perfectamente de acuerdo con la de su propio grupo, pandilla o familia. Para éstos individuos se reservan los términos de psicópata asocial, delincuente subcultural y, si se trata de niños trastorno sociosintomático de la personalidad. A diferencia de los verdaderos psicópatas, éstos sujetos son capaces de guardar una inquebrantable fidelidad y de mantener unas cálidas relaciones con los demás miembros de su grupo.

Es interesante comprobar que la mencionada división clínica del comportamiento antisocial en sus componentes psicopáticos, neuróticos y subculturales viene confirmada por varios estudios estadísticos basados en datos facilitados por numerosas historias de casos, clasificaciones de comportamientos, y respuestas a determinados cuestionarios. Jenkins y sus colegas (1964-1966), utilizando aquellos datos han podido distinguir varias clases de rasgos o síndromes que se presentan en la personalidad de los niños delincuentes y en los casos clínicos descritos. Los han agrupado en tres clases fundamentales, que han designado con los nombres de síndrome agresivo antisocial (psicopático: tendencias violentas, combatividad descargada, crueldad, desaffo a la autoridad, malas intenciones, inadecuados sentimientos de culpa), síndrome de extremada ansiedad (neurótico: intraversión, timidez, --

apatía, preocupación, sensibilidad, sumisión), y síndrome de delincuencia socializada (subcultural: malas compañías, actividades de la banda, robos colectivos, habituales escapadas del colegio y de la casa, salidas nocturnas prolongadas).

Otras investigaciones han aportado resultados coincidentes con los obtenidos por Jenkins. Una serie de estudios hechos sobre numerosas relaciones de comportamientos registrados (Quay, 1964), datos facilitados por muchas historias de casos y respuestas a determinados cuestionarios (Peterson, Quay y Tiffany, 1961), ha venido a revelar últimamente y con absoluta seguridad dos importantes factores (grupos de características) de la delincuencia. El primero de ellos, denominado delincuencia psicopática, incluye susceptibilidad, amoralidad y rebeldía, y va acompañado de impulsividad, desconfianza hacia la autoridad, y emancipación de todo vínculo familiar. El segundo denominado delincuencia neurótica, incluye también tendencias impulsivas y agresivas, pero asociadas con tensión, sentimientos de culpabilidad, remordimientos, depresión y desánimo. Un tercer factor se ha detectado gracias al estudio de los cuestionarios de personalidad con el nombre delincuencia subcultural, éste factor parece reflejar las actitudes y los valores que desempeñan un papel importante en los grupos delincuenciales; es semejante al síndrome de delincuencia socializada de Jenkins anteriormente descrita.

El resultado de las diversas investigaciones llevadas a cabo -- por Finney (1966) ha consolidado aún más la distinción entre las formas -- psicopáticas y las neuróticas de la conducta antisocial. Basándose en las encuestas sobre personalidad, el MMPI, Finney consiguió aislar varios factores, uno de ellos relativo al comportamiento antisocial, y el otro, a la ansiedad, la angustia y el sentimiento de culpabilidad. A la luz de estos hallazgos, Finney ha podido distinguir entre psicopatía (comportamiento antisocial alto y sentimiento de culpabilidad), neurosis extrovertida (comportamiento antisocial alto y sentimientos de culpabilidad también altos), inhibición neurótica (comportamiento antisocial bajo y sentimiento de culpa alto) y normalidad (comportamiento antisocial bajo y sentimiento de culpabilidad bajo también).

EL DIAGNOSTICO Y SUS DIMENSIONES

Los psiquiatras que más han trabajado con psicópatas, están de acuerdo, en lo fundamental, con respecto a señalar sus principales rasgos-específicos. Con objeto de precisar hasta qué punto existía de hecho éste acuerdo, Gray y Hutchinson (1964) enviaron por correo un cuestionario a 937 psiquiatras canadienses. La mayor y más importante parte de dicho cuestionario la constituía una lista de 29 ítems relativa a las características por las que se define ordinariamente la psicopatía. Se les pedía a los psiquiatras que ordenaran de mayor a menor de los 10 ítems que --

Juzgaban más importantes en el diagnóstico de la personalidad psicopática. De -- los 677 que respondieron, el 89.3% opinó que el concepto de personalidad psico-- pática es uno de los más significativos. He aquí los 10 rasgos que destacaron:

- 1.- NO SABER APROVECHAR LAS ENSEÑANZAS DE LA EXPERIENCIA PASADA.
- 2.- FALTA DE SENTIDO DE LA PROPIA RESPONSABILIDAD
- 3.- INCAPACIDAD PARA ESTABLECER RELACIONES INTERPERSONALES
- 4.- FALLOS EN EL SENTIDO MORAL
- 5.- FALLOS EN EL SENTIDO MORAL
- 6.- ACTITUD CRONICA O REITERADAMENTE ANTISOCIAL
- 7.- INEFICIENCIA DE LOS CASTIGOS PARA HACERLES CAMBIAR DE CONDUCTA
- 8.- INMADUREZ EMOCIONAL
- 9.- INCAPACIDAD PARA EXPERIMENTAR SENTIMIENTOS DE CULPA
- 10.- EGOCENTRISMO.

Algunas otras respuestas ofrecieron también interés, Por ejemplo, el-- 14.4% de los psiquiatras que respondieron sostienen que, la psicopatía era pri-- mariamente de naturaleza genética; 38.2% la atribuyen al ambiente y el 43.9 a am-- bos factores. Un 12.7% afirmó que la psicopatía podía ser diagnosticada antes de los 8 años de edad, pero el 78.5% sostuvo que el diagnóstico no podía hacerse an-- tes de los 18 años.

A pesar de la coincidencia teórica sobre el significado del término --

psicopatía, no siempre resulta fácil identificar a los individuos que merecen -- el calificativo de psicopáticos. A este respecto, el concepto suscita un problema que es común a la mayoría de las categorías psiquiátricas, a saber, el problema de la fiabilidad del diagnóstico. Sin embargo en la década de los ochentas y a raíz de los criterios diagnósticos del DSM-III, se especifica y se encuadra el trastorno denominado TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD, con las siguientes características para establecer el diagnóstico:

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 la historia de tres o más de los siguientes síntomas:

- 1.- Vagancia (positivo si alcanza por lo menos 5 días al año, al menos durante dos años, sin incluir el último de 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 o adoptivo;
- 5.- Mentira persistente;
- 6.- Relación sexual repetida con relaciones casuales;
- 7.- Ingestión de alcohol o abuso de sustancias repetidamente.
- 8.- Robos;
- 9.- Vandalismo
- 10.- Rendimientos académicos marcadamente inferiores a los que deben esperarse en relación al C.I. estimado o conocido (repetición de cursos);

11.- Violaciones crónicas de las normas del hogar y de la escuela-
(distintas de las de vanancia);

12.- Iniciación de peleas.

C).- Por lo menos cuatro de las siguientes manifestaciones del trastorno --
desde la edad de 15 años:

1.- Incapacidad para mantener una conducta laboral apropiada, indi-
cada por alguno de los siguientes síntomas:

a).- cambios de trabajo muy frecuentes (3 o más trabajos en 5 años,
no explicables por la naturaleza del trabajo o por fluctuacio-
nes económicas o estacionales)

b).- Desempleo significativo (por ejemplo, 6 meses o más en 5 años,
cuando era esperable trabajar)

c).- Absentismo importante del trabajo (por ejemplo, como promedio
3 días o más de llegar tarde o de ausencia al mes)

d).- Abandono de diversos trabajos sin tener otros a punto (nota:-
la conducta similar en una situación académica durante los --
últimos años de escuela puede ser un sustituto de este crite-
rio en individuos que, por razones de edad o circunstancias,-
no han tenido la oportunidad de demostrar su adaptación ocu-
pacional)

2.- Falta de capacidad para funcionar como progenitor responsable,
puesto de manifiesto por uno o más de los siguientes síntomas:

a).- Malnutrición de los niños

- b).- Enfermedad de los niños, debida a falta de los estándares higiénicos mínimos
- c).- Incapacidad de buscar cuidados médicos para un niño gravemente enfermo
- d).- Dependencia de los niños de los vecinos o pariente que no residen en el hogar, tanto para la alimentación como para su -- protección
- e).- Incapacidad para buscar un cuidador o un "canguro" para el -- niño menor de 6 años, cuando los padres salen de casa
- f).- Despilfarro de objetos personales del dinero necesario para -- las necesidades del hogar.

3.- Incapacidad para aceptar las normas sociales con respecto a la conducta legal, indicada por alguno de los siguientes síntomas: Robos repetidos, ocupación ilegal, 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 2 o más divorcios y/o separaciones (tanto si se esta legalmente casado, como no), abandono de la esposa-promiscuidad (10 o más parejas sexuales en un año)

5.- Irritabilidad y agresividad, indicadas por peleas físicas repetidas o ataques, incluyendo el pegar a la esposa o a los niños.

6.- Fallos en responder a las obligaciones financieras, indicados-

por incumplimiento repetido de deudas, incapacidad para procurar los cuidados a 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 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).- Pauta de conducta antisocial continuada, en la que los derechos de los demás son violados sin que exista un período 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 maníacos.

HIPOTESIS DE TRABAJO

" SI LA PSICOPATIA Y EL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD SON EL MISMO CUADRO NOSOLOGICO, ENTONCES DEBE HABER CONCORDANCIA ENTRE AMBOS DIAGNOSTICOS ".

" SI LA PSICOPATIA Y EL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD NO SON EL MISMO CUADRO NOSOLOGICO, ENTONCES NO HABRA CONCORDANCIA ENTRE AMBOS DIAGNOSTICOS ".

DEFINICION DEL PROBLEMA

Como ya se mencionó en la introducción, el desarrollo histórico del concepto de "psicopatía", ha sufrido varias modificaciones que van desde una inferioridad constitucional, hasta todo un cuadro nosológico, pasando por las "personalidades sociopáticas, hasta la personalidad antisocial que incluía numerosos subgrupos: adicción a drogas, alcoholismo, desviaciones sexuales y reacciones marginales. En la década de los sesentas el DSM-II, trata de unificar los criterios de éste trastorno, y lo reserva a individuos básicamente insociables, cuyos patrones de conducta los provocan continuos conflictos con la sociedad. Son incapaces de lealtad a valores individuales, grupales o sociales. Son egoístas, insensibles irresponsables, impulsivos e incapaces de sentirse culpables o de aprender de los reveses de la experiencia. Su tolerancia a la frustración es baja, y tienden a acusar a otros de sus culpas o a hacer racionalizaciones de su conducta. Sin embargo, el mero hecho de existir antecedentes de transgresiones legales o sociales, no es suficiente para establecer el diagnóstico.

Hubo autores como Weinstock (1984), que cuestionaron seriamente este diagnóstico y en un artículo titulado Personalidad Antisocial-Diagnóstico o Juicio moral, sugiere que la aversión hacia el paciente o los juicios morales negativos acerca de sus acciones, frecuentemente se involucraron para hacer el diagnóstico de personalidad antisocial.

Llegamos a la década de los ochentas y el DSM-III denomina al cuadro nosológico como trastorno antisocial de la personalidad y pone como central del cuadro, a la conducta reiteradamente antisocial en la que se violan los derechos de los demás.

Nuevamente la psiquiatría norteamericana trata de objetivizar el diagnóstico con características conductuales bastante objetivas y valorables. Sin embargo ¿que hay detrás de estas conductas?, ¿sólo se trata de rasgos caracterológicos?, o se trata de toda una estructura de personalidad?, ¿todos los individuos que reúnen los criterios diagnósticos del DSM-III para el trastorno antisocial de la personalidad son psicópatas?, podrá haber delincuentes que sí sin tener una estructura psicopática reúnen estos criterios?. Es indudable que para responder todas estas preguntas se requiere de una amplia gama de investigación, sin embargo el principal objetivo de este modesto estudio es el de buscar la concordancia entre la psicopatía clásica descrita por Cleckley, y el trastorno antisocial de la personalidad del DSM-III, valorando también la fiabilidad de ambos diagnósticos.

M E T O D O S

Se revisaron los expedientes clínico-criminológicos de internos masculinos mayores de 18 años, que se encontraban purgando sentencia en la Penitenciaría del Distrito Federal, durante el biénio de 1984-1985, y que durante los estudios de personalidad que se practican para obtener los beneficios de la Ley de -- Normas mínimas (Remisión parcial de la pena, libertad preparatoria y preliberación), se les diagnosticó como "psicópatas o personalidad psicopática". Se excluyeron del estudio todos aquellos que presentaban un retraso mental, estado psicótico, estado maniaco o internos cortadores de daño orgánico cerebral. Para llevar a cabo dicha selección se siguió el siguiente orden: 1.- primero se confirmó que tuvieran el Dr. de psicopatía o personalidad psicopática. 2.- Se buscó en las -- pruebas psicométricas el cociente intelectual (debiendo ser de 70 +- 5 como mínimo). 3.- Se revisó el Bender para descartar la posibilidad de daño orgánico cerebral. 4.- se buscó en la ficha psiquiátrica la existencia o no de psicosis, estados maniacos u otras alteraciones mentales orgánicas. Después de hacer esta depuración, se encontraron 20 internos que fueron el motivo del presente estudio.

Se elaboró una hoja especial que contenía los criterios diagnósticos -- del D.S.M. III para el trastorno antisocial de la personalidad y que además incluía en la ficha de identificación, la edad, la escolaridad, el estado civil, -- el tipo de delito por el cual se encontraban purgando sentencia penal, la sentencia el tiempo en reclusión, y si se trataba de primodelincuente o reincidente-- (ver hoja muestra en la página # 47).

A continuación se procedió a practicar entrevista psicológica semiestructurada para valorar los criterios diagnósticos del D.S.M.- III para el trastorno antisocial de la personalidad, - haciendo hincapié en su historia longitudinal y las conductas antisociales y parasociales y utilizando la hoja muestra.

Posteriormente se cotejaron los datos obtenidos con la historia biográfica que viene contenida en el estudio de trabajo social y que contiene información indirecta proporcionada por los familiares de los internos.

Por último se plasmaron los resultados en una hoja que contenía todos los parámetros de todos los internos estudiados, y se sacaron porcentajes, se estudió la concordancia diagnóstica, se realizaron cuadros y gráficas descriptivas.

Todo lo anterior fue posible gracias a la anuencia de la Subdirección Técnica de el establecimiento penal, y a la colaboración de los internos sujetos a estudio.

R E S U L T A D O S

De los 20 casos estudiados 4 no reunieron los criterios del DSM-III para el trastorno antisocial de la personalidad.

Como ya se mencionó el DSM-III establece que la edad actual debe ser de por lo menos 18 años, que el cuadro debe iniciarse antes de los 15 años tal como viene indicado por la historia de 3 o más de 12 síntomas enlistados (ver pág. 20). En nuestra muestra 1 caso, o sea el 5 % no cumplió con éste requisito, y sólo presentó positivo el ítem 1 que se refiere a la vagancia, y el ítem 10 que se refiere a bajo rendimiento escolar.

De los 20 casos estudiados la vagancia la encontramos en el 55 %, la expulsión escolar en el 20 %, los ingresos al consejo tutelar en el 60 % de los casos, las salidas nocturnas del hogar en el 55 % de la muestra, la mitomanía en el 30 %, las relaciones sexuales casuales en el 45 %, el abuso de alcohol y substancias tóxicas se encontraron en el 65 %, los robos en un 60 %, el vandalismo en el 40 %, el bajo rendimiento escolar en el 45 %, las violaciones a las normas del hogar y de la escuela en el 45 % y la iniciación de peleas en el 35 %. (ver cuadro 1 y gráfica 1, páginas # 31 y # 38 respectivamente).

Continúa el DSM-III estableciendo la presencia de por lo menos 4 de las siguientes manifestaciones después de los 18 años (ver pág. 20 donde se enlistan 9 criterios).

De los 20 casos estudiados hubo 3 casos o sea el 15 % que reunió éstos criterios: el caso # 14 sólo presentó inestabili-

dad laboral, arresto penal y agresividad física. El caso # 16 presentó: arresto penal, mentiras y engaños e imprudencia. El caso # 18 presentó: arresto penal, inestabilidad laboral e incapacidad para planear o impulsividad.

Englobando toda la muestra (20 casos) los criterios después de los 18 años obtuvieron los siguientes porcentajes: El criterio 1 referente a la inestabilidad laboral se encontró en 17 casos correspondientes al 85 %. El criterio 2 o sea la paternidad irresponsable se encontró en 5 casos que corresponde al 25 %. El criterio 3 o arresto penal se encontró en el 100 % de la muestra. El criterio 4 se refiere a la inestabilidad en las relaciones de parejas y se encontró en 13 casos que corresponde al 65 %. El criterio 5 es la agresividad física y se encontró en 13 casos que corresponden al 65 %. El criterio 6 se ocupa de las fallas en las obligaciones financieras y lo ocuparon 7 casos que significa el 35 %. El criterio 7 que son viajes sin trabajo comprometido fue llenado por 8 que corresponde al 40 %. El criterio 8 que se refiere a mentiras y engaños fue cubierto por 14 y corresponde a un 70 %. El criterio 9 que se refiere a la imprudencia fue encontrado en 11 que corresponde al 55 % (ver cuadro 2 y grafica 2 en las paginas # y # respectivamente).

El otro gran grupo de criterios se refieren a una pauta de conducta antisocial continuada que fue encontrada en el 100 %, y la conducta antisocial no es debida a retraso mental profundo, esquizofrenia o episodios maníacos.

En conclusión podemos decir que de los 20 casos estudiados en el presente trabajo, y que habían sido diagnosticados como psicópatas o personalidades psicopáticas, encontramos los siguientes resultados al aplicar los criterios diagnósticos del D.S.M.-III para el Trastorno Antisocial de la Personalidad:

A) LA EDAD ACTUAL HA DE SER DE POR LO MENOS 18 AÑOS.	20 casos	100 %
B) COMIENZO ANTES DE LOS 15 AÑOS INDI CADO POR 3 O MAS DE LOS 12 ITEMS	19 casos	95 %
C) POR LO MENOS 4 DE LOS 9 ITEMS DES- PUES DE LOS 18 AÑOS.....	17 CASOS	85 %
D) PAUTA DE CONDUCTA ANTISOCIAL CONTI NUADA.....	20 casos	100 %
E) LA CONDUCTA ANTISOCIAL NO ES DEBIDA A RETRASO MENTAL PROFUNDO, ESQUIZO- FRENIA O EPISODIOS MANIACOS.....	20 casos	100 %

Con respecto al cociente intelectual de los internos estudiados, se encontraron los siguientes resultados: el 55 % (11 casos) obtuvo un puntaje equivalente al "término medio" un 30 % -- (6 casos) obtuvo un puntaje equivalente a " inferior al termino-medio " (no menos de 65 de C.I.?), y un 15 % (3 casos) obtuvo un porcentaje de " superior al término medio " (ver cuadro y grafica 3).

De la muestra estudiada se encontró que el 40 % estaban purgando sentencia por el delito de homicidio, un 35 % por delitos contra la salud, un 5 % por el delito de violación, un 10 % por el delito de fraude y otro 10 % por el delito de robo. (cuadro y gráfica 4).

Con relación al estado civil el 40 % de la muestra resultaron solteros, el 40 % casados, un 15 % de union libre y un 5 % divorciados (cuadro y gráfica 5).

De los 20 casos estudiados se encontró que la sentencia promedio fue de 17 años, y el promedio del tiempo en reclusión fue de 7.6 años (cuadro y gráfica 6).

Con respecto a la escolaridad se obtuvieron los siguientes resultados: un 5 % de analfabetas, un 40 % con primaria inconclusa, un 20 % con primaria terminada, un 20 % con secundaria inconclusa, un 5 % con preparatoria inconclusa, un 5 % con preparatoria terminada y un 5 % con licenciatura inconclusa (cuadro y grafica 7).

La media de la edad de la muestra estudiada fue de 42 años (cuadro y gráfica 8).

El 85 % de la muestra era reincidente jurídico y un 15 % primodelincuencia jurídico.

De acuerdo con nuestra hipótesis de trabajo podemos concluir que LA CONCORDANCIA DEL DIAGNOSTICO DE PSICOPATIA CON EL DIAGNOSTICO DEL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD ES DE UN 80 %- En otras palabras, nuestro estudio muestra que de 20 internos diagnosticados como psicópatas 16 reunieron los criterios diagnosticos del trastorno antisocial de la personalidad.

D I S C U S I O N

Una de las dificultades mas importantes a considerarse en el diagnóstico de Psicopatía (trastorno antisocial de la personalidad) reside en que antes de poder realmente decir que una persona es más o menos psicopática que otra, se necesita conocer muy bien el modo de ser de dimensión en cuestión. Imaginemos que la persona A presenta todos los caracteres relevantes para la dimensión de psicopatía (trastorno antisocial de la personalidad) y que la persona B solo presenta los dos tercios de entre el total de características. Quién es más psicopático? si la dimensión consiste en el número de características relevantes, la persona A sería considerada como más psicopática que B. Imaginemos por el contrario, que las características mostradas por B, aunque menores en número son mas graves que las mostradas por A. El problema se complica aún mas si suponemos que los rasgos que definen a la psicopatía o alguna otra dimensión del comportamiento, no tienen todos el mismo valor, es decir, que unos son mas importantes que otros. En tal caso, la posición de un individuo en una determinada dimensión sólo podrá establecerse después de haber precisado el número y el valor de los caracteres relevantes que presenta, así la importancia que se les atribuye.

Al hacer el análisis de nuestros resultados, encontramos que existe concordancia de diagnósticos del 80 %, lo que implica que a pesar de que el DSM-III centre su atención en conductas antisociales, el trasfondo de estas conductas implica un estilo de vida y ciertos rasgos de personalidad que podrían corresponder a la psicopatía descrita por cleckley.

Nuestro diseño experimental partió de un diagnóstico de psicopatía -- el cual se aplicaron los criterios diagnósticos del DSM-III para el trastorno -- antisocial de la personalidad, pero consideramos que sería importante hacer un -- nuevo estudio partiendo del diagnóstico de Trastorno antisocial de la personali- dad y aplicar los criterios de Cleckley para ver esta correlación. Por otro lado -- sería conveniente en futuras investigaciones practicar estos criterios diagnós- ticos a la población reclusa que tiene reiteradas conductas antisociales (rein- cidentes), y observar si llenan estos requisitos sin tener una estructura psi- copática de la personalidad.

De los 12 criterios antes de los 15 años para el trastorno antisocial de la personalidad encontramos que el mayor porcentaje lo obtuvo el criterio - 7 que se refiere al abuso del alcohol y sustancias tóxicas, hecho que concuerda ampliamente con reportes de que existe una matriz etiológica común entre el abu- so de alcohol, sustancias tóxicas y trastorno antisocial de la personalidad - - (Gradde P. Thomas, Wolf W. Abraham 1984). El 60% lo obtuvieron los criterios - - (ingresos al consejo tutelar, y el criterio 8 (robos). Esto concuerda con la rei- terada observación clínica de que el trastorno se inicia a temprana edad con es- tos síntomas reveladores de inadaptación social. Un 55% lo obtuvieron los crite- rios (vagancia) y el 4 (salidas nocturnas del hogar). Esto es revelador de con- ductas parasociales que se observan a temprana edad y que van conformando el per- fil antisocial. El resto de los criterios obtuvo un porcentaje menor descrito en los resultados (ver cuadro y gráfica 1).

De los 9 criterios después de los 18 años, un 100% fué obtenido por - el criterio de arresto penal, dado que todos los internos motivo del estudio se encontraban reclusos pagando sentencia penal. Un 85% presentó inestabilidad la- boral, lo que concuerda con observaciones clínicas que establecen la poca impor- tancia que el psicópata le dá a su trabajo, y sobre todo esa tendencia hedonista

para satisfacer sus instintos y la dificultad en las relaciones interpersonales. El 70% presentó mentiras y engaños. Por tal razón la entrevista psiquiátrica con el psicópata es tan limitada de tal suerte que la mitomanía podría considerarse como un rasgo primordial en estos internos. La inestabilidad en las relaciones de parejas se encontraron en un 65%. Es bien sabido que al psicópata le faltan los componentes emocionales para las relaciones interpersonales. La agresividad física también se encontró en el 65% de los casos, hecho bien estudiado por (Here y M. Mc. Pearson 1984), quien demostraron que la agresividad y las conductas violentas son significativamente más frecuentes entre los psicópatas que en el resto de los delincuentes no psicópatas. (cuadro y gráfica 2).

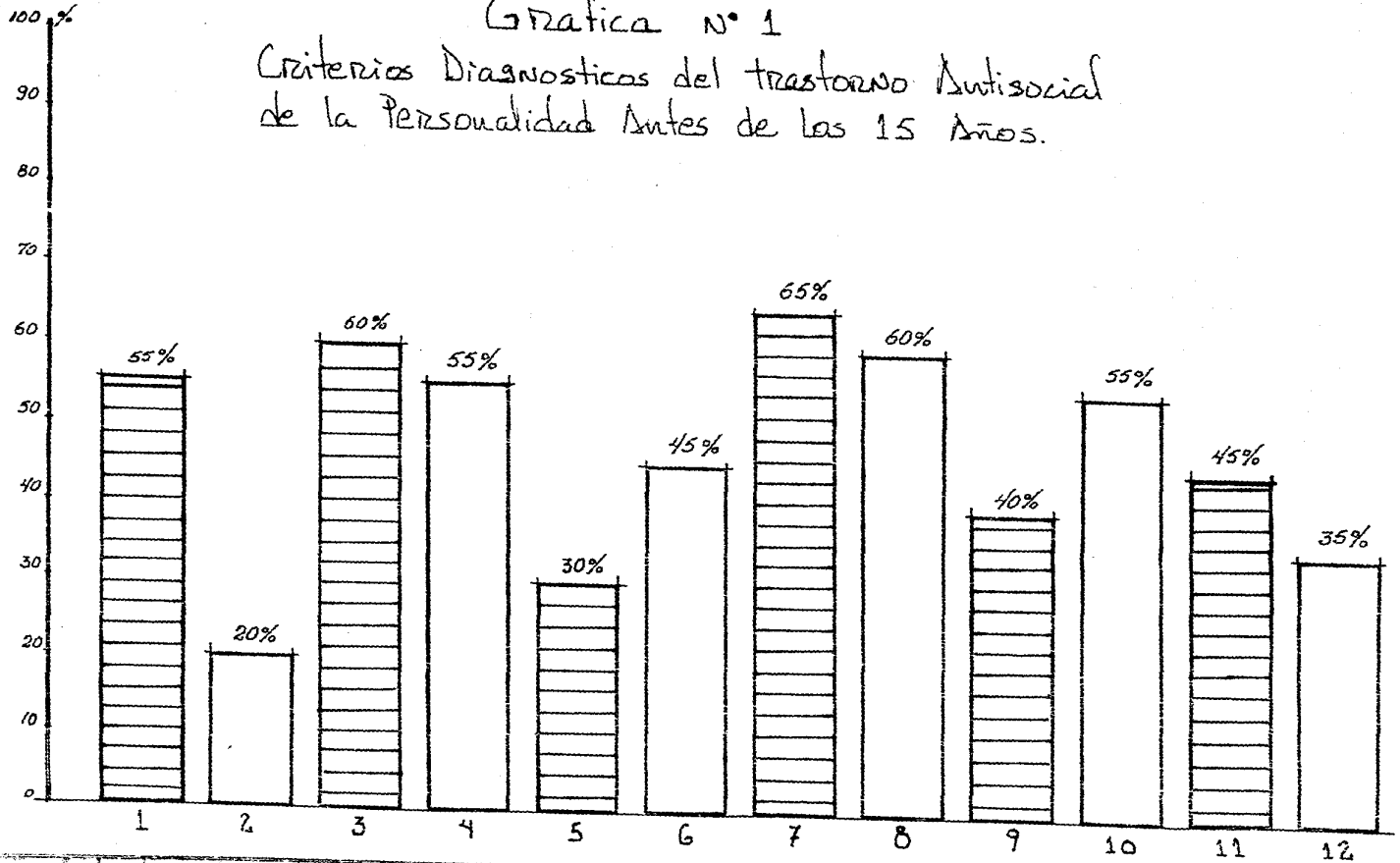
En el presente estudio también se determinó el C.I. de los internos de la muestra encontrando que el 30% correspondió a inferior del término medio sin llegar a ser deficientes esto es menos de 65 C.I., el 55% correspondieron al término medio y el 15% superior al término medio. En éste sentido es conveniente recalcar que los reclusos en general muestran un C.I. inferior. También es relevante mencionar que los psicópatas más inteligentes son los que menos llegan a los penales, dado que su brillante intelecto les permite evadir la justicia e incluso llegan a ocupar puestos encumbrados en la política o en la economía.

Como era de esperarse los delitos que mayor porcentaje obtuvieron fueron el homicidio con un 40% y los delitos contra la salud, que incluyen posesión, venta, tráfico, suministro y transportación de estupefacientes (término legal), esto ya fue discutido.

La media de la edad fue de 42 años. Estos resultados se debieron a que en la muestra hubo un interno con 64 años y otro con 60, lo que disparó a la media hasta los 42 años, sin embargo la gran mayoría de la muestra fluctuaba entre los 20 los 30 años. Un hecho ampliamente revisado en la literatura que el trastorno antisocial de la personalidad se inicia a muy temprana edad (antes de los 15 años), continúa en el adulto joven y declina en individuos -- de edades medias para apagararse después de los 40 años. Sin embargo autores como Here y Jutay (1983), sugieren que los psicópatas pueden de hecho continuar ocupándose en actividades extensivas criminales, mucho después que otros delinquentes han empezado a mostrar una declinación en la frecuencia y severidad de actos antisociales. Otra consideración que me parece importante es que individuos incluso de más de 40 años que obtienen su libertad después de una condena penal, y regresan a ambientes altamente criminógenos, los proclividad al delito se incrementa, esto independientemente de su edad.

Gráfica N° 1

Criterios Diagnosticos del trastorno Antisocial
de la Personalidad Antes de los 15 Años.

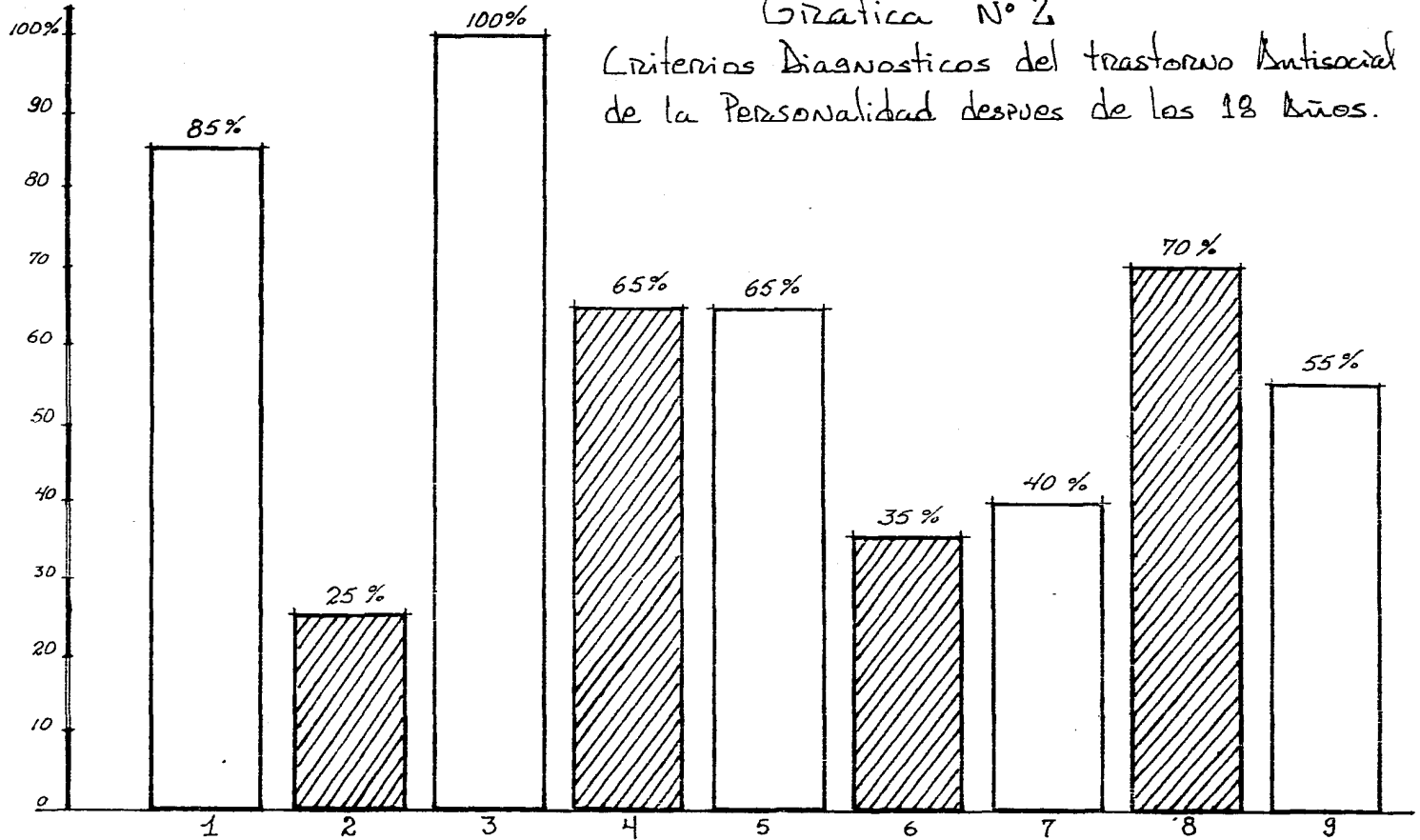


Cuadro n° 2
 Criterios Diagnosticos del trastorno Antisocial
 de la Personalidad despues de los 18 Años.

N°	Criterios	NUMERO DE CASOS	%
1	Inestabilidad Laboral.	17	85
2	Paternidad Irresponsable.	5	25
3	Arresto Penal.	20	100
4	Inestabilidad en la Relación de Pareja.	13	65
5	Agresividad Física.	13	65
6	Fallas en las Obligaciones Financieras.	7	35
7	Viajes sin trabajo Comprometido.	8	40
8	Mentirzas y Engaños.	14	70
9	Imprudencia.	11	55

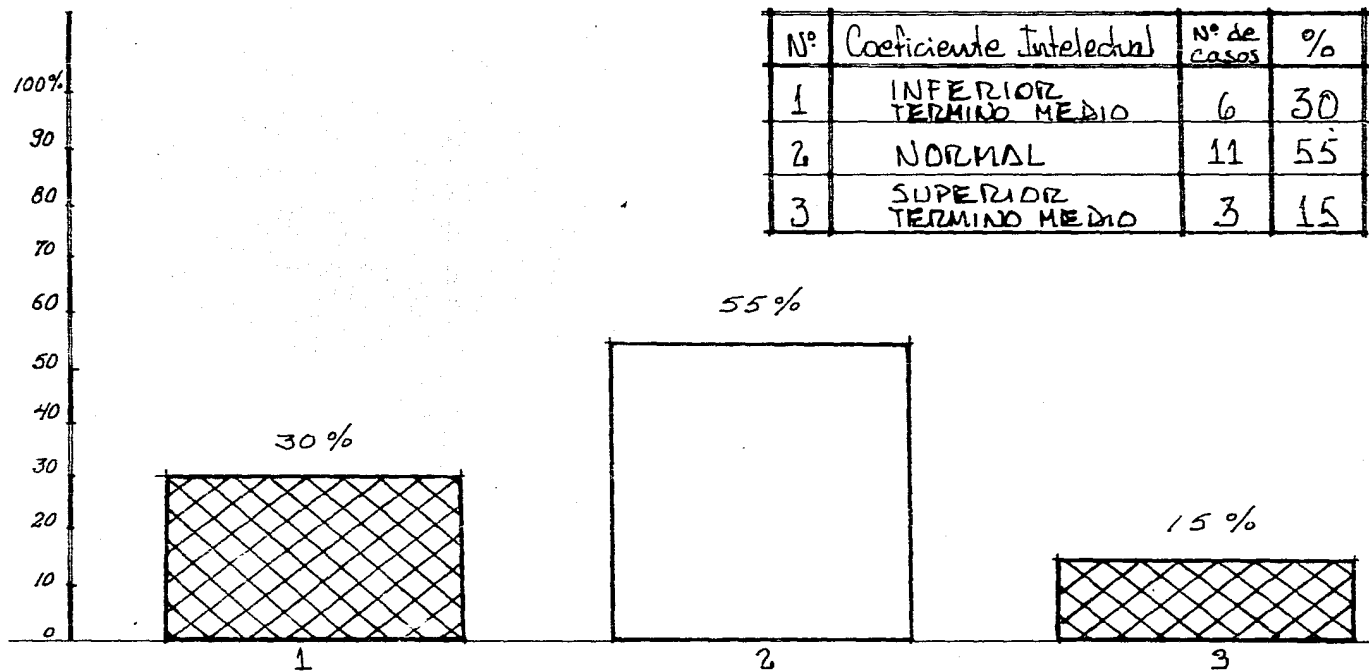
Gráfica N° 2

Criterios Diagnósticos del trastorno Antisocial de la Personalidad después de los 18 años.



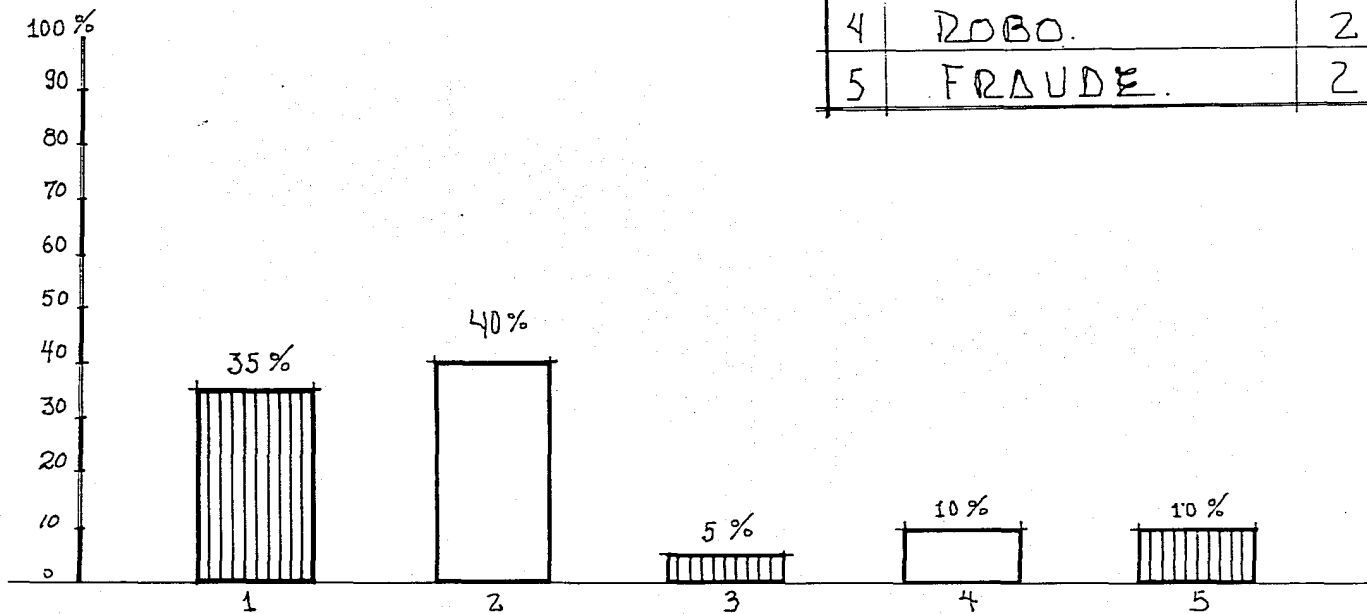
Cuadro y Grafica N° 3

Coefficiente Intelectual de los Interesos Estudiados.



Cuadro y Grafica No 4
Porcentaje del Delito en
la Muestra Estudiada.

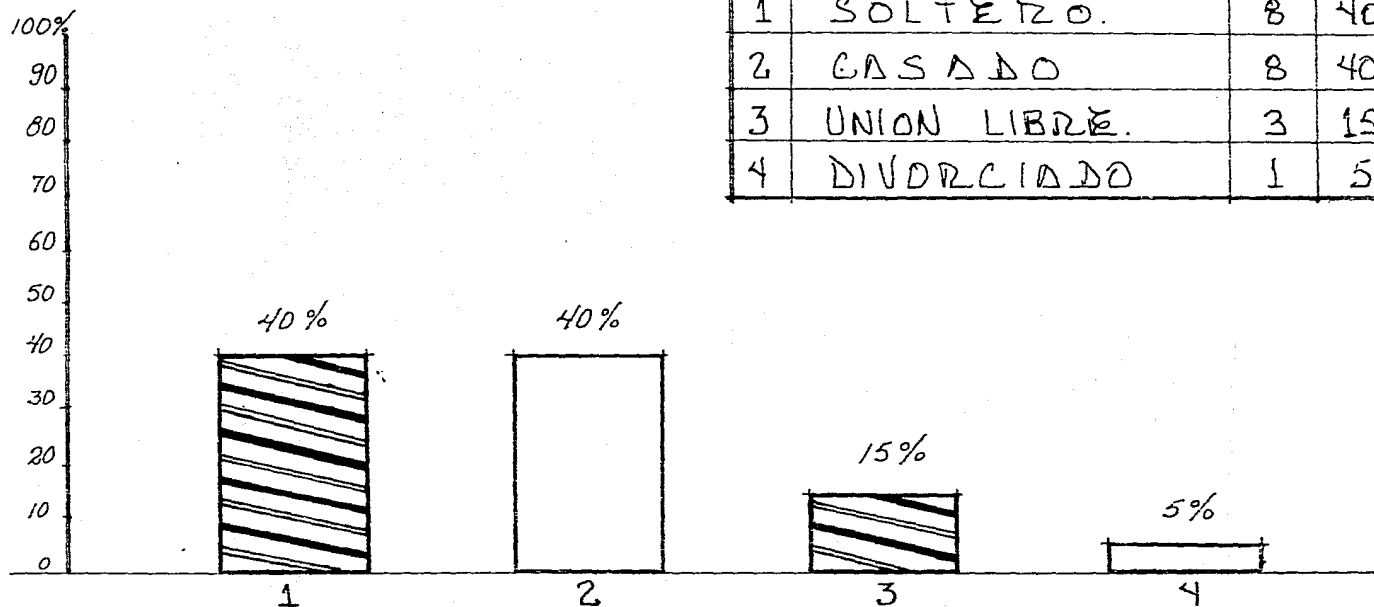
Nº	DELITO	Nº DE CASOS	%
1	Contra la Salud.	7	35
2	HOMICIDIO.	8	40
3	VIOLACION.	1	5
4	ROBO.	2	10
5	FRAUDE.	2	10



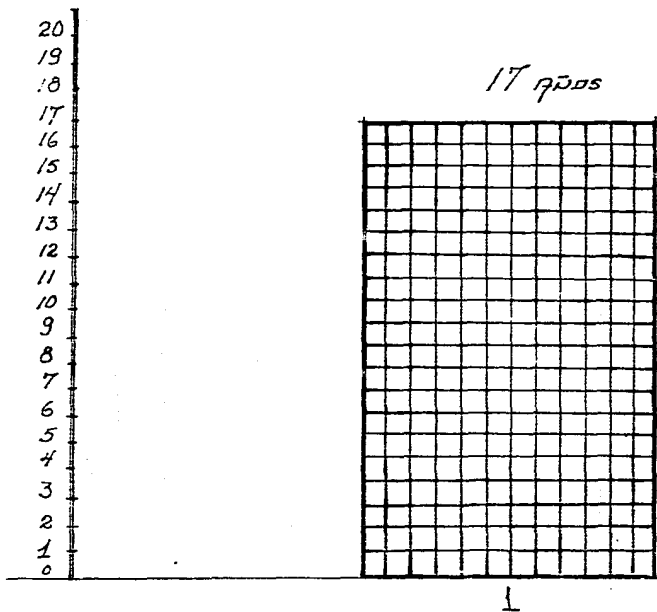
Cuadro y Grafica N° 5

Porcentaje del Estado Civil en la Muestra Estudiada.

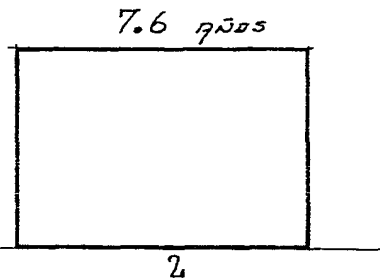
N°	ESTADO CIVIL	N° DE CASOS	%
1	SOLTERO.	8	40
2	CASADO	8	40
3	UNION LIBRE.	3	15
4	DIVORCIADO	1	5



Cuadro y Grafica N° 6
 Media de la Sentencia y tiempo en Reclusión
 de la Muestra Estudiada.



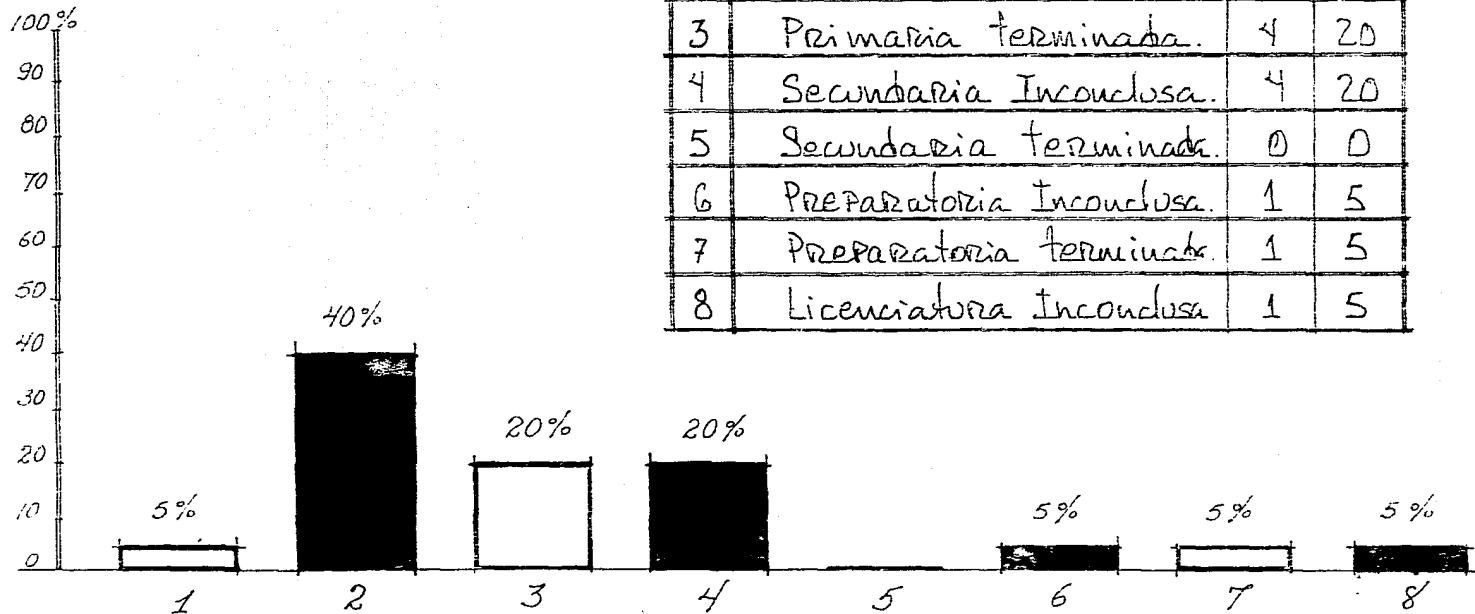
N°	CRITERIO	MEDIA
1	Sentencia.	17 Años
2	tiempo en Reclusión	7.6 Años



Cuadro y Grafica n° 7

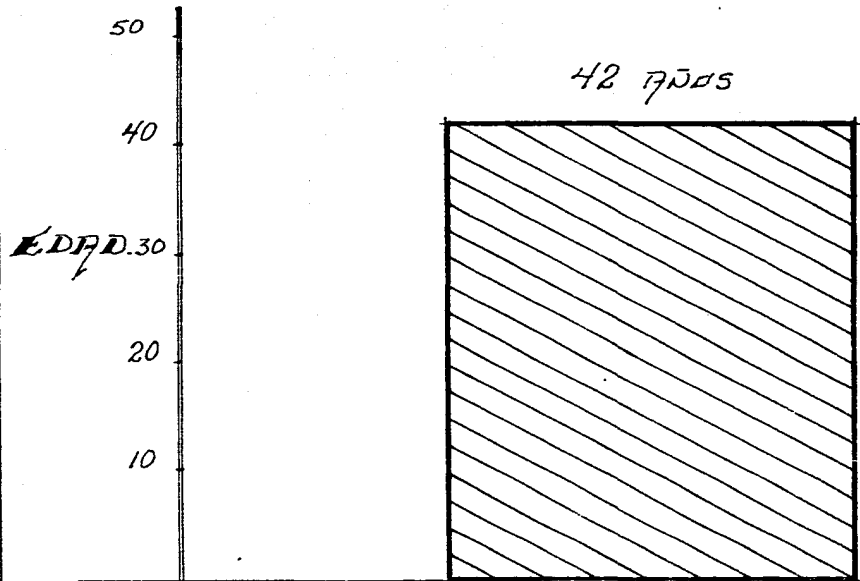
Porcentaje del Nivel Escolar en la Muestra Estudiada.

N°	NIVEL ESCOLAR	N° DE CASOS	%
1	Analfabeta.	1	5
2	Primaria Inconclusa.	8	40
3	Primaria terminada.	4	20
4	Secundaria Inconclusa.	4	20
5	Secundaria terminada.	0	0
6	Preparatoria Inconclusa.	1	5
7	Preparatoria terminada.	1	5
8	Licenciatura Inconclusa	1	5



Cuentos y Grafica N° 8

Media de la Edad en la Muestra Estudiada.



CRITERIO	Media
EDAD	42

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE TRASTORNO ANTISOCIAL

NOMBRE: _____

DELITO: _____

No. DE REG. _____

PRIM. _____ REIN. _____

EDAD: _____

SENTENCIA: _____

EDO. CIVIL: _____

LLEVA: _____

ESCOLARIDAD: _____

COMISION: _____

I. ANTES DE LOS 15 AROS.

- 1.- VAGANCIA: _____
- 2.- EXPULSION DE LA ESCUELA: _____
- 3.- INGRESOS AL CONSEJO TUTELAR: _____
- 4.- SALIDAS NOCTURNAS DEL HOGAR: _____
- 5.- MITOMANIA: _____
- 6.- RELACIONES SEXUALES CASUALES: _____
- 7.- ABUSO DE ALCOHOL O SUBSTANCIAS TOXICAS: _____
- 8.- ROBOS: _____
- 9.- VANDALISMO: _____
- 10.- BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR: _____
- 11.- VIOLACIONES A LAS NORMAS DEL HOGAR Y DE LA ESCUELA: _____
- 12.- PELEAS: _____

II.- DESPUES DE LOS 18 AROS.

- 1.- INESTABILIDAD LABORAL: _____
- 2.- PATERNIDAD IRRESPONSABLE: _____
- 3.- ARRESTO PENAL: _____
PRIMARIA O REINCIENCIA
- 4.- INESTABILIDAD EN LA RELACION DE PAREJA: _____
(DIVORCIO O VARIAS PAREJAS SEXUALES)
- 5.- AGRESIVIDAD FISICA: _____
- 6.- FALLOS EN LA OBLIGACIONES FINANCIERAS: _____
- 7.- VIAJES SIN TRABAJO COMPROMETIDO: _____
- 8.- MENTIRAS Y ENBAROS: _____
- 9.- IMPRUDENCIA: _____

III.- CONDUCTA ANTISOCIAL CONTINUADA: _____

IV.- C.I. Y RASGOS DE CARACTER: _____

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se estudiaron 20 casos de internos que había sido estudiados en el lapso de 1984 a 1985, en la Penitenciaría del Distrito Federal, a los cuales se les diagnosticó personalidad psicopática. Este diagnóstico fue realizado -- después de practicar una batería de pruebas psicológicas de inteligencia y -- de personalidad, así como un estudio social completo, una entrevista psiquiátrica, y el análisis de su comportamiento institucional.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

A continuación se practicó nueva entrevista psiquiátrica semiestructurada, con el fin de aplicar los criterios diagnósticos del DSM-III para el trastorno antisocial de la personalidad, haciendo nuevo análisis de su historia longitudinal y de sus conductas antisociales.

De la muestra estudiada, encontramos que el 5% no cumplió con los criterios que establece el DSM-III antes de los 15 años. Un 15% tampoco cumplió con los criterios después de los 18 años. O sea que la concordancia del diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía fue de un 80%. Esta concordancia es muy parecida a la reportada por otros autores (Hare, PH D. 1983).

Los criterios del DSM-III para el trastorno antisocial de la personalidad son más restrictivos que los anteriores criterios, la sola entrevista psiquiátrica da poca fiabilidad al diagnóstico, y es necesario recurrir a el estudio biográfico y a el análisis de este último.

El DSM-III dá un énfasis considerable a las conductas antisociales continuadas y no a las características de personalidad que subyacen a estos comportamientos. Por tal razón es muy posible que el DSM-III a pesar de ser un instrumento valioso para el diagnóstico no pueda diferenciar psicópata primario del secundario. Incluso considero que muchos delincuentes que no son psicópatas como los descritos por Clarckley pueden reunir los criterios sin tener una estructura de personalidad psicopática.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ajurriaguerra J. de., Manual de psiquiatría infantil.- Cuarta edición 1977.
- 2.- Alonso Fernández.- Fundamentos de psiquiatría actual, tomo II ed. Paz Montalvo 4ta. edición, 1979.
- 3.- Anderson P. Wayne and Holcomb e William: Accused Murderers: Five MMPI Personality types.
- 4.- Arieti S., The intropsychic self. Nueva York: basic books, 1967.
- 5.- Buss, A.H., Psychopatología, Nueva York: Wiley 1966.
- 6.- Cadoret J. Remf, ET AL: Alcoholism and Antisocial Personality: Arch Gen Psychiatry Vol 42, Feb. 1985.
- 7.- Cleckley, H., The mask of sanity, St. Louis, Mo.: Mosby 1964.
- 8.- D. Hare Roberto., la psicopatía teoría e investigación. Editorial Barcelona 1984, biblioteca de psicología.
- 9.- Hare Robert: Dianosis Antisocial Personality Disorder in two prison populations. Am J. Psychiatry 140: 887-889, July 1983.

- 10.- Hare Robert and M Mc. Pherson: Violent and Agressive Behavior by Criminal. International Journal of Law and Psychiatry, Vol 7 p.p. 35-60- 1984.
- 11.- Ey Henry. Tratado de psiquiatría, octava edición.- Desequilibrio psiquiátrico cap. I 328-29.
- 12.- Fagan J. Thomas and Lira TI Frank: The primary and secondary Sociopathic Personality: Differences in Frequency and Severity of Antisocial Behaviors Received December 3, 1979.
- 13.- Finney, J.C., Relations and meaning of de new MMPI scales, Psychological reports, 18 (1966) 459-70.
- 14.- Foulds G.A., Personality and personal illness, Londres: tavistock publications 1965.
- 15.- González Navarro F., la psicopatía., tesina de la U.N.A.M. 1977.
- 16.- Grande P. Thomas, Wolf W. Abraham, Et Al: Associations among alcoholism-drug abuse and antisocial personality: a Review of literature. Psychological Reports, 1984, 55, 455- 474.
- 17.- Gray C.C. y Hutchinson, H.C., The psychopathic personality: a survey of--canadian psychiatrists opinions, Canadian psychiatric association jornal, 9 (1964) 452-61

- 18.- Gunn Johan and Graham P.- Personalidad psicopática un problema conceptual-psychological medicine. 1976, 6, 631-634.
- 19.- Jenkins, P.L. psychiatric syndromes in children a their relation of family-Backgroudd, A. Journal orthonsichiatry, 36 (1966) 450-57.
- 20.- Jonhs. J.H. y Quay, H.C. the effect of social reward on verbal conditio--ning in psychopatic and neuroting military offenders. Journal of consulting psychology, 26 (1962) 217-220.
- 21.- Karpman, B., the structure of neurosis: with special differentials between neurosis, psychosis, homosexuality, alcoholism, psychopaty, and criminality archives of criminal psychodynamis, 4 (1961) 599-646.
- 22.- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Asociación --psiquiátrica americana. Varios autores, 1980.
- 23.- Marchini Hilda. Personalidad del delincuente, segunda edición. ed. porrua-1982.
- 24.- Monahan J. the prediction of violent behavior: toward a second generation-of theory and policy. Am psychiatry 141 (1) Enero de 1984.
- 25.- Pederson L. Sanford and Magaro A. Peter: Personality Styles and Psychopa--thy. Journal of Clinical Psychology, April, 1982, Vol. 38, No. 2.

- 26.- Quezada Garcia J. La personalidad psicopática tres enfoques de interés --
Tesis UNAM 1977.
- 27.- Quay H.C. y Peterson, D., The questionnaire measurement of personality ---
dimensions associated with juvenile delinquency. University of Illinois -
1964.
- 28.- Sakofske H.D. and Eysenck CBS: Personality and Antisocial Behavior in --
delinquent and Non-Delinquent Boys. Psychological Reports, 1980, 47, 1225--
1261.
- 29.- Stebenau R. James: Implications of family history of Alcoholism, Antiso---
cial personality, and sex differences in alcohol dependence. Am J. Psychia
try 141:10, October 1984.
- 30.- Travin Sheldon and Prottdor Barry: Mad or Bad, Some Clinical considerations
in the Misdiagnosis of schizophrenia as antisocial personality disorder -
Am J. Psychology 139:10 October 1985.
- 31.- Weinstock R; Nair M. personalidad antisocial. Diagnóstico o juicio moral--
J. forensic S.C.I. 1984 apr. 2D (2) : 557-65.
- 32.- Zubin, J., Classification of the behavior disorders, en P.R. Farnsworth --
(dir) Annual review of psychology, Palo Alto: Annual Reviews, Inc. 1967, -
pp. 373-406.