

11241



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA,
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ
SECRETARIA DE SALUD

"PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD
EN RECLUSOS HOMICIDAS DE UN CENTRO DE
READAPTACION PSICOSOCIAL"

SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M. TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
PSIQUIATRIA

PRESENTA:

DRA. MIRIAM RODRIGUEZ AGUILAR

[Handwritten signature]

ASESORES DE TESIS:
DR. FERNANDO LOPEZ MUNGUIA
DR. ANDRES BORBON MARTINEZ

[Handwritten mark]

CURSO DE ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRIA
DEPTO. DE PSICOLOGIA MEDICA,
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTALES
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

MEXICO, D.F. SEPTIEMBRE 2004

Vo. Bo.
[Signature]
DR. ALEJANDRO DIAZ MARTINEZ

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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**

Falta página

N° 1

AGRADECIMIENTOS

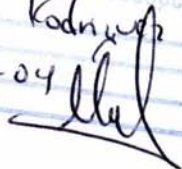
Quisiera agradecer profundamente a mis padres Magdalena y Fermín y a mis hermanos Norma, María, Iván y Román por su gran apoyo y cariño.

Agradezco también a todas las autoridades del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez y del Departamento de Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM y especialmente a los doctores Fernando López Murguía y Andrés Borbón Martínez por su invaluable asesoría en la realización de este trabajo.

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

NOMBRE: Minam Rodríguez Aguilar

FECHA: 23-09-04

FIRMA: 

INDICE

AUTORIDADES MEDICAS.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
INTRODUCCION.....	1
OBJETIVOS E HIPOTESIS.....	14
MATERIAL Y METODOS.....	15
RESULTADOS.....	18
DISCUSION.....	24
CONCLUSIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	31

INTRODUCCION.

VIOLENCIA, CRIMEN Y ENFERMEDAD MENTAL.

La violencia y la enfermedad mental han sido tradicionalmente tema de discusión desde hace miles de años. Sócrates consideraba que la tasa de trastornos mentales en Atenas era baja debido a que había poca violencia en la ciudad. No ha sido sino hasta años recientes que los profesionales de salud mental han comenzado a apreciar la asociación entre violencia y enfermedad mental.¹

Los estudios que han intentado demostrar un lazo entre enfermedad mental y violencia han sido poco convincentes debido a definiciones vagas y a visiones parcializadas de violencia y enfermedad mental. La manera en la que la sociedad contiente con las personas violentas y los enfermos mentales ha variado a lo largo del tiempo entre cada cultura.

Antes de los años 60s los estudios demostraban que la tasa de arrestos en aquellos con enfermedad mental era menor que la de la población general lo que condujo a la idea entre los profesionales de salud mental que sus pacientes no eran más violentos que la población general. La mayoría de estos estudios sin embargo fueron llevados a cabo cuando los individuos con enfermedad mental severa eran institucionalizados por el resto de sus vidas. Las políticas de des-institucionalización de estos pacientes después de los 60s arrojó a personas con trastornos mentales serios a la comunidad, con un marcado incremento en las tasas de arresto. Durante las últimas 2 décadas, el uso ilegal de drogas psicoactivas (cocaína, heroína, sedantes, alucinógenos) y alcohol ha incrementado el riesgo de violencia entre personas con enfermedad mental así como en la población en general.²

En la última década sin embargo, ha crecido la evidencia que muestra relación entre violencia, crimen y enfermedad mental. En el estudio de Swanson y colaboradores de 1990, se encontró una incidencia de violencia 5 veces mayor en individuos con enfermedad mental seria y de 12 a 16 veces mayor en personas con trastorno por uso de sustancias y alcohol.³

En un estudio realizado por Link y colaboradores en 1992 se encontró que los pacientes psiquiátricos son más violentos que la población general y que cuando los síntomas psicóticos se controlan, el comportamiento violento desaparece. Parece tentador afirmar que la presencia de síntomas psicóticos ocasiona por sí misma que una persona sea violenta, sin embargo los autores consideran que la reacción de miedo o enojo típica de los pacientes al intentar ser controlados puede llegar a generar violencia.⁴

En un estudio finlandés se demostró que había mayor riesgo de violencia homicida en hombres y mujeres con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno antisocial de la personalidad y alcoholismo comparado con la población general.^{5,6}

BIOLOGIA DE LA CONDUCTA CRIMINAL Y DE LA VIOLENCIA.

Hacia el final del siglo XIX, la búsqueda de explicaciones de la conducta criminal condujo a desarrollar varias teorías. La primera de ellas se realizó en Italia y fue la identificación de defectos orgánicos en cierto tipo de criminales. Fromm, en 1974 distingue la agresión instintiva, defensiva y destinada a garantizar la supervivencia, de la agresión maligna o destructiva, en la que se mata sin objetivo biológico ni social y que es exclusiva del ser humano y forma parte de su carácter.⁷

Hoy se conoce que la criminalidad es un fenómeno complejo, que tiene múltiples determinantes: la herencia, la familia, el vecindario, la injusticia social, las condiciones generales del mundo, el cambio social y la deshumanización de la vida en las grandes poblaciones urbanas. Contribuyen ciertamente factores sociales, psicológicos sin embargo existe evidencia sólida de que también están involucrados factores biológicos, genéticos, bioquímicos y fisiológicos.⁸

Tanto los registros electroencefalográficos de superficie como aquellos que implican la aplicación de electrodos profundos aportan algunos datos. En una amplia revisión sobre psiquiatría, criminología y la ley, Sayed puso de manifiesto anomalías electroencefalográficas en 65% de 32 homicidas insanos, estas anomalías se encontraron

mucho menos frecuentemente entre los miembros de un grupo control. Se ha encontrado que 50 a 60% de los individuos con personalidad psicopática tiene alguna anomalía electroencefalográfica, mientras que del 10 al 30% de pacientes con otra enfermedad psiquiátrica o esquizofrenia presentan dichas anomalías.⁹

En una revisión Elliot encontró que la violencia en el estado ictal es rara, pero que en una población de sujetos violentos, la frecuencia de epilepsia es mayor que en la población general.¹⁰

Varios estudios han encontrado una relación clara entre la conducta violenta y las alteraciones del sistema límbico, del lóbulo temporal y los lóbulos frontales.

Las investigaciones en el campo de la neuropatología y la neurofisiología sugieren que la relación del sustrato neurofisiológico de las perturbaciones de la conducta violenta radica en las formas cerebrales del lóbulo temporal y sus conexiones, incluyendo el hipocampo, la amígdala, el hipotálamo y la formación reticular.¹¹

Algunos estudios le han dado importancia al papel que juegan las hormonas en la agresividad, los estrógenos y otras hormonas sexuales femeninas disminuyen la actividad sexual excesiva en el varón y atenúan su conducta violenta, en tanto que en las mujeres se puede observar en los días que preceden a la menstruación un aumento de la agresividad. Se ha demostrado la asociación de aumento en la agresividad y reducción en la socialización con niveles elevados de testosterona libre en el líquido cefalorraquídeo.¹²

La relación entre hormonas sexuales masculinas y conducta violenta ha sido demostrada en diversos estudios, sin embargo en ningún estudio de éste tipo se ha demostrado asociación causal entre alteración de hormonas sexuales masculinas y actos violentos, ya que influyen también otros factores ambientales, biológicos e individuales.

Las investigaciones de las bases genéticas de la criminalidad muestran que los parientes de un criminal tienen un riesgo mayor de ser criminales, los estudios en gemelos monoigóticos y dicigóticos muestran que, en cuanto a perturbaciones de la conducta,

agresividad, impulsividad y conducta violenta, la concordancia es mayor entre gemelos monocigóticos.¹³

Existen estudios importantes sobre los aspectos biológicos de los trastornos de personalidad. Se ha encontrado en pacientes con trastornos de personalidad disminución de los niveles en LCR de ácido 5-hidroxi-indol acético y disminución de los niveles séricos de triptofano. Se ha demostrado que ésta disfunción del sistema serotoninérgico central se asocia con comportamiento impulsivo y agresivo en pacientes varones con trastornos de la personalidad.¹⁴

Se ha encontrado que del 10-50% de las personas que han sido aprehendidas y se les encuentra culpables de crímenes presentan alteraciones anatómicas cerebrales, alteraciones hormonales y/o alteraciones genéticas, sin embargo es difícil establecer en forma general el papel que desempeñan en la conducta criminal los factores orgánicos.

PSIQUIATRIA Y CRIMINOLOGIA.

En 1927 Karl Menninger apoyándose en el punto de vista de que los criminales sufren con frecuencia desordenes psicopatológicos, recomendó a abogados estadounidenses que cada tribunal tenga acceso a un psiquiatra y que en cada institución correccional se haga en cada caso un reporte psiquiátrico antes de conceder la libertad preparatoria o la transferencia entre instituciones.¹⁵

Las aportaciones de la psiquiatría a la criminología se refieren a dos aspectos. Primero a la búsqueda de aplicaciones a los enigmas del crimen y del criminal, y otro a la rehabilitación del criminal encarcelado, por lo que se ha puesto interés en conocer y comprender la complejidad del crimen del enfermo mental y la correlación existente entre los diversos trastornos psiquiátricos y los diferentes tipos de delito.¹⁶

El papel de la psiquiatría en el conocimiento del crimen y del criminal se basa en estudios clínicos neuro-psiquiátricos y en el estudio psicodinámico minuciosos de casos individuales.

En algunos países se han puesto en práctica programas de tratamiento y rehabilitación mediante aproximaciones cognitivo-sociales para ciertos ofensores, con el fin de curarlos y después devolverles la libertad.¹⁷

PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIATRICOS EN POBLACIONES CARCELARIAS.

La idea de que una proporción significativa de criminales sufren defectos o desórdenes mentales en formas y grados diversos se apoya en el estudio clásico de Bernard Gleck, quien examinó a una población numerosa de prisiones en Sing Sing, Nueva York, encontrando que 58% de ellos sufrían alguna forma de desorden mental.¹⁸

Varios estudios han examinado la tasa de trastornos mentales en prisioneros carcelarios. A continuación se mencionan los más relevantes.

En una amplia revisión sobre trastornos mentales y conducta criminal, Gunn, en 1977 recalca sobre la elevada prevalencia de trastornos mentales en internos carcelarios y la amplia variedad de trastornos mentales que muestran, llama la atención el tipo de personalidad antisocial encontrado en muchos prisioneros.¹⁹

Entre los detenidos, de 64 a 80% presentan algún trastorno psiquiátrico. Los trastornos más comunes encontrados fueron: abuso de alcohol y sustancias, trastorno de personalidad antisocial o límite, síntomas de estrés postraumático y depresión mayor. Estas tasas fueron significativamente mayores que las de la población general.^{20, 21, 22}

En un estudio en Québec en 1990 los autores encontraron en una muestra de 650 internos carcelarios que el 57 % presentan problemas de uso, abuso y dependencia de alcohol o sustancia, 25% de trastornos mentales severos (esquizofrenia y otras psicosis) y 25% trastornos psiquiátricos menos serios (distimia, estrés postrumáticos, y trastornos de personalidad). La prevalencia de trastornos psiquiátricos fue mayor que la población en general.²³

Putkonen H y cols. encontraron en su estudio de 132 reclusos por crímenes violentos en Finlandia que 37 pacientes (28%) tenían algún trastorno psicótico y 61% trastorno de personalidad. De los 37 pacientes psicóticos, 14 tenían también diagnóstico de trastorno de personalidad. Del total de pacientes con trastorno de la personalidad, 31% eran criminales recurrentes y todos los homicidas que recidivaron presentaban trastorno de la personalidad.²⁴

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y PERFIL DELICTIVO.

La personalidad puede definirse como el conjunto de rasgos emocionales y conductuales que caracterizan a una persona en su vida diaria y que son relativamente estables y predecibles. Cuando este conjunto supone una variante que va más allá de lo habitual en la mayoría de las personas y los rasgos de personalidad son inflexibles y desadaptativos y causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo, puede diagnosticarse un trastorno de personalidad.²⁵

Se definen los trastornos de personalidad como patrones permanentes de experiencia subjetiva y de comportamiento que se apartan de las expectativas de la cultura del sujeto, tienen su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta son estables a lo largo del tiempo y comportan malestar o perjuicios.²⁶

Los trastornos de personalidad en el DSM-IV -TR están estructurados en 3 grupos. El grupo A comprende los trastornos de personalidad paranoide, esquizoide y esquizotípico; las personas con estos trastornos suelen ser consideradas como raras o excéntricas. El grupo B incluye los trastornos de personalidad antisocial, límite, histriónico y narcisista; estas personas suelen tener una clara inclinación al dramatismo, son muy emotivas y su conducta resulta errática. El grupo C comprende los trastornos de la personalidad por evitación, por dependencia, el obsesivo-compulsivo, y una categoría denominada trastorno de la personalidad no especificado. Incluye también el trastorno pasivo-agresivo y el trastorno depresivo. Las personas con estos trastornos acostumbran a ser ansiosas y temerosas.²⁷

Los trastornos de personalidad revisten gran importancia por su gran incidencia clínica, la diversidad de la tipología y la posibilidad de cualquier comisión de delito, que se relaciona al tipo de psicopatología. Los de mayor frecuencia son el antisocial y el límite.

El trastorno antisocial posee una tendencia múltiple y diversa, llama la atención su alta incidencia en poblaciones penitenciarias, llegando hasta el 60%. Los tipos de delitos más comunes son lesiones, atentados a la autoridad, estafa, robo y los relacionados con las drogas. El sello distintivo es el sadismo con que se realizan como reflejo de la agresividad, impulsividad, inestabilidad, intolerancia a la frustración, ausencia total de culpa o remordimiento que facilita el paso al acto y que son matices inherentes al tipo de personalidad. Son comunes el antecedente de maltrato y abuso en la infancia, el sentimiento de ser víctima de la sociedad con deseos de venganza y la alta frecuencia de abuso de alcohol y drogas.

El trastorno de personalidad paranoide es un sujeto con gran actividad delictiva. Usualmente acude a los tribunales como acusados por supuestos actos reivindicativos. Presenta una alta frecuencia en cuanto a denuncias falsas, por desacato, injurias y amenazas, pero el homicidio y las lesiones no son raras.

El trastorno límite también se diagnostica en alta prevalencia en poblaciones penitenciarias, sobre todo por actos como malversación de fondos, robo y de orden sexual.

El trastorno esquizoide no tiene un alto índice en el tema delictivo, pero cuando comete un ilícito suele ser de grandes proporciones. Aparece con frecuencia entre los delincuentes de homicidios sexuales en serie.

Los otros trastornos tienen menor riesgo criminológico. El trastorno narcisista no es usual, pero si se siente ofendido puede cometer crímenes graves como lesiones u homicidio. En el trastorno histriónico destacan las amenazas, injurias y uso indebido de título, en los trastornos compulsivo y evitativo los delitos por omisión y en el pasivo agresivo los delitos por abandono de funciones o lesiones.²⁸

PSICOPATOLOGIA Y PSICODINAMIA EN HOMICIDAS.

El homicidio es la forma más severa de comportamiento violento debido a su impacto sobre la víctima, familia y allegados, a los gastos requeridos para su investigación y a su impacto sociocultural. A pesar de sus consecuencias negativas, el homicidio es uno de los fenómenos menos estudiados y es la forma menos comprendida de conducta antisocial. La frecuencia relativamente baja en comparación con otras formas de conducta violenta limita su estudio y es sin embargo un problema presente en todas las culturas y naciones. El homicidio es un fenómeno heterogéneo asociado con diferentes contextos, motivaciones y tipos de perpetrador.^{29, 30}

Aproximadamente en 30% de los homicidas existen datos psicopatológicos evidentes, clasificables como trastornos psiquiátricos. La esquizofrenia tiene entre ellos la representación más numerosa: un homicidio brusco, impulsivo, aparentemente sin motivo, tal vez la respuesta al mandato de una voz alucinada, es característico, en general, predecir la comisión de actos violentos por parte de enfermos esquizofrénicos es particularmente difícil,

En otros homicidas, la depresión melancólica es el factor operante, quienes matan a uno o más miembros de su familia y a continuación se suicidan son generalmente enfermos con depresión mayor. Un hecho importante es que en estos homicidas es común encontrar la presencia de ideas suicidas.³¹

La personalidad de sujetos que cometen múltiples homicidios difiere de la personalidad de quienes cometen un homicidio durante un acto delictivo de otra clase o de los autores de crímenes pasionales del tipo más común. Server Trasier estudió a 65 multihomicidas y encontró que la mayor parte de ellos tiene un sistema delirante encapsulado "paranoia focal".³²

En relación al enfoque psicodinámico, los motivos de muchos homicidas no son misteriosos, en algunos casos son la culminación de un cálculo frío y es claro que sus autores buscan una ganancia material, hay otros homicidios, como los que ocurren más a

menudo bajo el influjo de la intoxicación alcohólica, en el curso de un asalto o de una pelea trivial, de los cuales se podría decir que son accidentes y comprensibles en el contexto de las circunstancias que les rodean.

Un punto de vista psicodinámico generalmente aceptado es que muchos de los crímenes graves de los jóvenes y de los adultos, tales como homicidios, violaciones etc., se asientan sobre el antecedente de que el culpable ha tenido experiencias infantiles excepcionales que destruyen su fe y le generan sentimientos profundos de desamparo y posteriormente poderosos impulsos de revancha. Se ha atribuido importancia a las experiencias infantiles que resultan de la brutalidad del padre y el abandono de la madre.³³

En muchos de estos casos, ciertos elementos, como son el odio a la autoridad y el odio a los valores de los adultos son comunes.

Las frustraciones que sufre un niño tiene influencia en su proclividad a la agresión y a la violencia. La infancia de ciertos jóvenes que cometen homicidio “sin sentido” transcurrió en el seno de una familia disintegrada que no les ofreció la oportunidad de identificarse con modelos positivos estables, sino solamente pobreza emocional y violencia primitiva, aunque muchos de estos jóvenes fueron en realidad abandonados por sus madres, muestran una particular renuencia a culpar de su abandono a la madre y tienen en cambio la fantasía de que su madre es buena y que el verdadero villano es el padre, cruel o ausente.³⁴

Es parte de la naturaleza humana sentir culpa cuando se transgreden valores que se han aceptado, la carencia de esta capacidad de sentir culpa caracteriza a las personalidades antisociales. La conducta antisocial se genera y manifiesta en el medio social, los móviles de un individuo, así como sus inhibiciones y sus controles, son el producto de su interacción con otros. Nuestra personalidad social codetermina con disposiciones biológicas nuestras actitudes, costumbres y también nuestros valores y nuestras expectativas.

Hay condiciones generales de la sociedad que no favorecen el desarrollo armónico de los individuos: el cambio acelerado, el hacinamiento, las dificultades para el transporte, el deterioro del medio natural, etc. no propician una vida saludable.³⁵

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y HOMICIDIO.

Yates y colaboradores analizaron a 46 hombres jóvenes encarcelados por homicidio con un grupo de 262 hombres convictos por crímenes violentos contra otras personas. Los diagnósticos más frecuentes en el grupo de homicidas fueron trastornos de personalidad (34.8%) y trastornos de conducta (30.4%).³⁶

La sociopatía es un trastorno de la personalidad caracterizado por un déficit afectivo profundo acompañado por falta de respeto a los derechos de los otros y a las reglas sociales. Los sociópatas son manipuladores, calculadores, sin remordimiento, impulsivos e irresponsables y cometen frecuentemente conductas antisociales. Se encontró una prevalencia del 15-25% en la población carcelaria. Se encontró también que es un factor de riesgo importante para la conducta delictiva recidivante y violencia.

La relación entre trastorno de personalidad disocial y homicidio es evidente debido a sus rasgos de personalidad patológicos.³⁷

Dutton y Kerry, en 1999 analizaron 90 prisioneros que asesinaron a sus esposas, y encontraron que los trastornos de personalidad más prevalentes asociados al asesinato del cónyuge fueron: pasivo agresivo, evitativo, y dependiente. El estudio reporta invariablemente trastornos de la personalidad y que los trastornos de personalidad dependiente y pasivo agresivo fueron más frecuentes que el trastorno de personalidad antisocial en estos homicidas. Se encontró relación entre el trastorno de personalidad y el "modus operandi". Aquellos con personalidad sobrecontrolada tienden a abandonar a su víctima e intentar suicidarse después, actuando de manera reactiva después de una reconciliación fallida o cuando la mujer anunciaba sus intenciones de partir. En contraste, los antisociales asesinan de forma instrumental (por ejemplo para cobrar una póliza de seguro), actúan de forma planeada a sangre fría.³⁸

Woodworth y cols. En un estudio en el 2002 investigó la relación entre psicopatía y las características criminales en 125 homicidas. Concluyó que los homicidas sociópatas actúan generalmente de forma instrumental (con premeditación, con ganancia secundaria, sin ser precedido por un motivo afectivo) es decir en sangre fría. Los homicidas no psicópatas se

involucran en crímenes de pasión asociados a un alto nivel de emoción, impulsividad y reactividad.³⁹

Entre los autores de crímenes violentos y entre los agresores sexuales es frecuente identificar a sujetos con trastornos de personalidad, en la paidofilia el índice de homicidio es más elevado que en otras desviaciones sexuales.⁴⁰

En una revisión de 320 biografías de asesinos analizando los trastornos de personalidad según en DSM-IV se describió las características de personalidad de los asesinos, la epidemiología sociocultural encontrando que la tasa de homicidio en los Estados Unidos es de 9.5 por 100 000 personas anualmente, es decir 10 veces mayor que en Europa y 30 veces mayor que en Japón.

Si bien se considera que el homicidio es el más severo de los actos antisociales, el autor encontró que no todos los asesinos muestran trastorno de personalidad antisocial.

Reporta que los homicidas sin embargo tienen mucho mayor tasa de trastornos de personalidad que la población general. Define las características psicopáticas del homicida: egocentricidad, manipuladores, calculadores y faltos de remordimiento. Distintos rasgos de personalidad originan distintos tipos de violencia. Las personas con trastorno de personalidad antisocial exhiben rasgos narcicistas poderosos, su egocentricidad les permite premeditar asesinatos para ganar herencias o pólizas de seguro.

Las personas con trastorno de personalidad esquizoide son retraídos y tienen pocos amigos y muestran frialdad emocional, la mayoría no comete crímenes y viven en los márgenes de la sociedad y realizan ocupaciones reclusivas sin embargo su desapego a los sentimientos humanos los hace capaces de cometer crímenes como el homicidio.

El trastorno de personalidad sádico recientemente eliminado del DSM-IV está presente en los homicidas psicopáticos, su objetivo es el dominio de otros. Del estudio realizado en 320 homicidas se encontró que el 71% de los varones y 41% de las mujeres reunían criterios diagnósticos de trastorno de personalidad.⁴¹

Tiihonen en un estudio de 1994 en Finlandia en homicidas recidivantes encontraron que el 85% presentaba alcoholismo combinado con trastorno de personalidad (paranoide, antisocial) y que 15% eran esquizofrénicos y denota la importancia de estos hallazgos para la recurrencia de homicidios así como la relevancia del alcoholismo como factor de riesgo para homicidio.⁴²

En un estudio español de 1998 Riesco y Pérez estudiaron la prevalencia de trastornos de personalidad en una población penal con delitos relacionados al consumo de drogas (robo, delitos contra la salud) homicidio, delitos sexuales. 91% de la muestra presentaba uno o varios trastornos de la personalidad siendo los más frecuentes antisocial 79%, paranoide 52% y límite 41%.⁴³

Fombellida, en 1995 realizó un estudio de medicina forense encontrando que los trastornos de personalidad más frecuentes en personas que habían cometido homicidio eran el antisocial, límite y paranoide.⁴⁴

Dejong J. y colaboradores encontraron que la recurrencia de homicidio se asocia con trastorno de personalidad antisocial.⁴⁵

Existen estudios que han encontrado relación entre enfermedad mental, conducta delictiva y violencia. Existen también trabajos de investigación que han demostrado elevadas tasas de trastornos psiquiátricos, entre ellos trastornos de la personalidad, en convictos reclusos en centros carcelarios en relación a la población general. Demuestran que los trastornos de personalidad más frecuentes encontrados en esta población carcelaria son: antisocial, límite y paranoide. Sin embargo, no existen en nuestro medio, hasta nuestro conocimiento; artículos que estudien la prevalencia de trastornos de la personalidad en reclusos que hayan cometido un crimen específico, por ejemplo homicidio. La finalidad del presente estudio es conocer la prevalencia de éstos trastornos de personalidad en un grupo de homicidas

reclusos y si éstos homicidas presentan una mayor tasa de trastornos de personalidad que un grupo comparable de reclusos no homicidas.

Esto permitirá comparar nuestros hallazgos con los de la literatura mundial, conocer el perfil del homicida mexicano y sentar las bases futuras para estudios prospectivos sobre la identificación de factores de riesgo y posibles factores causales, así como para la puesta en marcha de programas de prevención en sujetos con “alto riesgo”.

OBJETIVO GENERAL.

Identificar la presencia de trastornos de personalidad en reclusos de un Centro Varonil de Readaptación Psicosocial y comparar la incidencia y el tipo de trastornos de personalidad en homicidas vs. no homicidas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Describir los trastornos de personalidad más frecuentes en homicidas y no homicidas reclusos en el Centro para varones de Readaptación Psicosocial.

Determinar si algún trastorno de personalidad interviene como factor predisponente o desencadenante para la comisión de homicidio.

HIPOTESIS.

El trastorno de personalidad más frecuente en homicidas reclusos es el antisocial. Los reclusos no homicidas presentan un patrón diferente de trastornos de personalidad al ser comparados con homicidas.

MATERIAL Y METODOS

METODOLOGIA

Se trata de un estudio observacional, comparativo y transversal.

AMBITO GEOGRAFICO

Se realizó el estudio a pacientes reclusos del Centro para Varones de Readaptación Psico-Social (CEVAREPSI) del Reclusorio Preventivo Sur en el Distrito Federal. El centro tiene un total de 162 pacientes, de los cuales 56 son homicidas y 106 no homicidas.

PACIENTES

Criterios de Inclusión:

Sujetos del sexo masculino mayores de 18 años de edad.

Internados en el Centro Varonil de Readaptación Psico-social (CEVAREPSI) del Reclusorio Sur del Distrito Federal.

Que acepten participar en el estudio.

Para el grupo de sujetos homicidas: condena por delito de homicidio.

Para el grupo de sujetos no homicidas: condena por un delito distinto al de homicidio.

Criterios de Exclusión:

Sujetos que no consientan participar en el estudio.

Sujetos con retraso mental.

Presencia de cuadro psicótico al momento de la entrevista.

Criterios de Eliminación:

Retiro del consentimiento informado durante la realización del estudio.

Agitación psicomotriz.

Indicación por parte del custodio de finalizar la entrevista (causas internas del centro).

INSTRUMENTOS

El estudio consistió en la aplicación de la Entrevista Clínica Estructurada para hacer Diagnósticos de eje II del DSM IV (SCID-II) para trastornos de personalidad. (ANEXO A).

UNIVERSO DE TRABAJO

Los cuestionarios del SCID-II fueron aplicados de forma aleatoria por el investigador principal a un total de 50 pacientes (25 homicidas y 25 no homicidas) mediante entrevista directa del 1º al 31 de marzo del 2004. Ocho pacientes fueron descartados del estudio por incapacidad de completar el cuestionario (2 homicidas y 6 no homicidas), por lo que fueron incluidos en el estudio 23 homicidas y 19 no homicidas.

PROCEDIMIENTO

1. Se obtuvo el consentimiento informado de cada paciente antes de cada entrevista (ANEXO B).
2. Se registraron los datos personales y sociodemográficos de cada paciente tales como edad, estado civil, escolaridad, ocupación previa al delito cometido, lugar de origen y años de estancia en el centro (ANEXO C).
3. Los datos y puntuaciones obtenidos del SCID-II fueron valorados por los investigadores participantes determinándose el posible trastorno de personalidad de cada sujeto.

ANALISIS ESTADISTICO

El análisis estadístico se realizó con la ayuda del programa SPSS 10.0. Se realizaron pruebas paramétricas y no paramétricas, incluyendo determinación de rangos, promedios y desviación estándar de los datos demográficos y *t* de student de dos colas con un grado de libertad para variables continuas para comparar estadísticamente ambos grupos.

Se obtuvieron las frecuencias de cada trastorno de personalidad para cada grupo y se analizaron las diferencias entre éstas mediante la prueba de χ^2 para las variables discretas. Para cada una de las pruebas se determinó la significancia estadística p . El valor de α fue establecido en 0.05.

RECURSOS

El estudio antes descrito se realizó en las instalaciones del Centro Varonil de Readaptación Psicosocial del Reclusorio Preventivo Sur con el consentimiento de las autoridades de la Secretaría de Prevención y Readaptación Social del Gobierno del Distrito Federal. Fue presentado y aceptado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y se ajusta a las normas éticas institucionales de la Ley General de Salud en materia de Investigación en seres humanos así como a la declaración universal de Helsinki modificada en Edimburgo en el 2000. Intervinieron en su realización dos investigadores principales y un asesor metodológico. Este estudio fue autofinanciado por los investigadores participantes.

RESULTADOS

Se valoraron un total de 50 pacientes psiquiátricos reclusos del Centro Varonil de Readaptación Psico-social (CEVAREPSI) del Reclusorio Sur. Ocho pacientes (16%) fueron descartados por incapacidad para completar la prueba aplicada; 3 de ellos estaban psicóticos, 3 presentaban inteligencia baja y 2 se negaron a cooperar durante el interrogatorio. Se aplicó el SCID-II a los 42 pacientes restantes. En el cuadro 1 se resumen las características socio-demográficas de la muestra.

CUADRO 1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

		TOTAL N=42	HOMICIDAS N=23	NO HOMICIDAS N=19
EDAD	PROMEDIO	36.36	37.78	36.37
	DE	8.68	10.27	8.69
	RANGO	22-57	22-57	24-51
ESTADO CIVIL	SOLTERO	29 (69.04%)	15 (65.21%)	14 (73.68%)
	CASADO	8 (19.04%)	4 (17.39%)	4 (21.05%)
	SEPARADO	2 (4.76%)	1 (4.35%)	1 (5.26%)
	DIVORCIADO	1 (2.38%)	1 (4.35%)	0
	VIUDO	1 (2.38%)	1 (4.35%)	0
	UNION LIBRE	1 (2.38%)	1 (4.35%)	0
ESCOLARIDAD	PROMEDIO	6.2	7.39	6.21
	DE	4.27	3.80	4.28
	RANGO	0-17	0-15	0-17
OCUPACION	DESEMPLEADO	14 (33.33%)	8 (34.78%)	6 (31.58%)
	OBRERO	14 (33.33%)	5 (21.73%)	9 (47.37%)
	COMERCIANTE	8 (19.04%)	5 (21.73%)	3 (15.79%)
	EMPLEADO	3 (7.14%)	3 (3.04%)	1 (5.26%)
	PROFESIONISTA	1 (2.38%)	1 (4.35%)	0
	TECNICO	2 (4.47%)	1 (4.35%)	0
LUGAR DE NACIMIENTO.	CD DE MEXICO	28 (76.66%)	18 (78.26%)	10 (52.62%)
	ESTADOS	14 (33.33%)	5 (21.73%)	9 (47.36%)
A. ESTANCIA	PROMEDIO	2.84	8.04	2.84
	DE	2.45	7.11	2.46
	RANGO	1-23	1-23	1-11

DE: desviación estándar. Promedios, desviación estándar y rangos expresados en años. A. Estancia: Tiempo de estancia en años.

Se dividió la muestra en dos grupos en base al delito cometido, un grupo de homicidas constituido por 23 pacientes (GRUPO H) y un grupo de pacientes recluidos en el Centro por delitos diversos diferentes al homicidio (delitos sexuales, lesiones, robo, fraude) formado por 19 individuos (GRUPO NO-H).

El promedio de edad en el Grupo H fue de 37.78 años y en el grupo No-H de 36.37 años. La escolaridad promedio encontrada en el grupo H fue de 7.39 años mientras que la del grupo No-H fue de 6.21 años de escuela. Estos resultados no muestran diferencias estadísticamente significativas, tal y como se muestra en el cuadro 2.

CUADRO 2. ANALISIS COMPARATIVO EDAD Y ESCOLARIDAD HOMICIDAS VS. NO HOMICIDAS

		Edad	Escolaridad
Homicidas	Promedio	37.78	7.39
	DE	10.27	3.80
No-Homicidas	Promedio	36.37	6.21
	DE	8.69	4.28
	t=	0.48	0.94
	p=	0.63	0.36

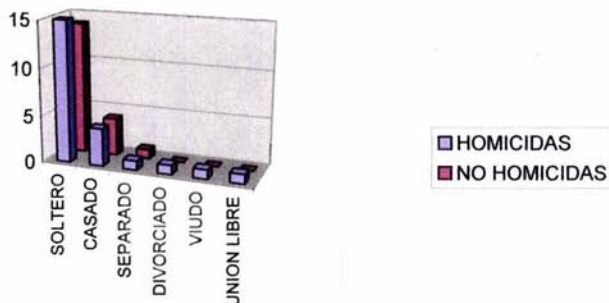
DE: desviación estándar Edad y escolaridad expresados en años.

Se encontró que 65.21% de los homicidas y 73.68% de los no homicidas eran solteros siendo éste el estado civil más frecuente en ambos grupos, seguido por los casados con 17.39% y 21.05% respectivamente. En la gráfica 1 se muestra la distribución por estado civil en ambos grupos.

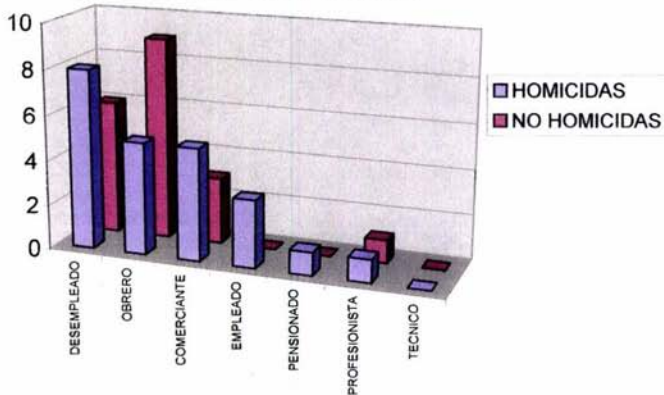
Con respecto a la ocupación, 47.37% del grupo No-H eran obreros y 15.79% comerciantes. La principal ocupación encontrada en el grupo H fue obrero y comerciante con 21.73% cada uno. Cabe hacer notar que el 34.78% del grupo H y 31.58% del grupo No-H se encontraban desempleados al momento de cometer el ilícito que originó su detención.

Del único profesionalista de la muestra, se encontró que pertenecía al grupo de homicidas (4.35%). La distribución según ocupación de homicidas y no homicidas se muestra en el gráfico 2.

**GRAFICO 1. DISTRIBUCION SEGUN ESTADO CIVIL.
HOMICIDAS VS. NO HOMICIDAS**



**GRAFICO 2. DISTRIBUCION SEGUN OCUPACION.
GRUPO H VS. GRUPO NO-H.**



En relación al lugar de nacimiento, encontramos que 78.26% de los homicidas y 52.62% de los no homicidas nacieron en el Distrito Federal, mientras que 21.73% y 47.36% respectivamente son originarios del interior de la república, sin embargo radican en la ciudad de México.

Encontramos que los pacientes del grupo de homicidas tenían en promedio 8.04 años de estancia (DE 7.11, rango 1-23) en el CEVAREPSI al momento de ser entrevistados, mientras que los pacientes del grupo No-H tenían un promedio de 2.84 años (DE 2.46, rango 1-11 años) de estancia en el Centro. Esta diferencia fue estadísticamente significativa entre ambos grupos ($t=3.19$, $p=0.003$).

DIAGNOSTICOS

Al analizar el total de la muestra (homicidas y no homicidas, $N=42$), se encontró que el trastorno antisocial ocupa el primer lugar en cuanto a frecuencia (61.9%), seguido por el trastorno esquizoide (14.28%), el trastorno paranoide (9.53%), el trastorno por evitación (4.76%) y los trastornos pasivo-agresivo y trastorno narcisista (2.38% cada uno).

Al analizar ambos grupos por separado, se encontró que el antisocial (56.52%) fue el trastorno de personalidad más frecuente dentro del grupo de homicidas. En segundo lugar se encontró el trastorno esquizoide (21.73%) seguido de los trastornos por evitación, pasivo-agresivo, paranoide y no especificado con 4.35% cada uno.

Para el grupo no homicida, el trastorno antisocial ocupó el primer lugar en frecuencia con 68.42%, seguido por el trastorno paranoide con 15.78% y los trastornos esquizoide, por evitación y no especificado con 5.26% cada uno.

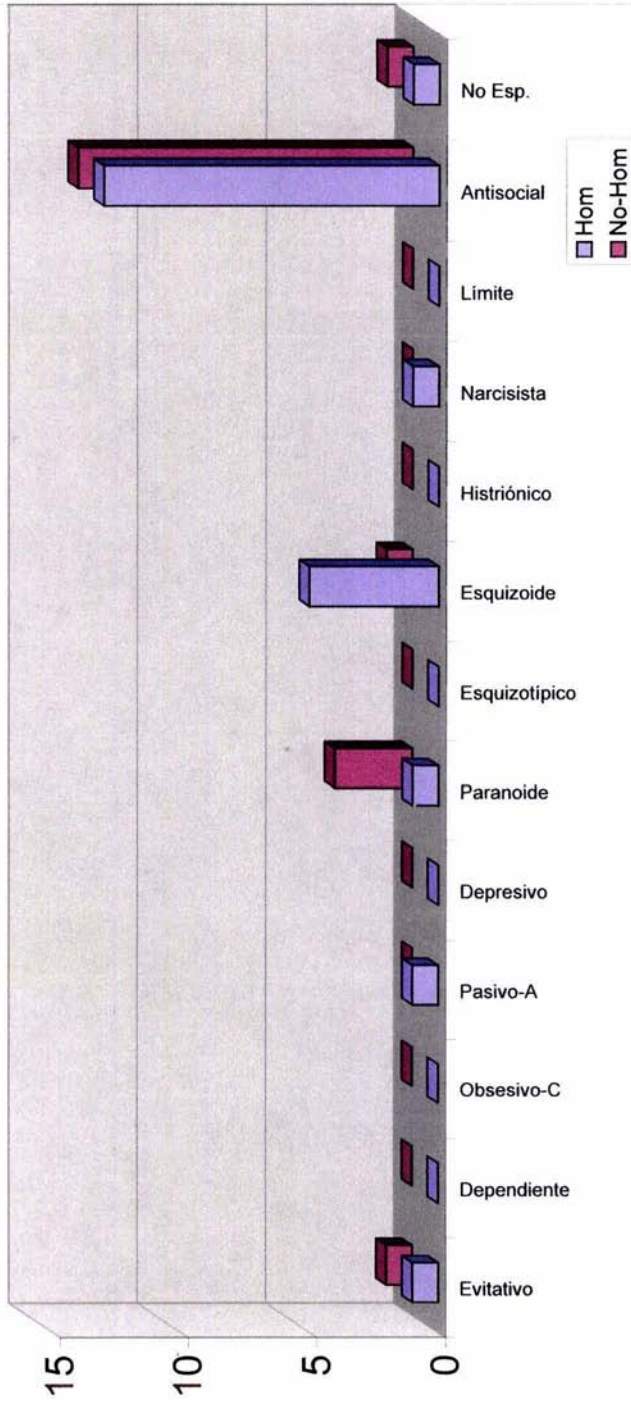
En el cuadro 3 se presenta la distribución de trastornos de personalidad en ambos grupos y los resultados del análisis estadístico aplicado a cada trastorno para los dos grupos.

Al comparar los trastornos de personalidad en ambos grupos contra las frecuencias esperadas mediante la prueba de χ^2 se encontró que las diferencias en éstas variables discretas no fueron estadísticamente significativas ($\chi^2 = 5.52$ y $p=0.47$). Se hicieron también los análisis individuales para cada trastorno de personalidad sin encontrar diferencias estadísticamente significativas en cada una de ellas (Ver cuadro 3 y Gráfico 3).

**CUADRO 3. DISTRIBUCION DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD.
GRUPO H VS. GRUPO NO-H.**

	H	No H	CHI 2	p
Evitativo	1	1	0.01922203	0.88973202
Dependiente	0	0		
Obsesivo-C	0	0		
Pasivo-A	1	0	0.84623568	0.35761951
Depresivo	0	0		
Paranoide	1	3	1.58075239	0.20865225
Esquizotípico	0	0		
Esquizoide	5	1	2.30663512	0.12882261
Histriónico	0	0		
Narcisista	1	0	0.84623568	0.35761951
Límite	0	0		
Antisocial	13	13	0.62471343	0.42930092
No Esp.	1	1	0.01922203	0.88973202
Tot	23	19	5.52713536	0.47818305

GRAFICO 3. Trastornos de la Personalidad en Homicidas vs No Homicidas



Chi2=5.52 p=0.47

DISCUSION

Tras la aplicación del instrumento diagnóstico SCID-II, encontramos que el 100% de los entrevistados, homicidas y no homicidas, se incluyeron en alguna categoría para diagnóstico de trastorno de personalidad. Esto es superior a lo reportado en la literatura mundial, que va de 34.8% (Yates, 1984), 61% (Putkonen, 2003), 71% (Stone, 1995), 85% (Tiihonen, 1994) hasta 91% (Riesco y Pérez, 1998).

Sólo un estudio reporta 100% de trastornos de personalidad (Dutton y Kerry, 1999) en un grupo de prisioneros que asesinaron a sus esposas, y menciona además a los trastornos pasivo-agresivo, evitativo y dependiente como los más frecuentes.

Todos estos estudios fueron realizados a prisioneros de centros penitenciarios sentenciados por delitos violentos (robo, agresiones, homicidio, delitos sexuales y delitos contra la salud). Si bien incluyen en sus muestras a homicidas y no homicidas, ninguno de ellos determina la tasa de trastornos de personalidad para algún delito en particular, en especial homicidio.

La tasa del 100% encontrada en nuestro estudio se quizás a que la muestra fue tomada de un centro de Readaptación Psico-Social que alberga a pacientes con antecedente de enfermedad psiquiátrica. No se reportaron en nuestro estudio, sin embargo, los diagnósticos psiquiátricos de los pacientes estudiados.

El resto de los estudios referidos utilizaron para su análisis reclusos de centros penitenciarios "normales", lo cual podría explicar la tasa elevada que encontramos. No hemos encontrado en la literatura artículos que analicen trastornos de la personalidad en muestras de pacientes de unidades carcelarias psiquiátricas. Sería interesante realizar posteriormente un estudio comparativo de homicidas y no homicidas sin enfermedad psiquiátrica conocida y de homicidas reclusos en centros carcelarios psiquiátricos para determinar si los patrones de presentación de trastornos de personalidad son similares.

Al analizar la totalidad de nuestra muestra, encontramos que el antisocial fue el trastorno más frecuente con el 61.9%, seguido por el esquizoide, paranoide, evitativo, pasivo-

agresivo y narcicista. Estudios internacionales muestran al antisocial, paranoide y límite como los más frecuentes y son consistentes con nuestros hallazgos.

No existen hasta donde sabemos estudios que consideren la prevalencia de trastornos de personalidad de acuerdo al delito cometido, en su mayoría, los estudios al respecto consideran por igual a homicidas y no homicidas. Al considerar los trastornos de personalidad según el delito cometido, debemos mencionar que en nuestro estudio ambos grupos (H y No-H) fueron estadísticamente similares y por lo tanto comparables, excepto por el parámetro “tiempo de estancia”, en el que el grupo de homicidas mostró estancias significativamente mayores que los no homicidas.

Esto es esperado, y se explica por la legislación vigente que aplica condenas más severas para homicidio que para otros delitos.

En el grupo de homicidas, el principal trastorno encontrado fue el antisocial, seguido por el esquizoide, evitativo, pasivo-agresivo y paranoide.

En el grupo de no homicidas, el trastorno más frecuente fue también el antisocial, lo cual corrobora los hallazgos de múltiples estudios que correlacionan este trastorno con violencia, agresividad y criminalidad. Los otros trastornos más frecuentes en éste grupo fueron: paranoide, esquizoide y evitativo.

No podemos comparar estos hallazgos con otros estudios por las razones antes expuestas. Sin embargo, es interesante hacer notar que no encontramos diferencias significativas en cuanto a distribución de trastornos de personalidad entre ambos grupos. Encontramos que el trastorno de personalidad antisocial no se asocia específicamente a homicidio ya que la frecuencia encontrada fue similar en homicidas como en no homicidas. Este hecho nos da indicios de que el homicidio no se relaciona con un trastorno de personalidad específico, ya que como lo hemos mencionado antes, la estructura de la personalidad que define a cada trastorno incluye elementos que hacen al sujeto capaz de cometer actos y delitos diversos, entre ellos el homicidio. Cabe hacer notar que si bien los motivos que originan que alguien

sea capaz de matar a otra persona dependen de los rasgos de personalidad del perpetrador, existen factores ambientales, genéticos, bioquímicos y circunstanciales que propician la comisión de un acto tan complejo como el homicidio.

No podemos, sin embargo, generalizar nuestros hallazgos. Si bien el tamaño de nuestra muestra es significativo considerando la población total del CEVAREPSI, no es significativa si tomamos en cuenta la población penitenciaria total. Además, como ya se ha mencionado, nuestro estudio fue realizado en un centro penitenciario psiquiátrico. Para poder generalizar nuestros hallazgos, sería necesario realizar estudios multi-céntricos en cárceles “normales”, con una muestra significativa del total de reclusos y tomando en cuenta específicamente el tipo de delito cometido (homicidio, robo, lesiones, etc...) y los factores psicosociales involucrados.

Todavía necesitamos entender claramente cual es la estructura psicológica que permite que una persona asesine a otra. El homicidio es la culminación de un acto que va precedido de muchas circunstancias, entre ellas, la biología individual, la historia personal y familiar, eventos precipitantes y la oportunidad de cometerlo.

El interés del psiquiatra radica en los factores causales y preventivos por un lado, y en los aspectos diagnósticos y de tratamiento, así como la intersección de la psiquiatría con el sistema judicial y penitenciario.

Si bien hemos demostrado una elevada prevalencia de trastornos de personalidad en nuestra muestra y hemos corroborado que el trastorno de personalidad antisocial es el más frecuente en poblaciones carcelarias, no hemos logrado encontrar una asociación directa entre algún trastorno de personalidad y homicidio.

Los campos de la psicología y de la psiquiatría están lejos de encontrar las respuestas científicas sólidas a la cuestión causal del comportamiento violento y mucho menos de un fenómeno tan complejo como lo es el homicidio.

CONCLUSIONES.

1. No existen diferencias estadísticamente significativas entre la frecuencia y tipo de trastornos de la personalidad entre homicidas y no homicidas.
2. No existen diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de cada trastorno de la personalidad entre homicidas y no homicidas.
3. El 100% de los sujetos sometidos a la entrevista estructurada SCID-II mostró un trastorno de la personalidad.
4. El trastorno de la personalidad más frecuentemente encontrado entre homicidas y no homicidas fue el trastorno antisocial de la personalidad (56.5% y 68.4%, respectivamente).
5. Los otros trastornos de la personalidad encontrados en la muestra fueron: T. Esquizoide (14.2%), T. Paranoide (9.5%), T. por Evitación (4.7%), T. Pasivo-Agresivo (2.3%) y T. Narcisista (2.3%).

REFERENCIAS

1. Las Teorías de la Violencia. TECLA JIMENEZ ALFREDO. 2ª edición. Ed. Taller Abierto. 1999.
2. MARZUK PM. Violence, crime and mental illness. How strong a link? Arch. Gen. Psychiatry 1996; 54: p. 481-486.
3. SWANSON JW. Violence and psychiatric disorders in the community. Hosp. Community Psych. 1990; 41: p. 761-760.
4. LINK BG. The violent and illegal behaviour of mental patients reconsidered. Am. Social Rev. 1992; 57: p. 275-292.
5. ERONEN M, ITAROLA P. Mental disorders and homicidal behaviour in Finland. Arch. Gen. Psychiatry 1996; 53: p. 497-501.
6. ERONEN M. Mental disorders and homicidal behaviour in female subjects. Am. J. Psychiatry 1995; 152 (8): p. 1216-1218.
7. Anatomía de la Destructividad Humana. ERICH FROMM. 13ª edición. Ed. Siglo XXI. 1974.
8. Neurobiology of Violence. VOLAVKA J. American Psychiatric Press. New York, 1995.
9. La psiquiatría, la criminología y la ley. JUAN RAMON DE LA FUENTE. p.428-460.
10. ELLIOT FA. Violence and neurological contribution: An overview. Arch. Neurol. 1992; 49: p. 595-603.
11. GARZA TREVIÑO E. S. Neurobiological factors in aggressive behaviour. Hosp. Community Psychiatry, 1994; 45: p. 690-699.
12. FOLINO JP. Los homicidas. Revista Mexicana de Prevención y Readaptación Social, 2000; 7: p.17-48.
13. Review of studies of criminality among twins. CHRISTIANSEN KO. Ed. Gardner, New York, 1977.
14. Serotonin in personality disorders with habitual violence and impulsivity. VIRKKUNNEN M. En: Mental Disorders and Crime. Ed Hodgins S, 1993.
15. Crime and Punishment. MENNINGER K. Viking press, New York, 1968.
16. El Peritaje Médico-legal en psiquiatría. En: Psiquiatría Forense. MARCO RIBE J. Salvat, Madrid,1990.

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

17. Técnicas de tratamiento para delincuentes. GARRIDO GENOVES V. Ed. Centro de Estudios Ramón Areces SA. Madrid, 1993.
18. Unraveling Juvenile Delinquency. GLUECK B, GLUECK C. Commonwealth Fund, New York, 1950.
19. GUNN J. Criminal Behaviour and Mental Disorders. Br. J. Psychiatry 1977; 130: p. 317-329.
20. TEPUN LA, ABRAHAM KM. The prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. Arch. Gen. Psychiatry 1996; 53: p. 505-512.
21. JORDAN BK, SCHLENGHER WR. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. Arch. Gen. Psychiatry 1996; 53: p. 513-519.
22. TEPUN LA. The prevalence of severe mental disorders among male urban jail detainees. Am. J. Public Health, 1990; 80: p. 663-669.
23. HODGGINS S, COTE G. Prevalence of mental disorders among penitentiary inmates in Quebec. Can. Mental Health. Marzo de 1990, p. 1-4.
24. PUTKONNEN H. Risk of repeating offending among violent offenders with psychotic and personality disorders. Am. J. Psychiatry, 2003; 160 (5): p. 947-51.
25. PHILLIPS KA, GUNDERSON. JG. Trastornos de la personalidad. en: HALES, YUDOFKY, TALBOTT. Tratado de psiquiatría DSM-IV. Ed. Masson. 2000, p. 793-816.
26. KAPLAN HI, SADOCK BJ. Sinopsis de psiquiatría. Ed. Panamericana, tercera edición, p.880-905.
27. ASOCIACIÓN PSIQUIATRICA MEXICANA. Programa de Actualización Continua en Psiquiatría. Trastornos de la personalidad. Ed Inter-sistemas 2002.
28. Epidemiología Psiquiátrica forense. LOPEZ MUNGUIA F. En: PAC 4, Libro 9. asociación Psiquiátrica Mexicana, 2003. p. 529-533.
29. El homicidio. OSORNIO Y NIETO César A. Ed.Porrúa, 4ª edición, México 1990.
30. Asesinato. Causas, consecuencias y control. BERKOWITZ LEONARDO. Ed. Desdeé De Broker, Bilbao, 1996.
31. Homicidio y naturaleza humana. MARTIN DALY, MARGO WILSON. LA ED. IFCE, México, 2003.
32. Crisol del crimen, estudio psiquiátrico del homicidio. WALTER BROMBERG. Ed. Morata, Madrid, 1920. p. 34-55.

33. JOLLER KM, CASTAÑO JN. Family background in prison groups: A comparative study of parental deprivation. *Br. J. Psychiatry* 1970; 117: p. 371-380.
34. CONNELL HM. Grasping the needle: Forensic child Psychiatry. *Aust. New Zeland J. Psychiatry* 1989; 23: p. 512-516.
35. La psiquiatría, la criminología y la ley. JUAN RAMON DE LA FUENTE. p.428-460.
36. YATES A, BEUTLER CE. Characteristics of young violent offenders. *J. Psychiatry & Law* 1984; 65: 137-149.
37. Violencia y Psicopatía. RAINE A, SANMARTIN J. Ed. Ariel. Barcelona, 2000.
38. DUTTON DG, KERRY G. Modus operandi and personality disorders in incarcerated spousal killers. *Int. J Law Psych* 1999; 22: 287-289.
39. WOODWORTH M, STEPHEN P. In cold blood: Characteristics of criminal homicides as a function of psychopathy. *J Ab. Psychology* 2002; 111: p. 436-445.
40. LAMBEG LYN NE. Mental illness and violent acts. *JAMA* 1998; 280: p. 408-408.
41. STONE M. Personality characteristics in murderers. Annual review session. Columbia University College of physicians and surgeons, 1995.
42. TIHONEN J, PANU H. Psychiatric disorders and homicidal recidivism. *Am. J. Psychiatry* 1994; 151 (3): p. 436-438.
43. RIESCO Y, PEREZ URDANIZ, IZQUIERDA JA. Evaluación de los trastornos de la personalidad en una población penal con el IPDE y el MMPI. *Actas Luso-Españolas Neurol. Psiquiatr.* 1998; 26 (3): p. 151-154.
44. FROMBELLIDA VL. La Valoración Médico-Legal de los Trastornos de la Personalidad. Tesis Doctoral, Universidad de Valladolid. 1995.
45. DEJONG J. Factors associated with recidivism in criminal population. *J. Nerv. Mental Disease* 1992; 180: p. 543-550.

SCID-II

CUESTIONARIO DE LA PERSONALIDAD

(Para utilizarse en la Entrevista SCID-II)

Sus iniciales: _____

Fecha actual: _____ _____ _____ PQ1
 Mes Día Año

Estudio No.: _____ _____ _____ PQ2

No. de Id.: _____

(Para ser llenado por los miembros del estudio)

INSTRUCCIONES

Estas preguntas se refieren al tipo de persona que es usted comúnmente —es decir, la manera que en general se ha sentido o comportado durante los últimos años—. Encierre en un círculo la palabra "SI" si la pregunta se aplica en forma total o en la mayor parte a usted, o la palabra "NO" si no se aplica a usted. Si no entiende una pregunta o si no está seguro de su contestación, déjela en blanco

- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Ha evitado trabajos o labores que involucren el trato con gente numerosa? | SI | NO |
| 2. ¿Evita involucrarse con gentes a menos que esté seguro que les agrada? | SI | NO |
| 3. ¿Encuentra difícil ser "abierto" aún con personas cercanas? | SI | NO |
| 4. ¿Se preocupa con frecuencia sobre ser criticado o rechazado en ocasiones sociales? | SI | NO |
| 5. ¿Está generalmente callado cuando se encuentra con nuevas personas? | SI | NO |
| 6. ¿Piensa que no es tan bueno, listo o atractivo como la mayoría de los demás? | SI | NO |
| 7. ¿Teme probar nuevas cosas? | SI | NO |
| 8. ¿Necesita muchos consejos o palabras tranquilizadoras de otros antes de tomar decisiones cotidianas —como qué usar o qué ordenar en un restaurante? | SI | NO |
| 9. ¿Depende de otras personas para manejar áreas importantes en su vida como fianzas, atención de niños, o planes de alojamiento? | SI | NO |
| 10. ¿Encuentra difícil estar en desacuerdo con otras personas aún cuando piense que están equivocadas? | SI | NO |
| 11. ¿Encuentra difícil empezar o trabajar en tareas cuando no hay nadie que lo ayude? | SI | NO |
| 12. ¿Ha hecho cosas desagradables voluntariamente? | SI | NO |
| 13. ¿Se siente en general incómodo cuando está solo? | SI | NO |
| 14. Cuando se termina una relación cercana, ¿siente que tiene que encontrar de inmediato a alguien más que lo cuide? | SI | NO |
| 15. ¿Se preocupa mucho porque lo dejen solo para cuidarse a sí mismo? | SI | NO |
| 16. ¿Es usted el tipo de persona que se enfoca en detalles, orden y organización, o le gusta hacer listas y planes? | SI | NO |
| 17. ¿Tiene problemas para terminar trabajos ya que pasa mucho tiempo tratando de hacer las cosas correctas de manera exacta? | SI | NO |

18. ¿Piensa usted o los demás que está tan dedicado al trabajo (o a la escuela) que no tiene tiempo para nadie más ni sólo para divertirse?	SI	NO
19. ¿Tiene usted estándares muy altos sobre lo que es bueno y lo que es malo?	SI	NO
20. ¿Tiene problemas para deshacerse de las cosas porque algún día pueden ser útiles?	SI	NO
21. ¿Le es difícil permitir que otras personas le ayuden excepto cuando están de acuerdo en hacer las cosas exactamente como usted desea?	SI	NO
22. ¿Le es difícil gastar dinero en usted mismo y otras personas aún cuando tiene lo suficiente?	SI	NO
23. ¿Está usted seguro con frecuencia que está en lo correcto y no importa lo que los demás opinen?	SI	NO
24. ¿Le han dicho otras personas que usted es obstinado o rígido?	SI	NO
25. Cuando alguien le pide hacer algo que no quiere hacer, ¿dice usted que "sí" pero trabaja lentamente o hace mal el trabajo?	SI	NO
26. Si no quiere hacer algo, ¿"olvida" con frecuencia hacerlo?	SI	NO
27. ¿Es frecuente que sienta que los demás no lo entienden, o no aprecian todo lo que hace?	SI	NO
28. ¿Está usted con frecuencia malhumorado y dispuesto a discutir?	SI	NO
29. ¿Ha encontrado que la mayoría de sus jefes, maestros, supervisores, doctores, y otros que se supone saben lo que hace en realidad no lo saben?	SI	NO
30. ¿Piensa con frecuencia que no es justo que otra gente tenga más que usted?	SI	NO
31. ¿Se queja con frecuencia porque demasiadas cosas malas le han ocurrido?	SI	NO
32. ¿Rechusa con frecuencia y con enojo hacer lo que los demás quieren y después se siente mal y se disculpa?	SI	NO
33. ¿No se siente contento por lo general?	SI	NO
34. ¿Cree que básicamente usted es una persona inadecuada y con frecuencia no se siente contento sobre usted mismo?	SI	NO
35. ¿Se degrada con frecuencia?	SI	NO
36. ¿Se mantiene pensando en cosas malas que han sucedido en el pasado o preocupándose por las cosas malas que pueden pasar en el futuro?	SI	NO
37. ¿Juza con frecuencia a otros duramente y les encuentra fallas?	SI	NO
38. ¿Piensa que la mayoría de la gente no es buena básicamente?	SI	NO

39. ¿Espera casi siempre que las cosas salgan mal?	SI	NO
40. ¿Se siente con frecuencia culpable sobre cosas que ha o no realizado?	SI	NO
41. ¿Tiene con frecuencia que estar alerta para impedir que la gente la utilice o lastime?	SI	NO
42. ¿Pasa mucho tiempo pensando si puede confiar en sus amigos y en la gente con quienes trabaja?	SI	NO
43. ¿Encuentra que es mejor no permitir que otras personas sepan mucho sobre usted porque lo utilizarán en su contra?	SI	NO
44. ¿Detecta con frecuencia amenazas o insultos ocultos en cosas que dice o hace la gente?	SI	NO
45. ¿Es usted el tipo de persona rencorosa o que le toma tiempo perdonar a la gente por haberla insultado o menospreciado?	SI	NO
46. ¿Hay mucha gente a quien no puede perdonar porque le hicieron o dijeron algo a usted hace mucho tiempo?	SI	NO
47. ¿Es frecuente que se enoje o estalle cuando alguien lo critica o insulta de alguna manera?	SI	NO
48. ¿Ha sospechado con frecuencia que su esposa o pareja le han sido infieles?	SI	NO
49. Cuando está en público y ve gente hablando, ¿piensa con frecuencia que están hablando sobre usted?	SI	NO
50. ¿Siente con frecuencia que las cosas que no tienen un significado especial para la mayoría de la gente en realidad tienen un mensaje para usted?	SI	NO
51. Cuando está entre la gente, ¿tiene con frecuencia la sensación que lo están observando o vigilando?	SI	NO
52. ¿Ha sentido alguna vez que usted puede hacer que sucedan las cosas sólo con desearlo o pensando en ellas?	SI	NO
53. ¿Ha tenido experiencias personales con lo sobrenatural?	SI	NO
54. ¿Cree que usted tiene un "sexto sentido", que le permite conocer y predecir cosas que otros no pueden?	SI	NO
55. ¿Es frecuente que parezca que objetos y sombras son en realidad gente o animales, o que los ruidos son realmente voces de personas?	SI	NO
56. ¿Ha sentido que alguna persona o fuerza está a su alrededor, aún cuando no pueda ver a nadie?	SI	NO
57. ¿Ve auras o campos de energía en la gente con frecuencia?	SI	NO
58. ¿Existe muy poca gente quien realmente esté cercana a usted fuera de su familia inmediata?	SI	NO

59. ¿Se siente con frecuencia nervioso cuando está con otras personas?	SI	NO
60. ¿NO es importante para usted si tiene relaciones cercanas?	SI	NO
61. ¿Prefiere casi siempre hacer cosas solo y no con otra gente?	SI	NO
62. ¿Estaria contento sin estar involucrado sexualmente con alguien?	SI	NO
63. ¿Existen en realidad muy pocas cosas que le proporcionan placer?	SI	NO
64. ¿No le importa lo que la gente piense de usted?	SI	NO
65. ¿Encuentra que nada lo hace muy feliz ni muy triste?	SI	NO
66. ¿Le gusta ser el centro de atención?	SI	NO
67. ¿Coquetea mucho?	SI	NO
68. ¿Se encuentra con frecuencia "convenciendo" a la gente?	SI	NO
69. ¿Trata de llamar la atención por la manera que se viste o se ve?	SI	NO
70. ¿Se cree en la obligación con frecuencia en ser dramático y animado?	SI	NO
71. ¿Cambia de parecer con frecuencia sobre las cosas dependiendo de la gente con quienes se encuentra o lo que acaba de leer o ver en la TV?	SI	NO
72. ¿Tiene muchos amigos con quienes se sienta cercano?	SI	NO
73. ¿Es frecuente que la gente no aprecie sus muy especiales talentos o logros?	SI	NO
74. ¿Le han mencionado la gente que tiene una opinión demasiado elevada de usted mismo?	SI	NO
75. ¿Piensa mucho en que el poder, la fama o el reconocimiento serán suyos algún día?	SI	NO
76. ¿Piensa mucho en el perfecto romance que será suyo algún día?	SI	NO
77. Cuando tiene un problema, ¿insiste casi siempre en ver a la máxima persona?	SI	NO
78. ¿Cree que es importante emplear el tiempo con gente que es especial o de influencia?	SI	NO
79. ¿Es muy importante para usted que la gente le preste atención o lo admire de alguna manera?	SI	NO
80. ¿Piensa que no es necesario seguir ciertas reglas o convenciones sociales cuando se interponen en su camino?	SI	NO
81. ¿Piensa que es el tipo de persona que merece un trato especial?	SI	NO
82. ¿Encuentra con frecuencia que es necesario lastimar a algunos para obtener lo que usted quiere?	SI	NO

83. ¿Tiene con frecuencia que poner sus necesidades por encima de las necesidades de los demás?	SI	NO
84. ¿Espera con frecuencia que los demás hagan sin preguntar lo que usted quiere por ser usted?	SI	NO
85. ¿NO está usted realmente interesado en los problemas o sentimientos de los demás?	SI	NO
86. ¿Se ha quejado la gente con usted porque usted no los escucha o no le importa sus sentimientos?	SI	NO
87. ¿Es frecuente que sienta envidia de los demás?	SI	NO
88. ¿Piensa que hay otros que sienten envidia de usted con frecuencia?	SI	NO
89. ¿Encuentra que hay muy poca gente que vale su tiempo y atención?	SI	NO
90. ¿Se ha puesto con frecuencia frenético al pensar que alguien que realmente le interesaba lo iba a dejar?	SI	NO
91. ¿Tienen sus relaciones con gente que en realidad le importa muchos altibajos extremos?	SI	NO
92. ¿Ha cambiado repentinamente su sentido de quién es usted y hacia dónde se dirige?	SI	NO
93. ¿Cambia en forma dramática y con frecuencia su sentido de quién es usted?	SI	NO
94. ¿Es usted diferente con gente diferente y en situaciones diferentes, de modo que no sabe quién es realmente en ocasiones?	SI	NO
95. ¿Han existido muchos cambios repentinos en sus metas, planes en su carrera, creencias religiosas, etc.?	SI	NO
96. ¿Ha hecho con frecuencia cosas en forma impulsiva?	SI	NO
97. ¿Ha tratado de lastimarse o matarse, o ha amenazado con hacerlo?	SI	NO
98. ¿Se ha cortado, quemado o arañado usted mismo a propósito?	SI	NO
99. ¿Tiene muchos cambios repentinos en su estado de ánimo?	SI	NO
100. ¿Se siente vacío en su interior de repente?	SI	NO
101. ¿Tiene con frecuencia explosiones de enojo o se enoja tanto que pierde el control?	SI	NO
102. ¿Golpea a las personas o lanza cosas al enojarse?	SI	NO
103. ¿Incluso pequeñas cosas le causan mucho enojo?	SI	NO
104. Cuando está bajo mucha presión, ¿sospecha de otra gente o se siente especialmente distanciado?	SI	NO
105. Antes de los 15 años, ¿intimidaba o amenazaba a otros chicos?	SI	NO

HOJA DE RESUMEN DE CALIFICACIONES

Calidad general y totalidad de información:

1 = pobre, 2 = suficiente, 3 = buena, 4 = excelente

Duración de la entrevista (minutos) _____

Trastorno de la Personalidad

Número de Items codificados en "3"

(Los números en cuadro indican que el presente se requiere para el diagnóstico).

01	Por evitación (p. 3-4)	1	2	3	4	5	6	7
02	Por dependencia (p.5-7)	1	2	3	4	5	6	7 8
03	Obsesiva-Compulsiva (p.8-10)	1	2	3	4	5	6	7 8
04	Pasiva- Agresiva (p. 11-12)	1	2	3	4	5	6	7
05	Depresiva (13-14)	1	2	3	4	5	6	7
06	Paranoide (p.15-16)	1	2	3	4	5	6	7
07	Esquizotípico (p. 17-20)	1	2	3	4	5	6	7 8 9
08	Esquizoide (p. 21-22)	1	2	3	4	5	6	7
09	Histriónica (p. 23-24)	1	2	3	4	5	6	7 8
10	Narcisista (p. 25-28)	1	2	3	4	5	6	7 8 9
11	Limitrofe (p. 29-32)	1	2	3	4	5	6	7 8 9
12	Antisocial (p. 33-40)	1	2	3	4	5	6	7
13	No Especificada Aparte (p. 41)				1			

DIAGNOSTICO DEL EJE II PRINCIPAL (por ej., el Trastorno de la Personalidad que es -o debería ser- el enfoque principal de atención clínica) _____

Registre número de código a la izquierda del diagnóstico arriba: _____

Nota Registre 99 si no existe trastorno de Eje II

Antes de los 15 años, ¿provocaba pleitos?	SI	NO
107. Antes de los 15 años, ¿lastimó o amenazó a alguien con un arma, como un bate, ladrillo, botella rota, cuchillo o pistola	SI	NO
108. Antes de los 15 años, ¿forturó en forma deliberada a alguien o le causó dolor y sufrimiento físico?	SI	NO
109. Antes de los 15 años, ¿torturó o lastimó a animales a propósito?	SI	NO
110. Antes de los 15 años, ¿robaba, asaltaba o tofnaba a la fuerza objetos de alguien bajo amenazas?	SI	NO
111. Antes de los 15 años, ¿forzó a alguien a tener sexo con usted, a desvestirse frente a usted o a que lo tocara sexualmente?	SI	NO
112. Antes de los 15 años, ¿provocó incendios?	SI	NO
113. Antes de los 15 años, ¿destruyó deliberadamente cosas que no eran suyas?	SI	NO
114. Antes de los 15 años, ¿forzaba casas, otros edificios o coches?	SI	NO
115. Antes de los 15 años, ¿mentía mucho o "timaba" a los demás?	SI	NO
116. Antes de los 15 años, ¿hurtaba algunas veces o robaba cosas en tiendas o falsificaba la firma de alguien?	SI	NO
117. Antes de los 15 años, ¿huía de casa y se quedaba fuera toda la noche?	SI	NO
118. Antes de los 13 años, ¿era frecuente que se quedara fuera tarde, más tarde de la hora que se suponía debería estar en casa?	SI	NO
119. Antes de los 13 años, ¿faltaba a clases con frecuencia?	SI	NO

RESUMEN DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Ahora le plantearé preguntas sobre el tipo de persona que usted es - es decir, cómo se ha sentido o comportado en general.

SI UN TRASTORNO DE EJE I EPISÓDICO O CIRCUNSCRITO SE HA PRESENTADO: Sé que han existido ocasiones en que usted ha estado [SÍNTOMAS DE EJE I]. No hablo de esas ocasiones; debe tratar de pensar en cómo está usted *generalmente* cuando no está [SÍNTOMAS DE EJE I]. ¿Tiene alguna pregunta al respecto?

¿Cómo se describiría usted como persona (antes de [SÍNTOMAS DE EJE I])?

SI NO PUEDE CONTESTAR, PROSIGA.

¿Cómo piensa que otra gente lo describiría como persona (antes de [SÍNTOMAS DE EJE I])?

¿Quién ha sido la gente importante en su vida?

(SI SÓLO MENCIONA A LA FAMILIA:

¿ Y amigos?)

¿Cómo se ha llevado con ellos?

¿Cree que la manera usual en que usted reacciona a cosas o como se comporta con la gente le ha causado problemas con alguien? (¿en su casa?, ¿en la escuela?, ¿en el trabajo?) (¿de qué forma?)

¿Qué tipos de cosas ha hecho que los demás pudieran haberlas considerado molestas?

¿Qué hace en su tiempo libre?

Si pudiera cambiar su personalidad de algún modo, en qué quisiera ser diferente?

→ SI EL CUESTIONARIO DE LA PERSONALIDAD HA SIDO TERMINADO: Ahora quiero repasar las preguntas del cuestionario a las cuales contestó: "sí".

→ SI EL CUESTIONARIO DE LA PERSONALIDAD NO HA SIDO TERMINADO: Ahora quiero hacerle unas preguntas más específicas.

TRASTORNO DE PERSONALIDAD POR EVITACIÓN

TRASTORNO DE PERSONALIDAD POR EVITACIÓN

CRITERIOS DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD POR EVITACIÓN

Una patrón infiltrante de inhibición social, sentimientos de insuficiencia, e hipersensibilidad a una evaluación negativa, empezando en la edad adulta temprana y presente en una variedad de contextos, como se indica en cuatro (o más) como sigue:

- | | | |
|--|--|----|
| <p>1. Ha dicho que ha [<i>¿Ha</i>] evitado trabajos o tareas que involucraban tener que tratar con mucha gente</p> <p>Deme unos ejemplos. ¿Cuál fue el motivo para evitar estos [LISTAR TRABAJOS O TAREAS]?</p> <p>(¿Ha rehusado una promoción porque involucraría trato con más gente que la gente con quien se sentiría cómodo?)</p> | <p>(1) evita actividades ocupacionales que involucran contacto interpersonal significativo debido a temores de crítica, desaprobación o rechazo ? 1 2 3</p> <p>3 = mínimo dos ejemplos</p> | 25 |
| <p>2. Ha dicho que Ud. [<i>¿Usted</i>] evita involucrarse con gente a menos de estar seguro que les agrada.</p> <p>Si no sabe si agrada a alguien, ¿tomaría usted la iniciativa?</p> | <p>(2) no desea involucrarse con gente a menos de estar seguro que agrada ? 1 2 3</p> <p>3 = casi nunca toma la iniciativa para involucrarse en una relación social</p> | 26 |
| <p>3. Ha dicho que usted [<i>¿Usted</i>] encuentra difícil ser "abierto" aún con gente cercana a usted.</p> <p>¿Porqué pasa esto? (¿Teme que se burlen de usted o apenarse?)</p> | <p>(3) muestra represión en relaciones íntimas por temor a verse avergonzado o ridiculizado ? 1 2 3</p> <p>3 = verdadero para casi todas las relaciones</p> | 27 |

TRASTORNO DE PERSONALIDAD POR EVITACIÓN

4. Ha dicho que con frecuencia [¿Usted] se preocupa por ser criticado o rechazado en situaciones sociales (4) está preocupado con ser criticado o rechazado en situaciones sociales. ? 1 2 3 28
- ¿Pasa mucho tiempo preocupándose por esto?
- 3 = pasa mucho tiempo preocupándose por situaciones sociales.
- Demé unos ejemplos.
5. Ha dicho que usted está [¿Está] callado por lo general cuando se encuentra entre gente nueva. (5) se inhibe en nuevas situaciones interpersonales por sentimientos de ineptitud. ? 1 2 3 29
- ¿Porqué es eso?
- 3 = admite el rasgo y muchos ejemplos
- ¿Se debe a que usted se siente de alguna manera inepto, o no lo suficientemente bueno?
6. Ha dicho que usted cree [¿Cree] que usted no es tan bueno, tan listo ni tan atractivo como la mayoría de las personas. (6) se ve a si mismo como inepto socialmente, inatractivo personalmente, o inferior a otros. ? 1 2 3 30
- Digame sobre eso.
- 3 = admite que lo cree
7. Ha dicho que teme [¿Teme] tratar nuevas cosas. (7) en general es reacio a tomar riesgos personales o comprometerse en nuevas actividades porque puede ser penoso. ? 1 2 3 31
- ¿Es porque teme ser avergonzado?
- Demé algunos ejemplos.
- 3 = varios ejemplos para evitar actividades por temor a vergüenza 32

UN MÍNIMO DE CUATRO 1 3
ITEMS SE CODIFICAN "3"

TRASTORNO DE
PERSONALIDAD
POR EVITACIÓN

TRASTORNO DE PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA

TRASTORNO DE PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA

CRITERIOS DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA

Una necesidad infiltrada y excesiva de que lo cuiden que conduce a un comportamiento sumiso y persistente y temores de separación, empezando en la edad adulta y presente en una variedad de contextos, como lo indican cinco (o más) de lo siguiente:

8. Ha dicho que Ud. [*Usted*] necesita muchos consejos o palabras tranquilizadoras de los demás antes de tomar decisiones cotidianas —como qué usar o qué ordenar en un restaurante.

(1) tiene dificultad para tomar decisiones cotidianas sin una cantidad excesiva de consejos y palabras tranquilizadoras de otros ? 1 2 3

3= varios ejemplos

¿Puede darme unos ejemplos de los tipos de decisiones sobre las que pediría consejo o palabras tranquilizadoras?

(¿Sucedre esto la mayor parte del tiempo?)

9. Ha dicho que usted depende [*¿Depende*] de otras personas para manejar áreas importantes en su vida tal como finanzas, atención a niños, o arreglos de casa.

(2) necesita a otros para asumir responsabilidades por las áreas más importantes de su vida. ? 1 2 3

[Nota: No incluya sólo obtener consejos de los demás o una conducta esperada subculturalmente].

Deme unos ejemplos. (¿Es esto más que sólo obtener consejos de la gente?)

3= varios ejemplos

(¿Ha sucedido esto en las áreas MÁS importantes de su vida?)

TRASTORNO DE PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA

10. Ha dicho que Ud. [*¿Usted*] encuentra difícil no estar de acuerdo con las personas aún cuando piensa que están equivocadas. (3) tiene dificultad para expresar desacuerdo con otros por temor a perder el apoyo o la aprobación. ? 1 2 3 35
 (Nota: No incluya temores realísticos de retribución).
 Deme algunos ejemplos de cuando haya encontrado difícil estar en desacuerdo.
 ¿Qué teme que sucederá si está en desacuerdo? 3 = acepta el rasgo o varios ejemplos
11. Ha dicho que [*¿Usted*] encuentra difícil empezar o realizar tareas cuando no hay nadie que lo ayude. (4) tiene dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo (debido a una falta de autoseguridad para juzgar o de habilidades en lugar de falta de motivación o de energía) 1 2 3 36
 Deme algunos ejemplos 3 = admite el rasgo
 ¿Porqué es eso? (¿Es porque no tiene seguridad de poder hacerlo correctamente?)
12. Ha dicho que usted [*¿Usted*] se ha prestado como voluntario para hacer cosas desagradables. (5) hace esfuerzos excesivos para obtener cuidado, atención y apoyo de otros, hasta el punto de prestarse a hacer cosas que son desagradables. ? 1 2 3 37
 Deme algunos ejemplos de estos tipos de cosas. [Nota: No incluya conducta con intención de lograr metas diferentes a agrandar, por ej. avanzar en trabajo]
 ¿Porqué es eso? 3 = admite el rasgo y al menos un ejemplo
13. Ha dicho que Ud. [*¿Usted*] se siente por lo general incómodo cuando está solo. ¿Porqué? (es porque necesita que alguien lo cuide?) (6) se siente incómodo o desamparado cuando está solo, por temores exagerados de no poder cuidarse por sí mismo ? 1 2 3 38
 3 = acepta el rasgo

TRASTORNO DE PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA

14. Ha dicho que cuando termina una relación [Cuando una relación cercana termina, ¿usted] Ud. siente de inmediato que tiene que encontrar a alguien para que lo cuide.

Dígame sobre eso

¿Ha reaccionado de esta manera casi siempre cuando terminan relaciones cercanas?

15. Ha dicho que se [¿Usted se] preocupa mucho quedarse solo para cuidarse.

¿Hay ocasiones frecuentes en que se preocupa sobre esto?

¿Tiene períodos de tiempo en que se preocupa por esto en todo momento?

(7) busca con urgencia otra relación como fuente de cuidado y apoyo cuando termina una relación cercana.

3 = sucede cuando terminan relaciones más cercanas

(8) está preocupado irrealísticamente con temores que lo dejen para cuidarse a sí mismo(a).

3 = preocupación persistente irrealista

UN MÍNIMO DE CINCO ITEMS
SE CODIFICAN "3"

TRASTORNO DE
PERSONALIDAD
POR
DEPENDENCIA

TRASTORNO DE PERSONALIDAD OBSESIVA-COMPULSIVA

TRASTORNO DE PERSONALIDAD OBSESIVA-COMPULSIVA CRITERIOS TRASTORNO DE PERSONALIDAD OBSESIVA-COMPULSIVA

Un patrón infiltrante de preocupación con el orden, perfeccionismo y control mental e interpersonal, a costa de flexibilidad, apertura y eficiencia, empezando en la edad adulta y presente en una variedad de contextos, como lo indican cuatro (o más) de lo siguiente

- 16 Ha dicho que usted [*¿Usted*] es el tipo de persona que se enfoca en detalles, orden y organización, o le gusta hacer listas /programas (1) está preocupado por detalles, reglas, listas, orden, organización o programas hasta el punto que se pierde el punto principal de actividad. ? 1 2 3

42

Deme unos ejemplos.

3 = acepta el rasgo y al menos un ejemplo.

¿Se enreda tanto algunas veces con (EJEMPLOS) que pierde de vista lo que está tratando de lograr? (...¿Como que los árboles le impiden ver el bosque?)

(¿Sucede esto con frecuencia?)

17. Ha dicho que usted [*¿Usted*] tiene problemas para terminar trabajos porque pasa mucho tiempo tratando que las cosas sean precisamente correctas. (2) demuestra perfeccionismo que interfiere con la terminación de la tarea (por ej., no puede terminar un proyecto porque sus propias normas demasiado estrictas no se cumplen) ? 1 2 3

43

Deme unos ejemplos.

3 = varios ejemplos de tareas no terminadas o retardadas en forma significativa debido al perfeccionismo

(¿Con qué frecuencia sucede esto?)

TRASTORNO DE PERSONALIDAD OBSESIVA-COMPULSIVA

18. Ha dicho que usted u otras personas piensan que [*¿Ud. u otras personas piensan*] usted es tan dedicado al trabajo (o a la escuela) que no tiene tiempo para nadie más o sólo para divertirse.
- (3) está dedicado excesivamente al trabajo y a la productividad hasta el grado de excluir actividades en su tiempo libre y a las amistades (no justificadô por una necesidad económica obvia). ? 1 2 3

Dígame sobre eso.

[Nota: Tampoco se justifica por requerimientos de trabajo temporales]

3 = acepta el rasgo o se lo han dicho otras personas.

19. Ha dicho que usted [*¿Usted*] tiene normas muy elevadas sobre lo que es correcto y lo que está equivocado.
- (4) es super conciente, escrupuloso, e inflexible sobre asuntos de moralidad, ética o valores (no justificado por una identificación cultural o religiosa). ? 1 2 3

Deme unos ejemplos de sus altas normas.

3 = varios ejemplos de mantenerse a sí mismo u otros en las altas normas morales de manera rígida

(¿Practica las reglas al pie de la letra de la ley, sin importar nada ?

SI DA EJEMPLO RELIGIOSO:
¿Aún la gente que comparte sus opiniones religiosas dice que usted es demasiado estricto en lo correcto y lo equivocado?

20. Ha dicho que usted [*¿Usted*] tiene problemas para tirar cosas porque pudieran servir algún día.
- (5) no puede descartar objetos con mucho uso o sin valor aún cuando no tienen ningún valor sentimental ? 1 2 3

Déme unos ejemplos de las cosas que no puede tirar.

3 = resulta en un ambiente confuso

(¿Qué tan desordenada queda su casa porque no tira cosas?

TRASTORNO DE PERSONALIDAD OBSESIVA-COMPULSIVA

21. Ha dicho que le es [¿Le es?] difícil permitir que otras personas le ayuden a menos que estén de acuerdo en hacer cosas exactamente de la manera que usted quiere. (6) es reacio a delegar tareas o a trabajar con otros a menos que se apeguen exactamente a su manera de hacer las cosas. ? 1 2 3 47

Dígame sobre eso (¿Sucede esto con frecuencia?)

3 = acepta el rasgo y mínimo un ejemplo

(¿Termina con frecuencia haciendo las cosas usted mismo para asegurarse que se hacen de forma correcta?)

22. Usted ha dicho que le es (¿Le es?) difícil gastar dinero en sí mismo y otras personas aún cuando tiene suficiente. (7) adopta un estilo misero para gastar en sí mismo y otros; se ve al dinero como algo atesorado para futuras catástrofes. ? 1 2 3 48

¿Porqué? (¿Es porque está preocupado por no tener lo suficiente en el futuro cuando usted realmente lo necesite?)

3 = acepta el rasgo y como mínimo un ejemplo.

Dígame sobre algunas cosas en que no ha gastado porque tiene que ahorrar para el futuro.

23. Ha dicho que está [¿Usted está] con frecuencia tan seguro de estar en lo correcto que no importa lo que los demás dicen. (8) demuestra rigidez y obstinación ? 1 2 3 49

3 = acepta el rasgo u otras personas se lo han dicho.

Dígame sobre eso.

24. Ha dicho que otras personas le han comentado (¿Le han comentado?) que usted es obstinado o rígido.

Dígame sobre eso.

UN MÍNIMO DE CUATRO
ITEMS SE CODIFICAN "3"

1 3 50

TRASTORNO DE
PERSONALIDAD
OBSESIVA -
COMPULSIVA

TRASTORNO DE PERSONALIDAD PASIVA-AGRESIVA

TRASTORNO DE PERSONALIDAD PASIVA - AGRESIVA

CRITERIOS TRASTORNO DE PERSONALIDAD PASIVA-AGRESIVA

Un patrón infiltrante de actitudes negativistas y resistencia pasiva a demandas de un desempeño adecuado, empezando por la edad adulta temprana y presente en una variedad de contextos, como lo indican cuatro (o más) de lo siguiente:

- | | | | |
|---|---|----------------|----|
| <p>25. Ha dicho que cuando alguien le pide hacer algo que usted no quiere hacer, usted [<i>Cuando alguien le pide hacer algo que no quiere hacer, ¿usted dice "sí" pero luego trabaja lentamente o hace un mal trabajo</i>]</p> <p>Deme algunos ejemplos de esto.</p> | <p>(1) resiste pasivamente cumplir con rutina social y tareas ocupacionales</p> <p>3 = admite rasgo y al menos un ejemplo</p> | <p>? 1 2 3</p> | 51 |
| <p>26. Ha dicho que si no quiere hacer algo [<i>Si usted no quiere hacer algo, ¿usted con frecuencia sólo se le "olvida" hacerlo</i>]</p> <p>Deme algunos ejemplos de esto.</p> | | | |
| <p>27. Ha dicho que [<i>¿usted</i>] siente con frecuencia que los demás no lo entienden o no aprecian todo lo que hace.</p> <p>Dígame más sobre eso. (<i>¿Se queja con otras personas sobre esto?</i>)</p> | <p>(2) se queja de no ser comprendido ni apreciado por otros</p> <p>3 = admite rasgo</p> | <p>? 1 2 3</p> | 52 |
| <p>28. Ha dicho que con frecuencia [<i>¿usted</i>] está malhumorado y dispuesto a entrar en discusiones.</p> <p>Dígame cuando sucede esto.</p> | <p>(3) es hosco y discute</p> <p>3 = admite el rasgo</p> | <p>? 1 2 3</p> | 53 |

TRASTORNO DE PERSONALIDAD PASIVA-AGRESIVA

29. Ha dicho que usted ha [¿Usted ha] encontrado que la mayoría de sus jefes, maestros, supervisores, médicos, y otros que se supone saben lo que hacen, en realidad no lo saben
- (4) critica y se burla de la autoridad sin razón ? 1 2 3
- 3 = varios ejemplos

Dígame sobre eso.

30. Ha dicho que ha [¿Ha usted] pensado con frecuencia que no es justo que otras personas tengan más que usted.
- (5) expresa envidia y resentimiento hacia aquellos más afortunados en apariencia ? 1 2 3
- 3 = ejemplos de envidia y resentimiento

Dígame más sobre eso.

31. Ha dicho que [¿usted] se queja que le han sucedido más cosas malas de las que le correspondían
- (6) expresa quejas exageradas y persistentes de desdicha personal ? 1 2 3
- 3 = dice que siempre pasan cosas malas (sin limitarse a malos momentos en particular en la vida de la persona)
- Viendo su vida pasada, ¿siente que siempre le pasan cosas malas?

32. Ha dicho que [¿usted] rehusa enojado con frecuencia hacer lo que otros quieren y luego se siente mal y se disculpa.
- (7) alterna entre desafío y arrepentimiento hostil ? 1 2 3
- 3 = acepta el rasgo y al menos un ejemplo

Dígame más sobre esto.

UN MÍNIMO DE CUATRO ITEMS SE CODIFICAN "3" 1 3

TRASTORNO DE PERSONALIDAD PASIVA-AGRESIVA

TRASTORNO DE PERSONALIDAD DEPRESIVA

TRASTORNO DE PERSONALIDAD DEPRESIVA

CRITERIOS DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD DEPRESIVA

Nota: Los criterios de DSM-IV excluyen un diagnóstico de Trastorno de Personalidad Depresiva si el comportamiento ocurre sólo durante Episodios Depresivos Importantes o se explican mejor por Trastorno Distímico. Referirse a la Guía del Usuario sobre discusión de opciones para operar con este criterio.

Un patrón infiltrante de percepciones y comportamientos depresivos, empezando por la edad adulta temprana y presente en una variedad de contextos, como lo indican cinco (o más) de lo siguiente:

- | | | | |
|---|--|---------|----|
| 33. Ha dicho que [<i>¿Usted</i>] en general no es feliz o que su vida no es alegre.

Dígame sobre eso. | (1) humor usual dominado por desaliento, tristeza, melancolía, abatimiento, infelicidad

3 = admite rasgo | ? 1 2 3 | 59 |
| 34. Ha dicho que [<i>¿Usted</i>] cree que básicamente Ud. es una persona inadecuada y con frecuencia no se siente contento sobre usted mismo

Dígame sobre eso. | (2) auto-concepto se centra alrededor de creencias de insuficiencia, inutilidad, y baja auto-estima

3 = acepta el rasgo | ? 1 2 3 | 60 |
| 35. Ha dicho que [<i>¿Usted</i>] se degrada con frecuencia.

Dígame sobre eso.

(¿ Se culpa con frecuencia por cosas que no han resultado?) | (3) es crítico, se culpa y es despectivo hacia sí mismo

3 = acepta el rasgo | ? 1 2 3 | 61 |
| 36. Ha dicho que [<i>¿Usted</i>] sigue pensando sobre cosas malas que han sucedido en el pasado o se preocupa por cosas malas que pudieran pasar en el futuro.

Dígame sobre eso. | (4) le da vuelta a las cosas y tiende a preocuparse

3 = acepta el rasgo | ? 1 2 3 | 62 |

TRASTORNO DE PERSONALIDAD DEPRESIVA

37. Ha dicho que [¿Usted] juzga con frecuencia a otros duramente y encuentra con facilidad fallas en ellos

(5) es juzgado, crítico y juzga a los demás ? 1 2 3

3 = acepta el rasgo y un ejemplo como mínimo

Deme algunos ejemplos de los tipos de cosas que usted critica

38. Ha dicho que [¿Usted] piensa que la mayoría de la gente no es buena básicamente

Dígame sobre eso.

39. Ha dicho que [¿usted] casi siempre espera que las cosas resulten mal.

(6) es pesimista ? 1 2 3

3 = acepta el rasgo

Dígame sobre eso

40. Ha dicho que [¿usted] con frecuencia se siente culpable sobre cosas que ha hecho o no ha hecho.

(7) es propenso a sentirse culpable o arrepentido ? 1 2 3

3 = acepta el rasgo y un ejemplo como mínimo

¿Qué tipo de cosas?

UN MÍNIMO DE CINCO ITEMS SE CODIFICAN "3" 1 3

TRASTORNO DE PERSONALIDAD DEPRESIVA

TRASTORNO DE PERSONALIDAD PARANOIDE

TRASTORNO DE PERSONALIDAD PARANOIDE

CRITERIOS DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD PARANOIDE

Nota: El comportamiento NO debería considerarse característico de Trastorno de Personalidad Paranoide si ocurre exclusivamente durante el curso de Esquizofrenia, un Trastorno de Ánimo con Características Psicóticas, u otro Trastorno Psicótico, o se debe a efectos psico-lógicos directos de una condición médica general.

Una desconfianza infiltrante y sospecha de otros, tanto que sus motivos son interpretados como malévolos, empezando por la edad adulta temprana y presente en una variedad de contextos, como lo indican cuatro (o más) de lo siguiente:

- | | | |
|---|--|----|
| <p>41. Ha dicho que [usted] con frecuencia tiene que estar alerta para que la gente no lo utilice o lo lastime.</p> | <p>(1) sospecha, sin suficiente base, que los demás lo/la están explotando, lastimando o engañando ? 1 2 3</p> | 67 |
| <p>Dígame sobre eso.</p> <p>42. Ha dicho que [usted] pasa mucho tiempo preguntándose si puede confiar en sus amigos o en la gente con quien trabaja.</p> <p>Describa situaciones en que haya sentido eso.</p> | <p>3 = admite que esto es característico en casi todas las relaciones</p> <p>(2) está preocupado con dudas injustificadas sobre la lealtad y veracidad de sus amigos o asociados ? 1 2 3</p> <p>3 = acepta que esto es característico en casi todas las relaciones</p> | 68 |
| <p>(¿Se siente así con frecuencia?)</p> <p>43. Ha dicho que Ud. [usted] piensa que es mejor no dejar que los demás sepan mucho sobre usted porque lo utilizarían en su contra.</p> <p>¿Cuándo ha sucedido esto? Dígame más.</p> | <p>(3) es reacio a confiar en otros por temor injustificado a que la información será utilizada maliciosamente contra él o ella. ? 1 2 3</p> <p>3 = acepta que es reacio a confiar en otros por desconfianza (no sólo temor al rechazo)</p> | 69 |
| <p>44. Ha dicho que [usted] detecta con frecuencia amenazas ocultas o insultos en cosas que la gente dice o hace.</p> <p>Deme unos ejemplos.</p> | <p>(4) interpreta significados amenazantes o degradantes ocultos en observaciones o eventos benignos ? 1 2 3</p> <p>3=admite el rasgo y un ejemplo como mínimo</p> | 70 |

TRASTORNO DE PERSONALIDAD PARANOIDE

45. Ha dicho que usted [¿usted] es el tipo de persona que guarda rencores o le toma mucho tiempo perdonar a las personas que lo han insultado o desairado. (5) en forma persistente guarda rencores (es decir, no perdona insultos, ofensas, o desaires) ? 1 2 3 71
- Dígame sobre eso.
- 3 = admite el rasgo y un ejemplo como mínimo
46. Ha dicho que existen [¿Existen] muchas personas que no las puede perdonar porque le hicieron o dijeron algo hace mucho tiempo. (6) percibe ataques a su carácter o reputación que no son aparentes a otros y reacciona con rapidez con enojo o contra ataca ? 1 2 3 72
- Dígame sobre eso.
- 3=admite el rasgo y un ejemplo como mínimo
47. Ha dicho que Ud. [¿usted] con frecuencia se enoja o estalla cuando alguien lo critica o lo insulta de alguna manera (7) tiene sospechas recurrentes, sin justificación, sobre la fidelidad de su cónyuge o pareja sexual ? 1 2 3 73
- Deme unos ejemplos.
- (¿Piensan otras personas que usted se ofende con frecuencia muy fácilmente?)
- 3= ejemplos de sospechas injustificadas con varias parejas o en diversas ocasiones con la misma pareja O acepta el rasgo
48. Ha dicho que ha [¿Usted ha] sospechado con frecuencia que su esposa o pareja le ha sido infiel (7) tiene sospechas recurrentes, sin justificación, sobre la fidelidad de su cónyuge o pareja sexual ? 1 2 3 73
- Dígame sobre eso.
- (¿Qué indicaciones tenía usted?, ¿qué hizo sobre eso? ¿estaba en lo correcto?)

UN MÍNIMO DE CUATRO
ITEMS SE CODIFICAN "3"

1 3

TRASTORNO DE
PERSONALIDAD
PARANOIDE

TRASTORNO DE PERSONALIDAD PARANOIDE

TRASTORNO DE PERSONALIDAD ESQUIZOTÍPICA

CRITERIOS DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ESQUIZOTÍPICA

Nota: El comportamiento NO debe ser considerado característico de un Trastorno de Personalidad Esquizotípica si ocurre exclusivamente durante el curso de Esquizofrenia, un Trastorno de Ánimo con Rasgos Psicóticos, otro Trastorno Psicótico o un Trastorno de Desarrollo Infiltrante.

Un patrón infiltrante de déficits sociales e interpersonales señalados por un malestar agudo y una capacidad reducida para relaciones cercanas así como por distorsiones y excentricidades perceptivas o cognoscitivas de conducta, empezando por la edad adulta temprana y presente en una variedad de contextos, como lo indican cinco (o más) de lo siguiente:

49. Ha dicho que cuando está entre el público y ve gente hablando [*Cuando está entre el público y ve gente hablando, usted*] siente con frecuencia que están hablando sobre usted.

(1) ideas de referencia (excluyendo delirios de referencia) ? 1 2 3

3 = varios ejemplos

Dígame más sobre esto.

50. Ha dicho que usted [*¿Usted*] con frecuencia siente que las cosas que no tienen un significado especial para la mayoría de la gente tienen en realidad un mensaje para usted.

Dígame más sobre esto.

51. Ha dicho que cuando está rodeado de gente, usted [*Cuando está rodeado de gente, ¿usted*] siente con frecuencia que lo están observando o se fijan en usted.

Dígame más sobre esto.

TRASTORNO DE PERSONALIDAD ESQUIZOTÍPICA

52. Ha dicho que ha [*¿Ha sentido alguna vez*] sentido que podría hacer que sucedieran las cosas con solo desearlas o pensar en ellas.
- Dígame sobre eso.
- (¿Cómo le afectó?)
- (2) creencias raras o pensamientos mágicos que influyen en la conducta y son inconsistentes con normas subculturales (por ej., supersticiones, creencia en clarividencia, telepatía, o "sexto sentido"; en niños y adolescentes, fantasías extrañas o preocupaciones)
- ? 1 2 3

76

3=varios ejemplos de dichos fenómenos que tuvieron influencia en la conducta y son inconsistentes con normas subculturales.

53. Ha dicho que ha [*¿Usted ha*] tenido experiencias personales con lo sobrenatural.

Dígame sobre eso.

(¿Cómo le afectó?)

54. Ha dicho que [*¿usted*] cree que tiene un "sexto sentido" que le permite saber y predecir cosas que otros no pueden.

Dígame sobre eso.

(¿Cómo le afecta?)

55. Ha dicho que parece con frecuencia [*¿Parece con frecuencia*] que los objetos y sombras son en realidad gente o animales o que los ruidos son realmente voces humanas]
- (3) experiencias perceptivas incluyendo delirios físicos
- ? 1 2 3
- 3 = varios ejemplos de experiencias de percepción inusuales que no se deben a drogas ni a una condición médica general.

77

Deme unos ejemplos.

(¿Estaba bebiendo o usando drogas en esa ocasión?)

TRASTORNO DE PERSONALIDAD ESQUIZOTÍPICA

56. Ha dicho que ha [¿Usted ha] sentido que alguna persona o fuerza está a su alrededor, aún cuando no pueda ver a nadie.

Dígame más sobre eso.

(¿Estaba bebiendo o tomando drogas en esa ocasión?)

57. Ha dicho que usted [¿Usted] con frecuencia ve auras o campos de energía alrededor de la gente.

Dígame más sobre eso.

(¿Estaba bebiendo o tomando drogas en esa ocasión?)

OBSERVADO DURANTE LA ENTREVISTA	(4) pensamiento y el habla raros (por ej., vago, circunstancial, metafórico, sobreelaborado, estereotipado)	? 1 2 3	78
CÓDIGO "3" SI CUALQUIERA DE LOS CRITERIOS PARANOIDES (1), (2), (3), (4), o (7) SON CODIFICADOS "3"	(5) sospecha o ideas paranoides	? 1 3	79
OBSERVADO DURANTE LA ENTREVISTA	(6) afecto inapropiado o limitado	? 1 2 3	80
OBSERVADO DURANTE LA ENTREVISTA	(7) conducta o apariencia extraña, excéntrica o peculiar	? 1 2 3	81
58. Ha dicho que hay [¿Hay] poca gente a quienes está unido realmente fuera de su familia inmediata	(8) falta de amigos cercanos o confidentes que no sean familiares en primer grado	? 1 2 3	82
¿Cuántos amigos cercanos tiene?	3= no amistades cercanas (que no sean familiares en primer grado)		

TRASTORNO DE PERSONALIDAD

59. Ha dicho que [¿Usted] se siente con frecuencia nervioso cuando está con otras personas.	(9) ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiaridad y tiende a ser asociada con temores paranoides más que con opiniones negativas sobre sí mismo	? 1 2 3	83
¿Cuál es el motivo de que se ponga nervioso?			
(¿Aún después de conocerlos por un tiempo se pone inquieto ?)	3 = admite una inquietud excesiva relacionada con suspicacia de los motivos de la gente		

UN MÍNIMO DE CUATRO 1 3
ITEMS SE CODIFICAN "3"

84

TRASTORNO DE
PERSONALIDAD
ESQUIZOTÍPICA

TRASTORNO DE PERSONALIDAD ESQUIZOIDE

TRASTORNO PERSONALIDAD ESQUIZOIDE CRITERIOS TRASTORNO PERSONALIDAD ESQUIZOIDE

Nota: La conducta NO debe ser considerada característica de un Trastorno de Personalidad Esquizoide si ocurre exclusivamente durante el curso de Esquizofrenia, un Trastorno de Ánimo con Rasgos Psicóticos, otro Trastorno Psicótico, o un Trastorno de Desarrollo Infiltrante o se debe a los efectos fisiológicos directos de una condición médica general.

Un patrón infiltrante de separación de relaciones sociales y un rango restringido de expresión de emociones en escenarios interpersonales, empezando por la edad adulta temprana y presente en una variedad de contextos, como se indica en cuatro (o más) de lo siguiente:

60. Ha dicho que NO es [¿No es] importante para usted si tiene relaciones cercanas. (1) ni desea ni disfruta relaciones cercanas, incluyendo el ser parte de una familia ? 1 2 3

Dígame más sobre eso.

3 = admite el rasgo

(¿Y su familia?)

61. Ha dicho que [¿Usted] casi siempre preferiría hacer las cosas sólo que con otras personas. (2) casi siempre escoge actividades solitarias ? 1 2 3

(¿Es esto cierto tanto en el trabajo como en su tiempo libre?)

3 = admite el rasgo

62. Ha dicho que podría [¿Usted] estar contento sin nunca estar involucrado sexualmente con alguien. (3) tiene poco, si acaso algún interés en tener experiencias sexuales con otra persona ? 1 2 3

Dígame más sobre eso.

3 = admite el rasgo

(¿Ha tenido siempre poco interés en tener sexo?)

TRASTORNO DE PERSONALIDAD ESQUIZOIDE

63. Ha dicho que hay [¿Hay] en realidad muy pocas cosas que le dan placer	(4) disfruta de pocas, si acaso, ? 1 2 3 actividades	88
Digame sobre eso.	[Nota: La ausencia de placer se aplica en especial a experiencias sensoriales, corporales e interpersonales]	
(¿Qué dice sobre cosas físicas como comer una buena comida o tener sexo?)	3 = admite rasgo	
YA CODIFICADO EN EL ITEM (8) PARA TRASTORNO DE PERSONALIDAD ESQUIZOTÍPICA.	(5) no tiene amigos cercanos ni confidentes que no sean familiares en primer grado. ? 1 2 3	89
64. Ha dicho que no [¿No] le importa lo que la gente piense de usted.	(6) parece indiferente al halago o crítica de otros ? 1 2 3	90
¿Cómo se siente cuando la gente lo halaga o lo critica ?	3 = declara indiferencia al halago o a la critica	
65. Ha dicho que encuentra [¿Encuentra] que nada lo hace muy feliz o muy triste.	(7) demuestra frialdad emocional, despego o afectividad insípida ? 1 2 3	91
Digame más sobre eso (TAMBIÉN CONSIDERE CONDUCTA DURANTE LA ENTREVISTA)	3 = no ocurre exclusivamente durante un Trastorno de Ánimo	
	UN MÍNIMO DE CUATRO ITEMS SE CODIFICAN "3"	92
	1 3	

TRASTORNO DE
PERSONALIDAD
ESQUIZOIDE

TRASTORNO DE PERSONALIDAD HISTRIÓNICA

TRASTORNO PERSONALIDAD HISTRIÓNICA

CRITERIOS TRASTORNO DE PERSONALIDAD HISTRIÓNICA

Un patrón infiltrante de búsqueda excesiva de emotividad y atención, empezando por la edad adulta temprana y presente en una variedad de contextos, como se indica en cinco (o más) de lo siguiente:

- | | | |
|--|---|----|
| <p>66. Ha dicho que le [<i>¿Le</i>] gusta ser el centro de atención</p> <p><i>¿Cómo se siente cuando no lo es?</i></p> | <p>(1) está incómodo en situaciones en que no es el centro de atención ? 1 2 3</p> <p>3 = se siente incómodo cuando no es el centro de atención</p> | 93 |
| <p>67. Ha dicho que usted [<i>¿Usted</i>] coquetea mucho.</p> <p><i>¿Se ha quejado alguien sobre esto? (TAMBIÉN CONSIDERE LA CONDUCTA DURANTE LA ENTREVISTA)</i></p> | <p>(2) interacción con otros se caracteriza con frecuencia en conducta sexual, seductora o provocativa inapropiada ? 1 2 3</p> <p>3 = admite reclamaciones, describe conducta inapropiada, o se observa que es seductor(a) en forma inapropiada</p> | 94 |
| <p>68. Ha dicho que usted [<i>¿Usted</i>] encuentra con frecuencia que "se pasa" con la gente</p> <p>Dígame sobre eso. (TAMBIÉN CONSIDERE LA CONDUCTA DURANTE LA ENTREVISTA)</p> | <p>(3) muestra rápidamente cambios y expresión superficial de emociones ? 1 2 3</p> | 95 |

TRASTORNO DE PERSONALIDAD HISTRIÓNICA

69. Ha dicho que usted [¿Usted] trata de llamar la atención por la manera en que viste o mira.	(4) utiliza en forma constante la apariencia física para llamar la atención	? 1 2 3	96
¿Cómo lo logra?	3 = da ejemplo y admite que el comportamiento ocurre siempre		
¿Siempre lo hace?			
OBSERVADO DURANTE LA ENTREVISTA	(5) tiene un estilo de hablar que es impresionista de manera excesiva y no entra en detalles	? 1 2 3	97
70. Ha dicho que usted [¿Usted].. con frecuencia se cree en la obligación de ser dramático y animado.	(6) muestra autodramatización, teatralidad y expresión exagerada de emoción	? 1 2 3	98
Dígame sobre eso. (TAMBIÉN CONSIDERE LA CONDUCTA DURANTE LA ENTREVISTA.	3 = admite el rasgo y un ejemplo como mínimo		
(¿Le gusta mostrar sus emociones por ejemplo, abrazar a la gente aún si no los conoce muy bien o llorar muy fácilmente?)			
71. Ha dicho que usted [¿Usted] cambia con frecuencia su manera de pensar sobre cosas que dependen de la gente con quienes está, o que usted ha leído o visto en TV.	(7) es sugestionable (es decir, otros o las circunstancias lo influyen fácilmente)	? 1 2 3	99
Dígame más sobre eso.	3 = admite el rasgo y un ejemplo como mínimo		
72. Ha dicho que usted [¿Usted] tiene muchos amigos a quienes siente muy cercanos.	(8) considera que las relaciones son más íntimas de lo que son realmente	? 1 2 3	100
¿Cuántos? ¿Quiénes son?	3 = declara tener relaciones mucho más "cercanas" de lo creíble		
UN MÍNIMO DE CUATRO ÍTEMES SE CODIFICAN "3"		1 3	101

TRASTORNO DE
PERSONALIDAD
HISTRIÓNICA

TRASTORNO DE PERSONALIDAD NARCISISTA

TRASTORNO PERSONALIDAD NARCISISTA

CRITERIOS TRASTORNO DE PERSONALIDAD NARCISISTA

Un patrón infiltrante de grandiosidad (en fantasía o conducta), necesidad de admiración, y falta de empatía, empezando en la edad adulta temprana y presente en una variedad de contextos, como lo indican cinco (o más) de lo siguiente:

73. Ha dicho que la gente [*¿La gente*] no aprecia con frecuencia sus talentos o logros tan especiales.

(1) tiene un sentido grandioso de autoimportancia (es decir, exagera los logros y talentos, espera ser reconocido como superior sin logros proporcionados) ? 1 2 3

Deme un ejemplo.

74. Ha dicho que la gente [*¿La gente*] le ha comentado que usted tiene una opinión demasiado alta de si mismo

3 = como mínimo un ejemplo de grandiosidad

Deme unos ejemplos de esto.

75. Ha dicho que usted [*¿Usted*] piensa mucho que el poder, la fama o reconocimiento serán de usted algún día.

(2) se preocupa con fantasías de ilimitado éxito, poder, brillantez, belleza, o amor ideal ? 1 2 3

Dígame más sobre esto.

(¿Cuánto tiempo pasa pensando en estas cosas?)

3 = pasa mucho tiempo soñando despierto o persiguiendo metas poco realistas

76. Ha dicho que [*¿Usted*] piensa mucho sobre el romance perfecto que será suyo algún día

Dígame más sobre esto.

(¿Cuánto tiempo pasa pensando en esto?)

TRASTORNO DE PERSONALIDAD NARCISISTA

77. Ha dicho que cuando tiene un problema [*Cuando tiene un problema, ¿usted*] casi siempre insiste en ver a la persona más importante?) (3) piensa que es "especial" y único(a) y sólo puede ser comprendido(a) por, o debe asociarse con, otra gente (o institución) especial de alto estrato ? 1 2 3 104
- Deme unos ejemplos. 3 = admite el rasgo y un ejemplo como mínimo
- (¿Porqué tiene que ver a la persona más importante?)
78. Ha dicho que usted [*¿Usted*] opina que es muy importante pasar un tiempo con las personas especiales o de influencia. ¿Porqué?
-
79. Ha dicho que es [*¿Es*] muy importante para usted que la gente le ponga atención o lo admire de alguna manera. (4) requiere una admiración excesiva ? 1 2 3 105
- Dígame más sobre esto. 3 = admite el rasgo y un ejemplo como mínimo
80. Ha dicho que [*¿Usted*] opina que no es necesario seguir ciertas reglas o conveniencias sociales cuando le estorban. (5) tiene un sentido de derecho (es decir, expectativas sin razón de un trato especialmente favorable o de conformidad con sus expectativas) ? 1 2 3 105
- Déme unos ejemplos. 3 = varios ejemplos
- (¿Porqué opina así?)
81. Ha dicho que [*¿Usted*] opina que es el tipo de persona que merece un trato especial. Dígame más sobre esto.
82. Ha dicho que [*¿Usted*] piensa que es necesario molestar para obtener lo que usted quiere. (6) explota de manera interpersonal (o sea, se aprovecha de otros para lograr sus propios fines) ? 1 2 3 107
- Dígame algunos ejemplos de eso. 3 = varios ejemplos en que otra persona es explotada
(¿Sucede con frecuencia?)

TRASTORNO DE PERSONALIDAD NARCISISTA

83. Ha dicho que [*¿Usted*] con frecuencia tiene que poner sus necesidades por encima de las necesidades de otras personas.

Deme algunos ejemplos de cuando sucede eso.

84. Ha dicho que [*¿Usted*] espera con frecuencia que los demás hagan lo que pide sin dudarlo por quien usted es

(*¿Suced*e esto con frecuencia?)

85. Ha dicho que a usted [*¿A usted*] en realidad NO le interesan los problemas o sentimientos de otras personas. (7) le falta empatía: no desea reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de otros ? 1 2 3

3 = admite el rasgo O varios ej.

Dígame sobre eso.

86. Ha dicho que hay gente [*¿Hay gente*] que se ha quejado con usted que no los escucha ni le interesan sus sentimientos.

Dígame sobre eso.

87. Ha dicho que usted [*¿Usted*] con frecuencia envidia a otros. (8) con frecuencia tiene envidia de otros, o piensa que otros lo(a) envidian ? 1 2 3

Dígame sobre eso. (*¿Con* cuanta frecuencia se siente de esa manera?)

3 = admite el rasgo y como mínimo un ejemplo

88. Ha dicho que [*¿Usted*] piensa que otros le tienen envidia.

¿De qué lo envidian?

TRASTORNO DE PERSONALIDAD NARCISISTA

89. Ha dicho que usted [*¿Usted*] encuentra que muy poca gente es digna de su tiempo y atención

(9) Muestra comportamiento y actitudes arrogantes y altaneras ? 1 2 3

110

Dígame sobre eso.

3 = admite el rasgo u observado durante la entrevista

(TAMBIÉN CONSIDERE EL COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA)

UN MÍNIMO DE CINCO ITEMS SE CODIFICAN "3" 1 3

111

TRASTORNO DE PERSONALIDAD NARCISISTA

TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITROFE

TRASTORNO PERSONALIDAD LÍMITROFE

CRITERIOS DE TRASTORNO PERSONALIDAD LÍMITROFE

Un patrón infiltrante de inestabilidad de relaciones interpersonales, autoimagen, y afectos e impulsividad marcada, empezando en la edad adulta temprana y presente en una variedad de contextos, como lo indican cinco (o más) de lo siguiente:

90. Ha dicho que usted [*¿Usted*] se ha puesto con frecuencia desesperado cuando pensó que alguien quien le importaba realmente iba a dejarlo.

(1) esfuerzos desesperados para evitar un abandono real o imaginario (Nota: no incluir conducta suicida o automutilante cubierta en ítem (5)

? 1 2 3

112

3 = varios ejemplos

¿Qué ha hecho?

(¿Le ha amenazado o rogado?)

91. Ha dicho que sus [*¿Sus*] relaciones con gente que realmente le importa tiene muchos altibajos extremos

(2) un patrón de relaciones interpersonales intensas e inestables caracterizadas por la alternación entre extremos de idealización y devaluación

? 1 2 3

113

Dígame sobre los mismos,

(¿Hubo ocasiones en que pensó que eran todo lo que quería, y otras veces en pensó que eran terribles? ¿cuántas relaciones eran como esta?)

3 = ya sea una relación prolongada y varias relaciones más cortas en que el patrón de alternación ocurre cuando menos dos veces

TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITROFE

92. Ha dicho que usted [*¿Usted*] ha cambiado de pronto su sentido de quien es usted y hacia donde va. (3) trastorno de identidad: auto imagen o sentido del self inestable en forma persistente y notable ? 1 2 3 114

Deme unos ejemplos de esto.

[Nota: No incluya la inseguridad normal adolescente]

93. Ha dicho que su sentido de quien es usted cambia con frecuencia [*¿Cambia su sentido de quien es usted con frecuencia*] en forma dramática.

3 = admite rasgo

Dígame más sobre eso.

94. Ha dicho que es [*¿Es*] diferente con gente diferente o en situaciones diferentes de manera que algunas veces no sabe quien es realmente.

Deme unos ejemplos de esto.
(¿Se siente de esta manera mucho?)

95. Ha dicho que han habido [*¿Han habido*] muchos cambios repentinos en sus metas, planes de carrera, creencias religiosas, etc.

Dígame más sobre eso.

96. Ha dicho que usted [*¿Usted*] ha hecho con frecuencia cosas de manera impulsiva. (4) impulsividad en dos áreas cuando menos que son autoperjudiciales en forma potencial (por ej. gastar, sexo, abuso de sustancias, manejo imprudente, comilonas)- (Nota: No incluir conducta suicida o auto mutilante cubierta en el ítem (5) ? 1 2 3 115

¿Qué tipo de cosas?

(¿Qué tal...

- comprar cosas que en realidad no puede costear?
- tener sexo con gente que apenas conoce, o "sexo inseguro"?
- beber demasiado o tomar drogas?
- manejar imprudentemente?
- apetito incontrolable?)

3 = varios ejemplos indicando un patrón de conducta impulsiva (no necesariamente limitado a ejemplos arribados)

TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITROFE

SI CONTESTA AFIRMATIVAMENTE A ALGO DE LO ANTERIOR: Dígame sobre eso. ¿Con qué frecuencia sucede?, ¿qué tipos de problemas le ha causado?

97. Ha dicho que ha [¿Ha] tratado de lastimarse o matarse o amenazado con hacerlo. (5) Conducta, gestos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento automutilante ? 1 2 3

98. Ha dicho que usted [¿Usted] se ha cortado, quemado, o arañado usted misma a propósito. 3 = dos o más eventos (no en episodio Depresivo Mayor)

Dígame sobre eso.

99. Ha dicho que usted [¿Usted] tiene muchos cambios de ánimo repentinos. (6) inestabilidad afectiva debido a una reactividad notable de ánimo (por ej., disforia episódica intensa, irritabilidad, o ansiedad que en general duran unas cuantas horas y sólo en raras ocasiones más de unos días). ? 1 2 3

Dígame sobre eso.

(¿Cuanto tiempo duran sus "malos" humores?, ¿con qué frecuencia suceden estos cambios de ánimo?, ¿qué tan repentinamente cambian sus ánimos?)

3 = admite el rasgo

100. Ha dicho que usted [¿Usted] se siente vacío con frecuencia interiormente. (7) sentimientos crónicos de vacío ? 1 2 3

Dígame más sobre esto.

3 = admite el rasgo

101. Ha dicho que usted [¿Usted] tiene con frecuencia arrebatos de temperamento o se enoja tanto que pierde el control. (8) enojo intenso, inapropiado o dificultad para controlarlo (por ejemplo: muestras frecuentes de genio, enojo constante, peñas físicas recurrentes) ? 1 2 3

Dígame sobre esto.

3 = admite el rasgo y mínimo un ejemplo.

TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITROFE

102. Ha dicho que usted [*¿Usted*] golpea a la gente o lanza cosas cuando se enoja.

Dígame sobre esto.

(¿ Sucede con frecuencia ?)

103. Ha dicho que a usted [*¿A usted*] le enojan mucho aún las pequeñas cosas

¿Cuándo sucede esto?

(¿ Sucede con frecuencia ?)

104. Ha dicho que cuando está bajo mucho estrés, usted [*Cuando está bajo mucho estrés, ¿usted*] sospecha de la gente o se siente extraño.

Dígame sobre eso.

(9) transitorio, ideas paranoides relacionadas con estrés o síntomas disociativos severos

? 1 2 3

120

· 3 = varios ejemplos que no ocurren exclusivamente durante un Trastorno de Ánimo con Rasgos Psicóticos

UN MÍNIMO DE CINCO ITEMS
SE CODIFICAN "3"

1 3

121

TRASTORNO DE
PERSONALIDAD
LÍMITROFE

TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

TRASTORNO PERSONALIDAD ANTISOCIAL CRITERIOS DE TRASTORNO PERSONALIDAD ANTISOCIAL

Nota: El comportamiento NO debe considerarse característico de un Trastorno de Personalidad Antisocial si ocurre exclusivamente durante el curso de Esquizofrenia o un Episodio Maníaco

B. El individuo tiene cuando menos 18 años de edad ? 1 2 3

122

C. Existe evidencia de Trastorno de Conducta con inicio antes de la edad de 15 años [como lo prueban dos de lo siguiente, como mínimo:]

105. Ha dicho que antes de los 15 años [*Antes de los 15 años, ¿usted*] intimidaba o amenazaba a otros jóvenes.

(1) (Antes de los 15 años) era frecuente que acosara, amenazara, o intimidara a otros. ? 1 2 3

123

Dígame sobre eso.

106. Ha dicho que antes de los 15 años, usted [*Antes de los 15 años ¿usted*] empezaba las peleas.

(2) (Antes de los 15 años) era frecuente que iniciara peleas físicas. ? 1 2 3

124

¿Con qué frecuencia?

107. Ha dicho que antes de los 15 años, usted hirió o amenazó a alguien [*¿Antes de los 15 años, ¿usted hirió o amenazó a alguien*] con una arma, como un bate, ladrillo, botella rota, cuchillo, o pistola.

(3) (Antes de los 15 años) usó una arma que puede causar daños físicos a otros (por ej., un bate, ladrillo, botella rota, cuchillo, pistola) ? 1 2 3

125

Dígame sobre eso.

108. Ha dicho que antes de los 15 años, deliberadamente usted torturó a alguien o le causó dolor físico y sufrimiento. [*Antes de los 15 años, ¿usted torturó a alguien en forma deliberada o le causó dolor y sufrimiento físico?*]

(4) (Antes de los 15 años) fue cruel físicamente con gente ? 1 2 3

126

¿Qué hizo usted?

TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

109. Ha dicho que antes de los 15 años, usted torturaba o lastimaba a los animales a propósito. [Antes de los 15 años ¿usted torturaba o lastimaba a los animales a propósito?]
- (5) (Antes de los 15 años) fue cruel físicamente con los animales. ? 1 2 3 127
- ¿ Qué hizo ?
110. Ha dicho que antes de los 15 años, usted robó, asaltó, o tomó a la fuerza [Antes de los 15 años, ¿usted robó, asaltó, o tomó a la fuerza] algo de alguien amenazando(a).
- (6) (Antes de los 15 años) robó enfrentándose a una víctima (por ej. asaltando, robando la bolsa, con extorsión, robo armado) ? 1 2 3 128
- Dígame sobre eso.
111. Ha dicho que antes de los 15 años, usted forzó a alguien [Antes de los 15 años, ¿usted forzó a alguien] a tener sexo con usted, a desvestirse frente a usted, o a tocarlo sexualmente.
- (7) (Antes de los 15 años) forzó a alguien a tener actividades sexuales ? 1 2 3 129
- Dígame sobre eso.
112. Ha dicho que antes de los 15 años, [Antes de los 15 años, ¿usted] incendiaba.
- (8) (Antes de los 15 años) participó deliberadamente en un incendio con intención de causar daños graves ? 1 2 3 130
- Dígame sobre eso.
113. Ha dicho que antes de los 15 años, usted destruyó deliberadamente [Antes de los 15 años ¿usted destruyó a propósito] cosas que no eran suyas.
- (9) (Antes de los 15 años) deliberadamente destruyó propiedades de otros (aparte de provocar incendios) ? 1 2 3 131
- ¿ Qué hizo ?
114. Ha dicho que antes de los 15 años, usted asaltó [Antes de los 15 años ¿usted asaltó] casas, otros edificios, o coches.
- (10) (Antes de los 15 años) asaltó casas, edificios o coches. ? 1 2 3 132

? = información inadecuada 1= ausente o falso 2 = subclínico 3 = presente o verdadero

TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

115. Ha dicho que antes de los 15 años engañaba mucho o "timaba" [Antes de los 15 años, ¿usted engañaba mucho o "timaba"?] a otra gente. (11) (Antes de los 15 años) era frecuente que mintiera para obtener artículos o favores, o para evitar obligaciones (por ej., "timos" a otros) ? 1 2 3 133
- ¿Sobre qué mentía?
116. Ha dicho que antes de los 15 años algunas veces usted robaba o hurtaba cosas en tiendas o falsificaba la firma de alguien. (12) (Antes de los 15 años) robó artículos con cierto valor sin enfrentarse a la víctima (por ej. robaba cosas en la tienda, hurtaba pero sin asaltar y entrar, falsificación) ? 1 2 3 134
- [Antes de los 15 años, ¿usted algunas veces robó o hurtó cosas en tiendas o falsificó firmas de alguna persona?]
- Dígame sobre eso.
117. Ha dicho que antes de los 15 años, usted huyó de casa pasando [Antes de los 15 años, ¿usted huyó y pasaba] fuera toda la noche. (13) (Antes de los 15 años) huyó de casa durante la noche al menos en dos ocasiones cuando vivía en casa de los padres o un hogar asignado (o en una ocasión sin regresar por un largo periodo) ? 1 2 3 135
- ¿ Sucedió más de una ocasión ?
- (¿Con quién vivía en ese tiempo?)
118. Ha dicho que antes de los 13 años, usted [Antes de los 13 años ¿usted] con frecuencia se quedaba fuera muy tarde, mucho después de la hora en que supuestamente debería estar en casa. (14) (Antes de los 13 años) era frecuente que se quedara fuera durante la noche a pesar de las prohibiciones de los padres ? 1 2 3 136
- ¿Con cuanta frecuencia ?

TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

119. Ha dicho que antes de tener 13 años, faltaba [Antes de los 13 años, ¿usted faltaba con frecuencia] a la escuela. (15) (Antes de los 13 años) era frecuente que faltara a la escuela sin autorización. ? 1 2 3 137

¿Con qué frecuencia?

UN MÍNIMO DE DOS ITEMS SE CODIFICAN "3" (es decir, "cierta" evidencia de Trastorno de Conducta) 1 3 138

SATISFACE EL CRITERIO C DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL; CONTINUA EN SIG. PÁGINA

VER TRASTORNO DE PERSONALIDAD NO ESPECIFICADO APARTE, PÁGINA 41

Bien, desde que tenía 15 años. . .

A. Existe un patrón infiltrante de indiferencia y violación a los derechos de otros que ocurren desde la edad de 15 años, cómo se indica en tres (o más) de lo siguiente:

¿Ha hecho cosas que son contra la ley — aún si no lo detuvieron — como robar, usando o vendiendo drogas, expidiendo cheques falsos; o teniendo sexo por dinero?

(1) no se ajusta a normas sociales con respecto a comportamiento legal como lo indican repetidamente los actos que son motivos de arresto ? 1 2 3

3 = varios ejemplos

SI CONTESTA NO: ¿ lo han arrestado por algo en alguna ocasión?

139

(¿ Encuentra con frecuencia que tiene que mentir para obtener lo que quiere?)

(2) engaño, como lo indican mentiras repetidas, el uso de alias, o "timos" a otros para ganancia o placer personal ? 1 2 3

(¿Ha utilizado alguna vez un alias o ha pretendido ser otra persona?

3 = varios ejemplos

(¿Ha "timado" a otros con frecuencia para obtener lo que quiere?)

¿Hace cosas con frecuencia al momento sin pensar cómo afectarán a usted o a otros ?

(3) impulsividad o no planea con anticipación ? 1 2 3

3 = varios ejemplos

¿Qué tipo de cosas?

¿Hubo alguna ocasión en que no tenía un lugar regular para vivir?

(¿Por cuanto tiempo?)

140

141

TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

(Desde que cumplió 15 años) ha tenido peleas?	(4) irritabilidad y agresividad, como se indica en las peleas o asaltos físicos repetidos	? 1 2 3	142
(¿Con qué frecuencia?)	3 = varios ejemplos		
¿Alguna vez ha golpeado o tirado cosas a su esposa o pareja?			
(¿Con qué frecuencia?)			
¿En alguna ocasión ha golpeado a un niño, el suyo o de alguien más — tan fuerte que tenía moretones o tuvo que encamarse o ver			
a un médico?			
Dígame sobre eso.			
¿Ha amenazado o herido físicamente a alguien?			
Dígame sobre eso. (¿Con qué frecuencia?)			
¿Ha manejado alguna vez un coche estando borracho o drogado?	(5) irresponsable indiferencia por la seguridad de sí mismo o de otros	? 1 2 3	143
¿Cuántas boletas por alta velocidad le han dado o en cuántos accidentes automovilísticos ha estado?	3 = varios ejemplos		
¿Usa siempre protección al tener sexo con alguien que no conoce bien?			
(¿Ha dicho alguien alguna vez que usted permitió que un niño a su cuidado estuviera en una situación peligrosa?)			

TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

¿Cuánto tiempo durante los últimos cinco años no trabajó?

SI FUE POR UN PERIODO PROLONGADO: ¿porqué? (¿había trabajo?)

Cuando trabajaba, ¿faltaba al trabajo?

EN LO AFIRMATIVO: ¿porqué?

¿Abandonó alguna vez el trabajo sin tener otro a donde ir?

EN LO AFIRMATIVO: ¿en cuantas ocasiones sucedió esto?

¿Alguna vez ha debido dinero a gente y no les ha pagado? (¿con qué frecuencia?)

¿Y no pagar la manutención de hijos, o no dar dinero a niños o alguien más que dependiera de usted?

SI EXISTE EVIDENCIA DE ACTOS ANTISOCIALES Y NO ESTÁ CLARO SI HAY REMORDIMIENTO: ¿Cómo se siente respecto a [LISTA DE ACTOS ANTISOCIALES]?

(¿Piensa que lo que hizo de alguna manera estuvo equivocado?)

(6) irresponsabilidad consistente, como lo indica la falta repetida de sostener un comportamiento de trabajo constante o cumplir con obligaciones financieras

3 = varios ejemplos

? 1 2 3

144

(7) falta de remordimiento, como lo indica al ser indiferente o racionalizar haber herido, maltratado o robado a otros

3 = falta remordimiento en diversos actos antisociales

? 1 2 3

145

TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

UN MÍNIMO DE TRES ÍTEMS SE
CODIFICAN "3"

1 3 145

SATISFACE
CRITERIO A DE
TRASTORNO DE
PERSONALIDAD
ANTISOCIAL

CRITERIOS A, B, Y C
SE CODIFICAN "3"

1 3 147

TRASTORNO DE
PERSONALIDAD
ANTISOCIAL

TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

TRASTORNO DE PERSONALIDAD
NO ESPECIFICADA APARTE

Esta categoría de trastornos de personalidad en función que no satisfacen los criterios de ningún trastorno de personalidad específico. Un ejemplo es la presencia de rasgos de más de un trastorno de personalidad específico que no satisface todos los criterios de cualquier trastorno de personalidad ("personalidad mixta") pero que juntos causan clínicamente una significativa angustia o daño a una o más áreas importantes de funcionamiento (por ej., social u ocupacional). También esta categoría puede ser usada cuando el clínico opina que un trastorno de personalidad específico que no se incluye en la clasificación (por ej. trastorno de personalidad de auto-derrota) sea adecuado.

1 3

148

TRASTORNO DE
PERSONALIDAD NO
ESPECIFICADO APARTE

ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

México, DF, a ____ de Marzo del 2004.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN PACIENTES PSIQUIATRICOS HOMICIDAS Y NO HOMICIDAS. ESTUDIO COMPARATIVO.

He sido elegido para participar en dicho estudio, que consiste en la aplicación de un cuestionario y una entrevista psiquiátrica y tiene como propósito investigar las diferencias de personalidad entre homicidas y no homicidas, con la finalidad de caracterizar posibles factores de riesgo de un fenómeno tan complejo, todo esto dirigido a establecer políticas de prevención del delito.

Mi participación es absolutamente voluntaria y no acarrea ningún tipo de consecuencia ni complicación. He sido informado que puedo interrumpir mi participación en cualquier momento de la entrevista sin que esto signifique inconveniente alguno en mi tratamiento ni repercuta de ninguna forma en mi situación legal.

Estoy enterado que la información obtenida tendrá tratamiento absolutamente confidencial, será transmitida sólo a las autoridades médicas y sanitarias pertinentes y no tendrá ninguna clase de difusión pública.

ATENTAMENTE:

Nombre y Firma del Paciente: _____

Nombre y Firma del Entrevistador: _____

Testigo: _____ Testigo: _____

ANEXO C. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

“PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN PACIENTES
PSIQUIATRICOS HOMICIDAS Y NO HOMICIDAS. ESTUDIO COMPARATIVO”

FOLIO: _____

NOMBRE (sólo iniciales): _____

EDAD (años cumplidos): _____

ESTADO CIVIL (al momento de cometer acto que originó su detención):

SOLTERO CASADO SEPARADO DIVORCIADO VIUDO UNION LIBRE

ESCOLARIDAD (años escolares completos finalizados al momento de cometer acto
que originó su detención): _____

OCUPACION (al momento de cometer acto que originó su detención):

DESEMPLEADO OBRERO COMERCIANTE EMPLEADO
PROFESIONISTA TECNICO

LUGAR DE NACIMIENTO: DISTRITO FEDERAL PROVINCIA

TIEMPO DE ESTANCIA (años cumplidos en el CEVAREPSI): _____

DELITO COMETIDO: HOMICIDIO NO HOMICIDIO

TRASTORNO DE PERSONALIDAD (según SCID-II):

EVITATIVO

ESQUIZOIDE

DEPENDIENTE

HISTRIÓNICO

OBSESIVO-COMPULSIVO

NARCISISTA

PASIVO AGRESIVO

LÍMITE

DEPRESIVO

ANTISOCIAL

PARANOIDE

NO ESPECIFICADO

ESQUIZOTÍPICO