

Artículo original

Evaluación de trastornos de adaptación y trastornos de la personalidad en internos procesados en un centro de readaptación social del estado de México

Roberto Aguilar Navarro^{1*}

Resumen

El presente estudio se realiza en una población penitenciaria de un centro de readaptación social en el estado de México tomándose una muestra aleatoria de la población general un total de 400 hombres y 70 mujeres. Considerándose este universo como representativo de la población interna total. Sin tomarse en cuenta las situaciones jurídicas; tipo de delitos. Primo delincuentes o reincidentes, procesados y sentenciados. Encontrándose como patología principal el trastorno de adaptación con trastorno del comportamiento. Trastorno de personalidad antisocial y por ultimo trastorno de la personalidad del tipo límite. E indudablemente el factor encontrado como común denominador en la detonación de las conductas de inadaptación social se encuentra la familia como grupo primario y principal contenedor de esta tipo de conductas.

Palabras claves: Psicopatología, inadaptación social, personalidad, psicosis.

Abstract

This study is conducted in a prison population of a social rehabilitation center in the state of Mexico taking a random sample of the general population a total of 400 men and 70 women. Considering this universe as representative of the total domestic population. Without taking into account legal situations, such crimes. Primo offenders or repeat offenders prosecuted and sentenced. Main pathology found as adjustment disorder with conduct disorder. Antisocial personality disorder and personality disorder last type of boundary. And undoubtedly the factor common denominator found in the detonation of social maladjustment behaviors is the family as primary group and principal container of these types of behaviors.

Keywords: Psychopathology, social maladjustment, personality, psychosis.

Recibido: 27/06/2012 – Aceptado: 14/07/2012 – Publicado: 29/11/2012

* Correspondencia: robertoagna@hotmail.com.mx

¹ Médico cirujano con especialidad en psiquiatría. Instituto educativa: Universidad Nacional Autónoma de México / Universidad del ejército y fuerza aérea de México

Introducción

Las conductas delictivas constituyen un tema de gran interés de muchos estudiosos en la comunidad científica internacional y han sido, históricamente, objeto de estudio de muchas disciplinas. Es por esto que en el proceso de tratar de explicar a las conductas delictivas y sus orígenes se perfilaron 3 grandes escuelas principalmente:

Las orientaciones biológicas orientan a la conducta delictiva como consecuencia de una patología, disfunción o trastornos orgánicos,

Las orientaciones psicológicas buscan la explicación del comportamiento delictivo en el mundo anímico del hombre en procesos psíquicos anormales

(Psicopatología) o en vivencias subconscientes que solo pueden ser captadas a través de la introspección (psicoanálisis).

La orientación sociológicas contemplan las conductas delictivas como un fenómeno social aplicando al análisis del mismo diversos marcos teóricos ecológico, interaccionista, estructural funcionalista etc.

Ya en el año de 1941, el norteamericano H. Cleckley en su obra *The mask of Sanity*. Describe a este tipo de individuos; y en el año de 1965, menciona las características de lo que hoy conocemos como psicópatas. Posteriormente otro norteamericano Karpman B. en su obra *The structure of neurosis* de 1961 habla de dos tipos de psicópatas: a) el depredador y B) el parasito haciendo una comparación biológica y mencionando que el depredador toma las cosas por la fuerza y el parasito lo consigue a través de la astucia y la pasividad.

Las causas de las conductas psicopáticas pueden variar desde causas orgánicas, relaciones sociales indeseables presentes o pasadas, combinación de factores agregados a un evento estresante.

Hoy se sostiene que son varios los factores (genéticos y adquiridos) los que intervienen en el desarrollo de estas personalidades psicopáticas. (H. & Sadock) estos pacientes presentan dificultad para asimilar las nociones éticas, para las cuales los hace, refractarios, impermeables, a estas; sus defectos son mas afectivos que de inteligencia la que en ocasiones es aun superior, desde menores son disarmónicos, inafectivos, e indisciplinados en el hogar, son rebeldes, en la escuela o en sus deberes; los adolescentes son reacios a los hábitos socialmente útiles y productivos, y van a ocupaciones inadecuadas, su sexualidad es precoz, iniciando en forma temprana su carrera criminal (GARRIDO GENOVÉS, 1995). Que inefablemente terminara en la cárcel o con la muerte.

Una parte importante si no es que la mayoría de los individuos que ingresan a una institución penal lo hacen debido a un comportamiento socialmente inaceptable o inadaptado. Como manifestación de un proceso patológico que les ha llevado a entrar directamente en conflicto con la ley, de este modo, estudios multicéntricos llevados al cabo en España demuestran una alta tasa de prevalencia de trastornos mentales son muy superiores incluso sobre la población general. Siendo detonantes importantes las toxicomanías, ser miembros de familias disfuncionales, que establecen pobres vínculos afectivos, aculturación, duelo familiar, el ingreso a sistemas extra familiares nuevos durante el periodo de adolescencia como escuelas, nuevos amigos, o la adquisición de nuevos hábitos. (Carlos, 2003)

La mayoría de las conductas en términos generales, se relacionan con la capacidad de adaptación del individuo primordialmente, así como en las fallas de esta capacidad. la

adaptación comprende el equilibrio entre lo que la gente hace y desea hacer, además de lo que el ambiente requiere, como proceso dinámico cada persona responde a su ambiente y a los cambios que ocurren, de manera continua, la adaptación comprende por un lado de las características personales y de la naturaleza de las situaciones que enfrenta el individuo.

Las circunstancias de cambio a velocidades cada vez más significativas presiona de manera especial la capacidad de adaptación. mas aun si se considera, que la adaptación exitosa a una serie de situaciones no garantiza que se adapte el individuo de igual forma a otras, el ser humano a desarrollado formas de lenguaje, pensamiento y habilidades superiores, para darle solución a los problemas. Relaciones intrincadas y procesos complejos de comunicación; aspectos que afectan la conducta y su interpretación.

El sustento de que el fracaso en la adaptación puede afectar la supervivencia se evidencia al determinar, que los sentimientos de fracaso e insatisfacción del hombre dañan sus relaciones, la adaptación entonces refiere a la capacidad e incapacidad que poseen las personas de variar su conducta en función de sus requerimientos del ambiente, en constante cambio. Describir la conducta como desadaptada implica que existe un problema que puede haberse desencadenado por la vulnerabilidad del individuo, su incapacidad para el afrontamiento o el estrés excepcional en el ambiente.

Las condiciones en que determinadas personas muestran conductas adaptativas a diferencia de otras, radica en tres conceptos: estrés, control, vulnerabilidad.

El estrés involucra las reacciones de la gente ante las situaciones que representan exigencias y oportunidades que deben aprovecharse. El estrés aparece al enfrentar un cambio inesperado.

El control refleja el manejo del comportamiento en determinadas situaciones.

La vulnerabilidad es la probabilidad de responder de forma adaptada a situaciones con efectividad, pueden existir ciertas condiciones que afectan la vulnerabilidad

La forma de manejar las dificultades y el tratar de superarlas, haciendo uso de las técnicas disponibles constituye la capacidad de afrontamiento.

En este contexto mientras mayor sea el estrés se requiere de menos vulnerabilidad para que se presente la conducta psicópata

Material y métodos

El presente estudio se realiza en una población interna de un centro penitenciario en el estado de México conformada por un total de 1800 internos, de los cuales 300 corresponden al sexo femenino y 1500 correspondientes al sexo masculino; distribuidos en una área para sujetos en proceso y 5 áreas para sujetos sentenciados una área específica para mujeres y un área especial para internos con un diagnóstico establecido y bajo tratamiento psiquiátrico específico; se aplican las siguientes baterías psicométricas

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD C- SCID II (First, 1999) auto aplicable: es una entrevista semiestructurada destinada a realizar los diagnósticos más importantes de la personalidad del eje II es un instrumento clínico que aumenta la fiabilidad diagnóstica. Por la

estandarización del proceso de evaluación y aumenta la validez diagnóstica a través de los criterios diagnósticos del DSM-IV.

INVENTARIO DE SINTOMAS DE L. DEROGATIS SCL -90 (K., 1976 MARCH); evalúa patrones de síntomas en individuos cada uno de los 90 Ítems se evalúan e interpretan en función de 9 dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico:

- 1.- somatizaciones: evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales.
- 2.- obsesiones y compulsiones: incluye síntomas que se identifican con el síndrome clínico del mismo nombre, pensamiento, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.
- 3.-sensitividad interpersonal: se focaliza en detectar sentimientos de inferioridad e inadecuación en especial cuando la persona se compara con sus semejantes.
- 4.-depresión: los ítems que integran esta sub escala representan una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas.
- 5.- ansiedad Evalúa la presencia de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos.
- 6.- hostilidad: Esta dimensión hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enojo.
- 7.- ansiedad fóbica: Este malestar alude a una respuesta persistente de miedo (a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca.
- 8.- ideación paranoide: Evalúa comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía
- 9.-psicosis: Esta dimensión se ha construido con la intención que represente el constructo en tanto dimensión continua de la experiencia humana. Incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.

ITEMES ADICIONALES.

El SCL-90-R incluye siete ítems que no se incorporan a las nueve dimensiones ya mencionadas pero que tienen relevancia clínica:

19: Poco apetito

44: Problemas para dormir

59: Pensamientos acerca de la muerte o el morirse

60: Comer en exceso

64: Despertarse muy temprano.

66: Sueño intranquilo.

89: Sentimientos de culpa.

INDICES GLOBALES.

- 1) **Índice de Severidad Global:** es un muy buen indicador del nivel actual de la severidad del malestar. Combina el número de síntomas reconocidos como presentes con la intensidad del malestar percibido. Se calcula sumando las puntuaciones obtenidas en las nueve dimensiones de síntomas y en los ítems adicionales, y dividiendo ese número por el total de respuestas dadas (90 si contestó a todas)
- 2) **Total de síntomas positivos (STP):** se estima contando el total de ítems que tienen una respuesta positiva (mayor que cero). En sujetos de población general, puntuaciones brutas iguales o inferiores a 3 en varones e iguales o inferiores a 4 en mujeres son consideradas como indicadoras de un intento consciente de mostrarse mejores de lo que realmente están. (imagen positiva).

Puntuaciones brutas superiores a 50 en varones y a 60 en mujeres indican lo contrario: tendencia a exagerar sus patologías.
- 3) **Índice de Malestar Positivo (PSDI):** pretende evaluar el estilo de respuesta indicando si la persona tiende a exagerar o a minimizar los malestares que lo aquejan.

Se calcula dividiendo la suma total de las respuestas dadas a los ítems por el valor obtenido en Síntomas Totales Positivos. (STP) Puntuaciones extremas en este índice también sugieren patrones de respuestas que deben analizarse en términos de actitudes de fingimiento.

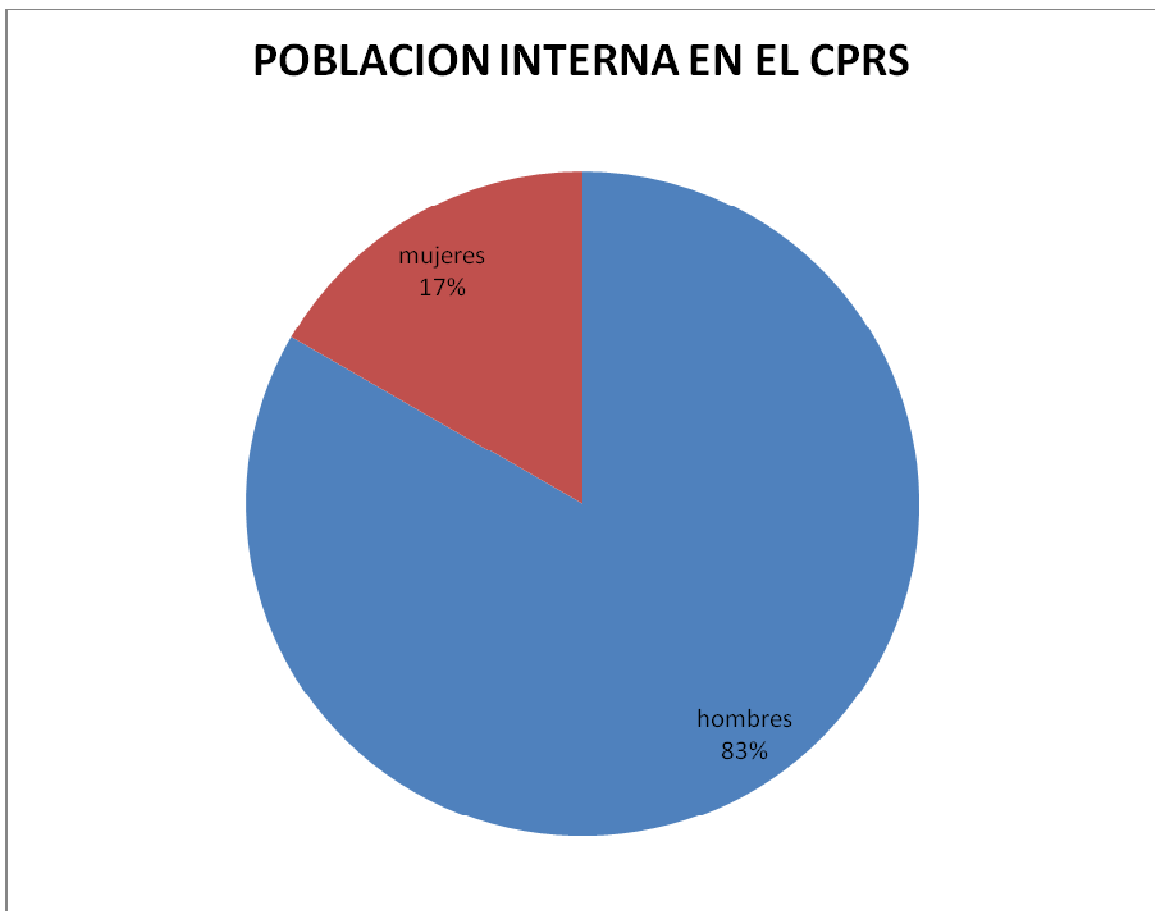
LA ENTREVISTA PARA LA CLASIFICACIÓN DIMENSIONAL DEL TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD (First, 1999): evalúa los patrones de inestabilidad en las relaciones interpersonales, el auto imagen y los afectos del individuo.

LA ESCALA AUTOAPLICADA DE ADAPTACIÓN SOCIAL SASS (M, 1997): permite evaluar la perspectiva del individuo sobre sí mismo y el entorno, así como su conducta y motivación social

ENTREVISTA CLÍNICA: con una duración de 50 minutos por interno dividido en tres sesiones. Se pretende investigar. Las principales psicopatologías en la población interna de un centro de readaptación social del estado de México. Tomándose una muestra del tipo aleatorio A un total de 400 hombres y 70 mujeres significando un porcentaje de 26% de la población total de hombres y 23 % de la población total de mujeres internos (as) en el centro penitenciario. Durante el periodo comprendido de 2001 a 2006.

Resultados

De una población total de 1800 internos recluidos en el centro de readaptación social, de los cuales 1500 pertenecen a la población masculina y 300 pertenecen a la población femenina y se eligieron de forma aleatoria a 400 hombres (83%) y 70 mujeres (17%) de la población de indiciados y procesados



Con edades desde los 18 años hasta los 45 años de edad, con situaciones jurídicas tales como: primo delincuente y reincidente, situación penal en proceso e indiciados. Con Delitos diversos desde daños contra el medio ambiente, robo simple agravado, homicidio y delitos contra la salud entre otros.

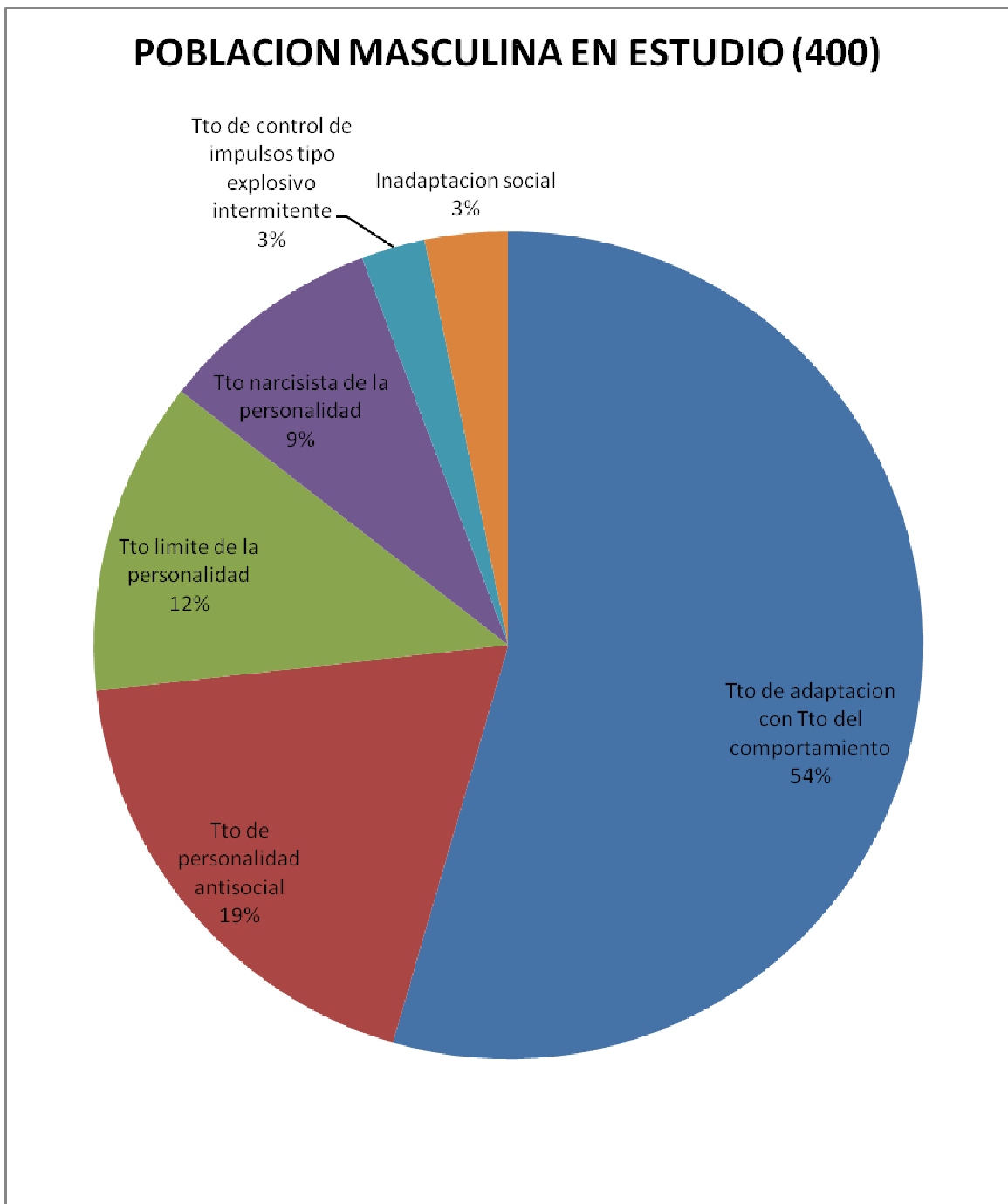


Figura 2

De la población en estudio 400 hombres en la aplicación de las siguientes baterías clinimétricas. Se obtuvieron los resultados que aparecen en la figura 2.

218 internos que representan el 54 % del universo en estudio. Y que cumplen cabalmente con los criterios diagnósticos del DSM IV para trastorno de adaptación a su vez puede ser codificado en el siguiente subtipo F43.24 Con trastorno de comportamiento [309.3]. Este subtipo debe usarse cuando la manifestación Predominante es una alteración del comportamiento, en la que hay una violación de los derechos de los demás o de las normas y reglas sociales apropiadas a la edad (p. ej., vagancia, vandalismo, conducción irresponsable, peleas e incumplimiento de las responsabilidades legales).

75 internos que representan el 18.76 %, cumplen con los criterios para el diagnóstico de trastorno de la personalidad antisocial; siendo La característica esencial del trastorno antisocial de la personalidad es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta. Este patrón también ha sido denominado psicopatía, sociópata o trastorno disocial de la personalidad. Puesto que el engaño y la manipulación son características centrales del trastorno antisocial de la personalidad.

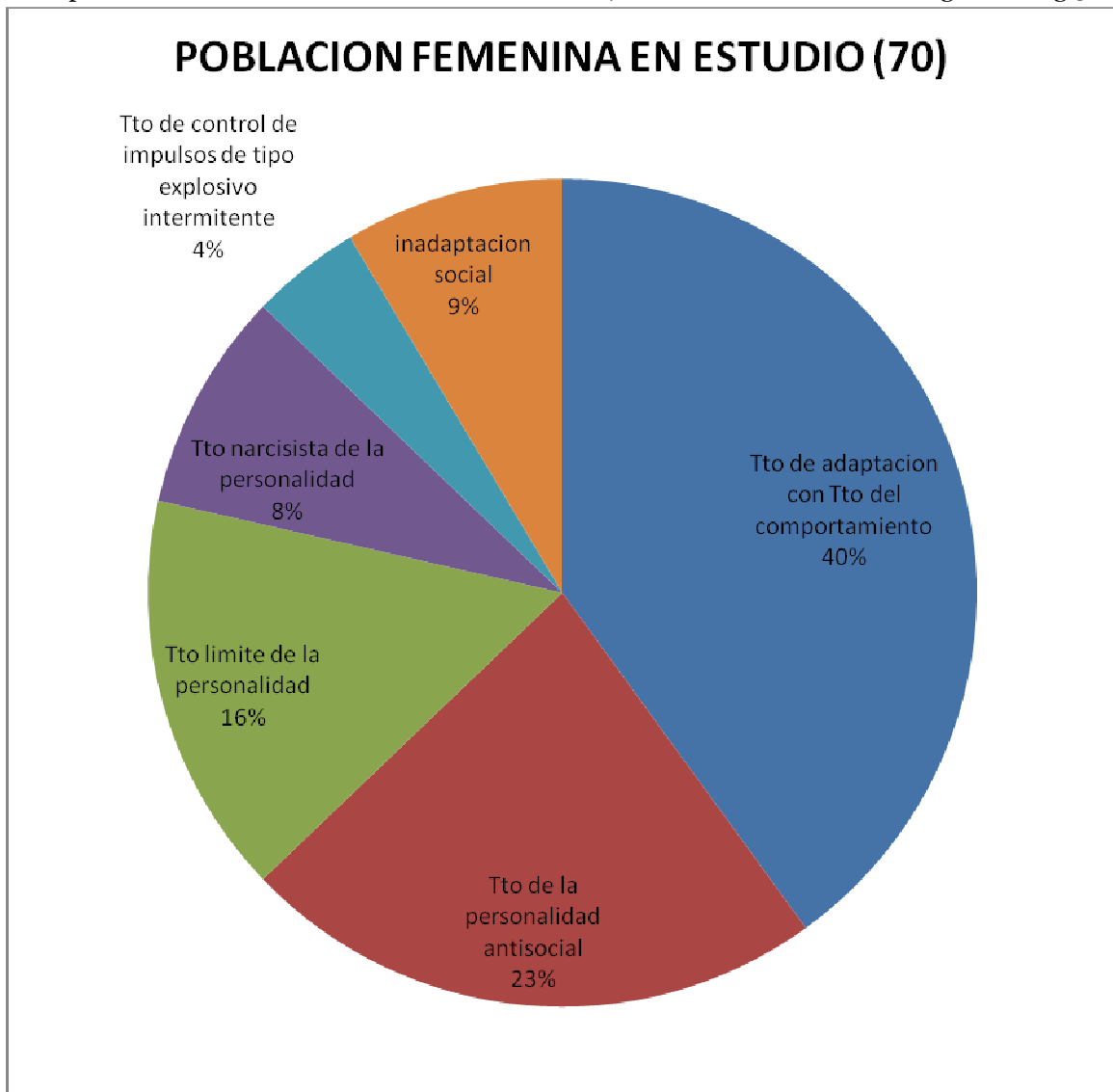
49 Internos que representan el 12.25 %, cumplen con los criterios para el diagnóstico de trastorno límite de la personalidad; siendo La característica esencial del trastorno límite de la personalidad es un patrón general de inestabilidad En las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. Los sujetos con un trastorno límite de la personalidad realizan frenéticos esfuerzos para evitar un abandono real o imaginado. La percepción de una inminente separación o rechazo o la pérdida de la estructura externa, pueden ocasionar cambios profundos en la autoimagen, afectividad, cognición y comportamiento.

35 internos que representan el 8.75 %, cumplen con los criterios para el diagnóstico de trastorno narcisista de la personalidad; La característica esencial del trastorno narcisista de la personalidad es un patrón general de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía que empieza al comienzo de la edad adulta y que se da en diversos contextos.

10 internos que representan el 2.5 %, cumplen con los criterios para el diagnóstico De trastorno de control de impulsos. La característica esencial de los trastornos Del control de los impulsos es la dificultad para resistir un impulso, una motivación o una tentación de llevar a cabo un acto perjudicial para la persona o para los demás. El individuo percibe una sensación de tensión o activación interior antes de cometer el acto y luego experimenta placer, gratificación o liberación en el momento de llevarlo a cabo. Tras el acto puede o no haber arrepentimiento, autorreproches o culpa a su vez puede ser codificado en el siguiente subclasificación trastorno explosivo intermitente Se caracteriza por la aparición de episodios aislados en los que el individuo no puede controlar los impulsos agresivos, dando lugar a violencia o a destrucción de la propiedad.

Finalmente 13 internos que representan el 3.25 % con datos de inadaptación social.

En la población femenina de un universo muestra de 70 internas se encuentra lo siguiente fig.3:



Un total de 28 internas que representan 40% cumplen con los criterios para establecer el diagnostico de trastorno de adaptación con trastorno del comportamiento

Un total de 16 internas que representan 22.85 % cumplen con los criterios para establecer el diagnostico de trastorno antisocial de la personalidad.

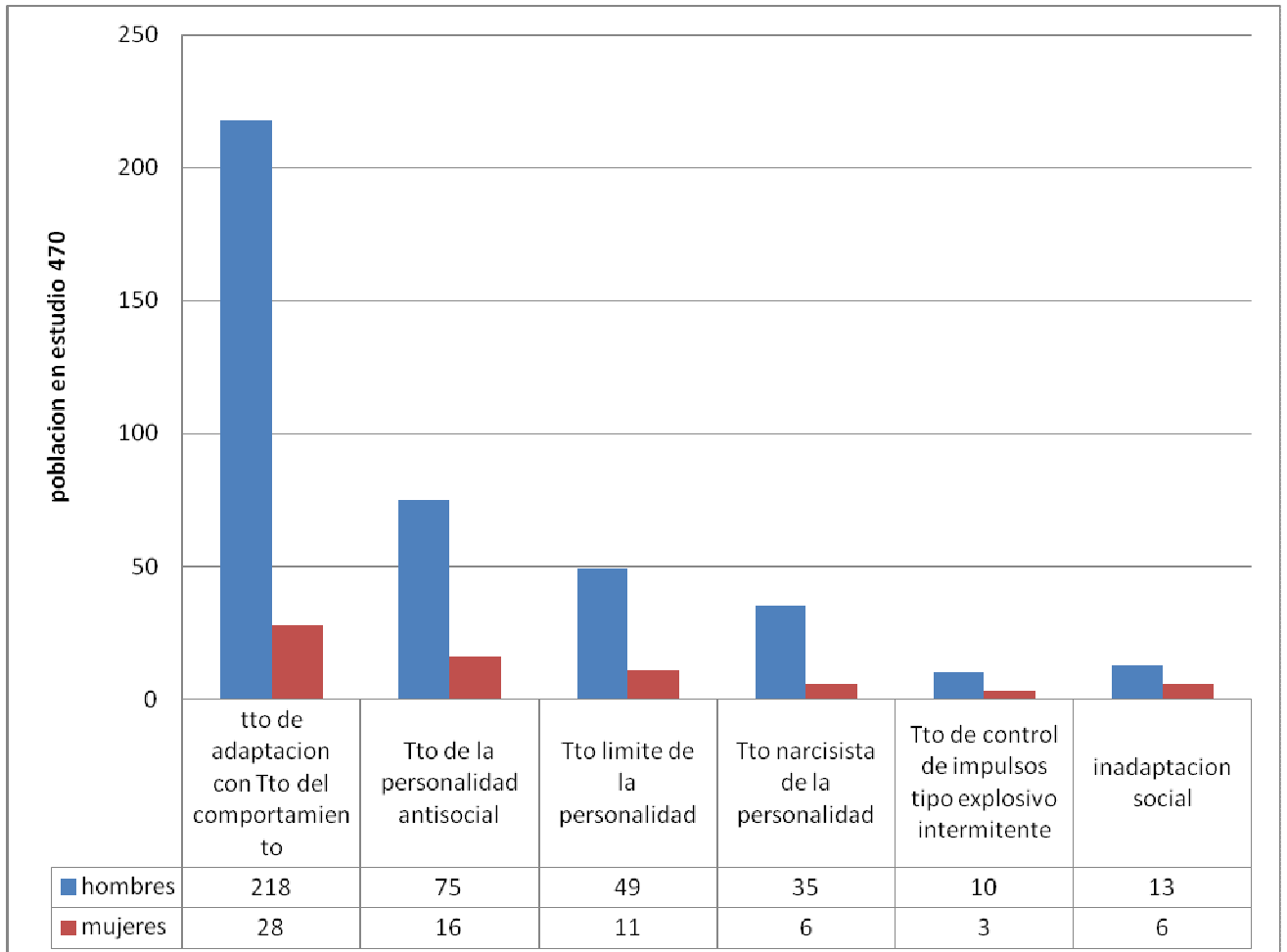
Un total de 11 internas que representan 15.71 % cumplen con los criterios para el diagnostico de trastorno limite de la personalidad.

Un total de 6 internas que representan 8.57 % cumplen con los criterios para establecer el diagnostico de trastorno narcisista de la personalidad.

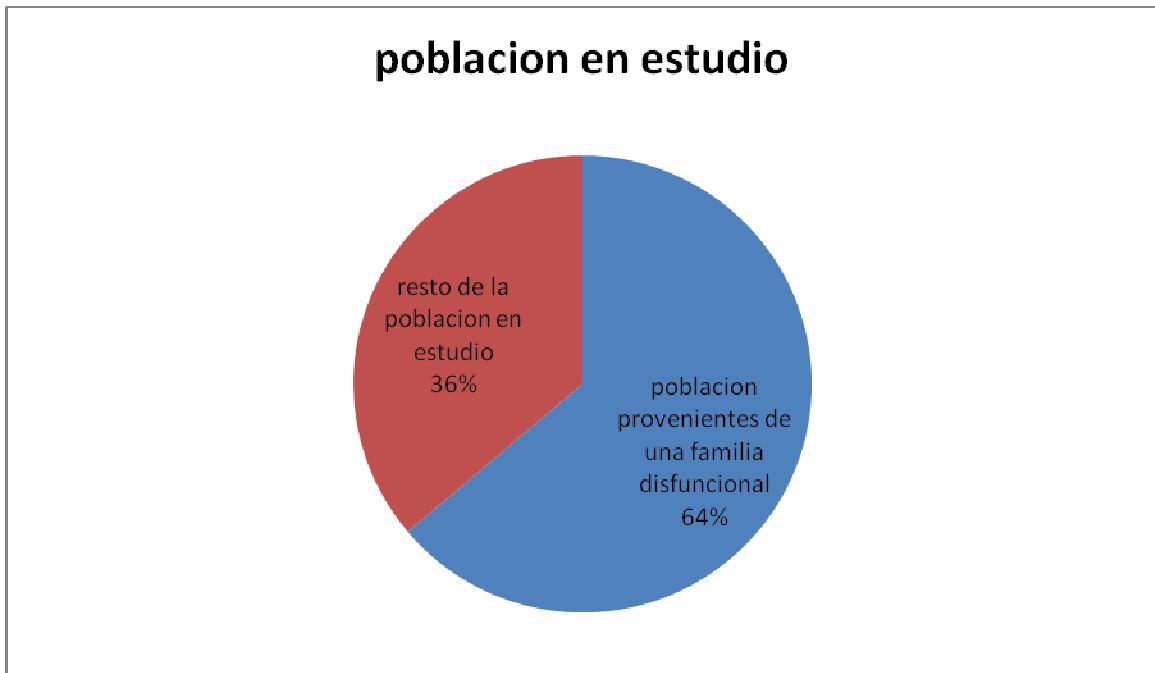
Un total de 3 internas que representan 4.28 % cumplen con los criterios para establecer el diagnostico de trastorno de control de impulsos explosivo intermitente.

Y finalmente un total de 6 internas que representan 8.57 % presentan inadaptación social.

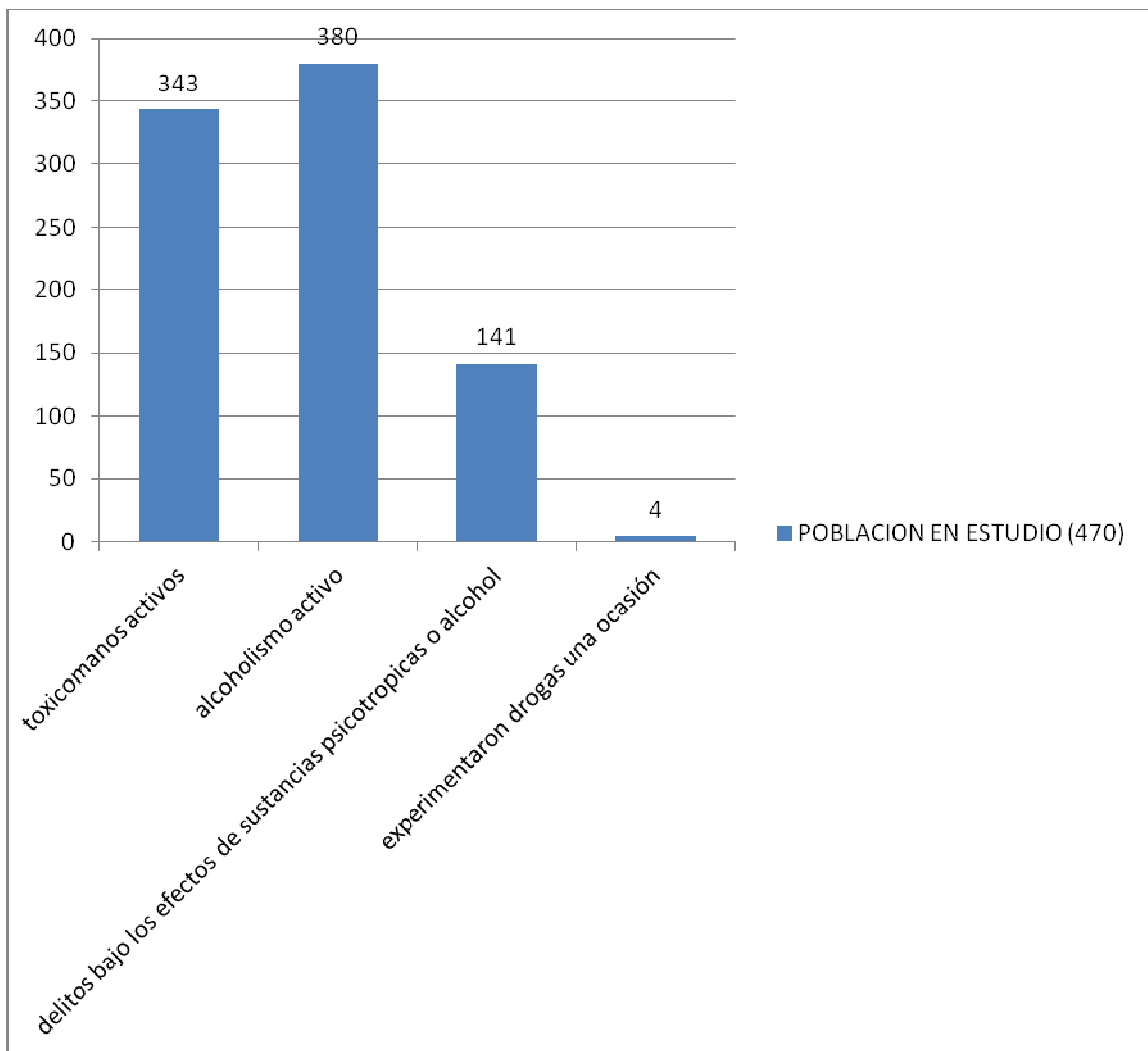
En la grafica siguiente se muestra las psicopatologías mas frecuentes por población. Encontradas en el universo en estudio comparadas por sexo.



Un total de 300 internos provienen de familias disfuncionales o con poca interacción entre sus miembros, familias desintegradas, en donde la característica principal es la escasez de afecto y el distanciamiento emocional entre sus miembros, abandono escolar y sobre todo la presencia de violencia intrafamiliar ya sea verbal o física como común denominador de la comunicación familiar. La economía familiar tiene poca o nulo efecto en la génesis del delito (fig.5).



Cabe mencionar que el 72.84 % son toxicómanos activos adictos a cocaína e inhalantes y una cantidad mínima a consumido alguna otra clase de sustancias esto se debe al costo elevado de la misma y el circulo social en el cual se desenvolvían los delincuentes cuando gozaban de la libertad, el 89 % son alcohólicos y 1% solo habían probado alguna droga en una ocasión. El 30% habían cometido el delito bajo el efecto del alcohol o alguna droga (fig.4).



Discusión

El presente estudio demuestra que el trastorno psiquiátrico más comúnmente encontrado en la población penitenciaria en situación legal de indiciado o procesado presenta en un elevado porcentaje un trastorno de adaptación.

Seguido por los trastornos de la personalidad de tipo limite con un 16 %, la inadaptación social con 9% y el trastorno de la personalidad de tipo narcisista 8 % y por ultimo trastorno de control de impulsos de tipo explosivo intermitente con 4%.

Todo ello fue corroborado con la entrevista clínica en donde se observa lo que otros muchos autores estudiosos en el tema han descrito como de vital importancia el núcleo básico de la persona como principal factor limitante para desarrollar conductas psicopáticas, ya que una familia disfuncional, desintegrada, en donde la característica principal es la falta del padre o de la madre o bien de una figura sólida de autoridad. Estos niños se desarrollan en ámbitos en donde se carece de toda regla de convivencia y de respeto, creciendo como “niños silvestres o salvajes”. Viéndose solos en completa desigualdad en un medio ambiente social hostil; que les presenta la promesa de cubrir la carencia afectiva que tienen en su casa por la de sus nuevos

amigos, satisfaciendo en primer termino su necesidad de pertenencia de grupo y en segundo termino la necesidad de identificarse con alguien mas que sea capaz de brindarles el afecto que no tienen en casa. Haciéndolos presa fácil de las toxicomanías y del alcoholismo en forma prematura.

El segundo factor que se encuentra en este estudio es la importancia de la escuela ya que en definitiva el desarrollo escolar parecer de alguna forma predisponer al individuo a modificar su capacidad de adaptación ante situaciones nuevas pues irremediamente y por desgracia, el nivel escolar bajo parece ser determinante en el individuo para desarrollar conductas psicopáticas.

Por otro lado el nivel socioeconómico bajo puede influenciar en la génesis de una conducta psicopática. Aquí este estudio coincide con lo analizado por otros autores en como se proveen las necesidades mínimas del individuo tales como: Actitudes paternas hacia los hijos (padres ausentes, negligentes, pasivos o violentos). Ausencia de afectos, familias numerosas. La presencia de malos ejemplos. Intimidación etc. Es importante resaltar que en la población estudiada no es característica común la pobreza es decir pobreza = delincuencia la pobreza no es factor en la génesis de las conductas psicopáticas.

Estas conclusiones se ven fortalecidas por el enorme sentimiento de hostilidad desarrollada dentro de una autoimagen empobrecida y autoevaluada; observada en todos los sujetos en el estudio.

Referencias

- Ángeles, V. M. (1999). *Enfermedad mental y delito: Estudio de los delitos cometidos por internos del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante*. Alicante.
- Carlos, V. G. (2003). *Delincuencia juvenil y Derecho penal de menores*. Madrid.
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity*. St Louis, MO: Mosby.
- Cooke, D., Forth, A., & Hare, R. (s.f.). *Psychopathy, Affect and behavior*. Holanda, Kuwer.
- Cuarón, A. Q. (1999). *Medicina forense*. México: Porrúa.
- First, M. B. (1999).
- Garrido Genoves. (1995). La prevención de la. 216 y 217.
- H., K., & Sadock, B. (s.f.). *Tratado de psiquiatria*. En *Tratado de psiquiatria*. Interamericana.
- K., D. L. (1976 MARCH). The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *THE BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY*, 280-9.
- Karpman, B. (1961). The structure of neurosis: With special differentials between neurosis, psychosis, homosexuality, alcoholism, psychopathy, and criminality (Vol. 4). *Archives of Criminal Psychodynamics*.
- M., B. (1997). Development and validation.
- Pedreño, L. (s.f.). 102-103.
- R.D Hare D.J Cooke, A. F. (1998). *Psychopathy, effect and behavior: Theory, Research and Implications for society*.
- R.D, H., & Hart, S. (s.f.). A commentary on the antisocial personality disorder field trial en W:J Levesley. En *The DSM IV personality disorders*. N.Y.
- Villaseñor, M. A. (1988). La estructura familiar del delincuente juvenil. *revista internacional de psicología* Vol 2 No 2.



Cite este artículo de la siguiente forma (estilo de Vancouver):

Aguilar Navarro R. Evaluación de trastornos de adaptación y trastornos de la personalidad en internos procesados en un centro de readaptación social del estado de México. Psiquiatria.com [Internet]. 2012 [citado 23 Nov 2012];16:29. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/5791>