

ARTICULO ORIGINAL

Trastorno antisocial de la personalidad en prisioneros

Jorge Oscar Folino (*)

RESUMEN

El Trastorno Antisocial de la Personalidad y la Psicopatía constituye una problemática sanitaria y social, especialmente en la población que comete delitos y es condenada o sujeta a medidas de seguridad por la justicia. En el presente estudio se investiga la prevalencia de esos trastornos en los varones privados de libertad bajo la Jurisdicción del Juzgado de Ejecución Penal del Departamento Judicial La Plata, Argentina, entre Septiembre de 2001 y Marzo de 2003. Fue detectado que el 53 % satisfacía los criterios de Trastorno Antisocial de la Personalidad del DSM IV y el 15% el criterio de diagnóstico de Psicopatía según Hare.

(*) Doctor en Medicina; Profesor Adjunto de Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata; Director de la Maestría en Psiquiatría Forense; Sub Director de la Carrera de Especialización en Psiquiatría; Perito de la Procuración de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de personalidad constituyen un área sanitaria de gran interés para la comunidad debido al impacto que producen en la vida de relación. Uno de esos trastornos, el Trastorno Antisocial de la Personalidad tiene un especial efecto socialmente desfavorable en tanto cuenta entre sus características el frecuente avasallamiento de las normas sociales.

Diversos estudios han informado gran prevalencia de este trastorno en la población involucrada en el delito en diferentes razas [17] y aún en mujeres [4]. Por otra parte, este tipo de trastornos se considera un factor predictivo de futura violencia [12,22,23] [24] y, además, ocasiona dificultades para la adaptación al ámbito institucional y correccional [8], exigiendo a la comunidad la disponibilidad de instituciones e importantes recursos para su tratamiento [16].

Teniendo en cuenta el interés social que implica el tema y que para cualquier planificación de intervención resulta necesario dimensionar el fenómeno localmente, se realiza esta investigación con el objetivo de aportar al conocimiento de la prevalencia del Trastorno Antisocial de la Personalidad en la población carcelaria.

ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Estudios previos informan que entre los prisioneros las tasas de prevalencia de trastorno de personalidad antisocial con los criterios del Manual de Clasificación y Estadística de la Asociación Americana de Psiquiatría -DSM-IV- [1] varían entre 70 y 100 % y que las tasas de prevalencia de psicopatía son mucho más bajas, llegando a satisfacer los criterios diagnósticos de la Hare Psychopathy Checklist Revised -PCL:R- [11] sólo entre el 15 y el 28% [9] [26]. En una población psiquiátrico forense sueca, el 25 % satisfizo los criterios de la PCL R [25]. En Holanda, con el puntaje de corte de 30 de la PCL-R, Hilebrand et al [13] encontraron que el 20 % de una muestra representativa de la población psiquiátrico forense satisfizo el diagnóstico de psicopatía. En otro estudio reciente realizado en Inglaterra se informaron tasas de psicopatía similares a las de Norteamérica, pero más altas que las de Escocia [14]. En Dinamarca, Andersen et al [2] encontraron que el 6 % de una población en

centros de detención –etapa preverdicto- tuvieron un puntaje suficiente para el diagnóstico de psicopatía según la recomendación original de Hare [11].

Localmente hubo estudios que hicieron aportes parciales al conocimiento del fenómeno. Por ejemplo, en muestras de homicidas representativas de la Provincia de

Córdoba y del Departamento Judicial La Plata, se informó una prevalencia de Trastorno Antisocial de Personalidad del 36,4 y 16,4 % respectivamente [6]. Asimismo, en otro estudio se informó que el 10 % de sujetos que cometieron delitos y fueron considerados potencialmente candidatos a la inimputabilidad presentaban trastornos de personalidad del grupo de trastornos teatrales, emocionales y erráticos, que involucra a los antisociales [7].

MATERIAL Y MÉTODO

a) Conceptos de personalidad antisocial y elección del instrumento de medición

En la actualidad, están difundidas tres categorías diagnósticas, el Trastorno Antisocial de la Personalidad, según la clasificación del DSM-IV [1], el Trastorno de Personalidad Disocial según la clasificación de la ICD-10 [27], y la Psicopatía según difundida concepción clínica y mensurada por la Psychopathy Checklist de Hare y su revisión [11].

Los criterios de la serie de los manuales americanos DSM recibieron muchas críticas por estar muy restringidos a descripciones de comportamiento criminal y relegar aspectos tradicionales de la clínica [10] [15]. Una de las críticas principales de la definición del DSM-IV [1] del trastorno de personalidad antisocial radica en que se sobre-diagnostica en los ámbitos forenses y penitenciarios.

Estas circunstancias hacen que no sea simple la elección del instrumento de medición del fenómeno. Por tales motivos, en el presente trabajo se realizará la mensura tanto con los criterios diagnósticos del DSM IV [1] como con el puntaje de corte recomendado por Hare [11] para la PCL R [11] que se encuentra en etapa de validación local [5].

b) Muestra

En la provincia de Buenos Aires no existe una sistematización de evaluación que permita realizar estudio de prevalencia en toda la población carcelaria por lo que resulta razonable recurrir a una muestra. La mejor muestra no es simple obtenerla, dado que en las unidades carcelarias la población está seleccionada por diferentes criterios (peligrosidad, comportamiento, participación en planes laborales o terapéuticos, etc) y la muestra obtenible de una unidad tendría importante sesgo.

En el presente estudio, en cambio de focalizar en unidad penitenciaria, se focalizó en la población que cometió delito en determinada región de la provincia de Buenos Aires. Específicamente, la población blanco estuvo constituida por varones que, habiendo cometido delitos en el Departamento Judicial La Plata, fueron sentenciados a pena con privación de libertad o fueron sometidos a medida de seguridad con internación. De esta manera se evitó el sesgo de selección por tipo de unidad. Esta población privada de su libertad es alojada en diversas instituciones esparcidas en toda la provincia y, además suelen ser trasladadas de una a la otra, lo que ocasiona complicaciones a la hora de realizar las evaluaciones. Teniendo en cuenta esas dificultades, se conformó la muestra con aquellos varones que, estando privados de libertad, ingresan al período de sus condenas en que son candidatos a liberación bajo alguna forma de condición, es decir en el período cercano a la salida de la cárcel. Para ello, se aprovechó que en ese momento, los prisioneros son derivados para evaluación. En síntesis, la muestra se constituyó de manera consecutiva con todos los privados de libertad en la jurisdicción del Departamento Judicial La Plata en tanto ingresaban al período de potencial liberación. El período de estudio comenzó en Septiembre de 2001 y se extendió hasta Marzo de 2003. El Juzgado de Ejecución Penal, que comenzó a funcionar al comienzo del período, tuvo la jurisdicción de todos los penados y personas bajo medidas de seguridad del Departamento Judicial La Plata [18] [3,19].

Durante el período de estudio, 1390 casos ingresaron al Juzgado de Ejecución Penal, de los cuales 117 debían cumplir condena con privación de su libertad o medida de seguridad. Los restantes estaban con condena sin privación de la libertad o con suspensión del juicio a prueba. De los 117 sujetos privados de libertad, 75 varones estuvieron en condiciones de ser liberados bajo condiciones y conformaron la muestra.

c) Proceso de colección de datos

Los casos fueron evaluados a partir del estudio de los expedientes penales, entrevistas personales, entrevistas con familiares y, cuando fue necesario, entrevistas con los profesionales asistentes. Las fuentes de información fueron variadas, tal como es actualmente recomendado como estándar por la comunidad científica [20,21]. Como se expone arriba, se utilizaron como medidas la PCL R [11] y los criterios de diagnóstico del DSM IV [1]. La colección de datos colaterales fue realizada por colaborador de investigación que permaneció ciego al resultado de evaluación clínica.

RESULTADOS

Descripción demográfica y criminológica

Los evaluados tuvieron un promedio de edad de 27,7 años con un Desvío Típico de 7,8.

El 85 % -64 casos- eran personas penadas y el 15 % - 11 casos- eran personas sobreesídas por inimputabilidad.

Una amplia mayoría –81 %- tenía como delito principal a alguna forma de delito contra la propiedad –Tabla 1-. El 86 % había cometido el delito contra una víctima extraña.

Tabla 1. Delito principal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Abuso sexual calificado	1	1,3	1,3
Amenazas	1	1,3	2,7
Daños	1	1,3	4,0
Homicidio	6	8,0	12,0
Hurto	1	1,3	13,3
Hurto agravado	1	1,3	14,7
Hurto automotor	1	1,3	16,0
Intento de homicidio	1	1,3	17,3
Lesiones	3	4,0	21,3
Robo	11	14,7	36,0
Robo Calificado	1	1,3	37,3
Robo calif con arma	12	16,0	53,3
Robo calificado	26	34,7	88,0
Robo Calificado en Grado de Tentativa	7	9,3	97,3
Robo en grado de tentativa	1	1,3	98,7
Tentativa de homicidio	1	1,3	100,0
Total	75	100,0	

La población estudiada había cumplido, al momento de la evaluación y en promedio, 2,9 años de privación de libertad –Desvío típico 1,9-. Los penados ingresaron al estatus de candidato a la liberación bajo condiciones y fueron evaluados, en promedio, 1,6 años antes que se le venciera la condena -Desvío típico 1-.

La media de años de escolaridad fue baja, con un valor de 6,9 años –Desvío Típico 2,15. Cualitativamente, se detectó una generalizada deficiencia en la lectura y en la capacitación laboral.

El 28 % de los sujetos estudiados tuvo por lo menos un arresto antes de los 16 años, el 20 % estuvo alojado en Institutos de Menores, el 65 % tuvo un fracaso en previa excarcelación, liberación bajo condiciones o alta y el 29 % tuvo un familiar significativo en prisión.

Trastornos antisocial de la personalidad y psicopatía

El 53 % de la muestra satisfizo los criterios diagnósticos del DSM IV [1] para el Trastorno Antisocial de Personalidad – Tabla 2- y el 15 % tuvo una puntuación en la PCL-R que, según el puntaje de corte recomendado por Hare [11], permitió incluirle en la categoría de Psicópata.

La media de puntaje total de la PCL-R [11] fue de 20,6 –Desvío Típico 9,5. La media del Factor 1 fue de 9,6 –Desvío Típico 4,2 y la del Factor 2 fue de 9,1 –Desvío Típico 4,4.

Tabla 2. Diagnósticos de Eje II -DSM IV-

Código DSM IV	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Trast. Antisocial de la personalidad	40	53,3	53,3
Trast. Narcisístico de la personalidad	1	1,3	54,7
Trastorno de la personalidad no especificado	8	10,7	65,3
Retraso mental leve	2	2,7	68,0
Retraso mental moderado	1	1,3	69,3
Sin diagnóstico en el Eje II	23	30,7	100,0
Total	75	100,0	

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los hallazgos del presente estudio permiten configurar un perfil de la población candidata a liberación bajo condiciones de la siguiente manera:

Esta población está finalizando su tercer década de vida y en su amplia mayoría cumple pena por algún tipo de robo a víctima extraña; tiene escasa escolaridad tanto cualitativamente como cuantitativamente; tiene fracasos en previa liberación/alta o excarcelación; solicita la liberación bajo condiciones un año y medio antes de cumplir la condena.

Con las mediciones de psicopatía obtenidas con la PCL-R, si bien corresponde reconocer que el instrumento recién está siendo validado localmente, se obtuvo una media de puntuación total de 20,6, lo que resulta análogo a los datos normativos informados por Hare en el manual original -20,56- [11] y por Hildebrand et al. en Holanda: 21,25 [13]. En cambio, la media obtenida resultó mucho mayor que la media de 10 informada en estudio sobre población detenida -a remand sample- en Dinamarca [2], lo que resulta razonable porque la muestra dinamarquesa era muy poco selectiva -cercana a la acusación- e involucraba a personas que podían resultar con veredicto absolutorio, mientras que la muestra del presente estudio incluyó solamente aquellos que han tenido veredicto de culpables del delito atribuido y fueron sometidos a pena con privación de libertad y a los que habiendo cometido el hecho fueron declarados inimputables por trastorno mental y sometidos a medida de seguridad. Parte de la variación puede deberse también a diferencias culturales, lo que debe ser revisado en futuros estudios.

La prevalencia de psicopatía detectada se encuentra entre las menores informadas en la bibliografía. Es posible que de alguna manera, la baja prevalencia se relacione con que el Departamento Judicial La Plata abarca una región con importante presencia de instituciones universitarias y administrativas gubernamentales, lo que impone a la población características especiales. Será valioso, en el futuro contar con mensuras de regiones de mayor criminalidad y con características demográficas diferentes. La mayor proporción de sujetos con diagnóstico de Trastorno Antisocial de la Personalidad que de Psicópata es compatible con la informado por otros autores, en el sentido que los criterios del manual americano definen una categoría menos restrictiva. Cabe destacar la alta prevalencia del Trastorno de Personalidad no Especificado –10,7 %- lo que estaría señalando las peculiaridades de esta población,

especialmente del grupo que, sin tener un síndrome específico completo, tiene rasgos que ocasionan disfunción interpersonal.

Si se aceptara que el reclutamiento de casos de manera consecutiva permite obtener una muestra representativa de todos los privados de libertad, especialmente en este caso en que la mayoría de los privados de libertad del Departamento Judicial La Plata –elegibles- forman parte de la muestra, se podría aseverar con el 99 % de probabilidad que el resultado refleja la auténtica prevalencia de los trastornos entre los elegibles [28]. Esta presunción deberá contrastarse con estudios futuros que contemplen una muestra más abarcativa.

La mensura de la prevalencia de este tipo de trastornos y, especialmente, realizada con instrumentos que permiten ser precisos en la definición operativa, abre interesante heurística: en el futuro será útil comparar con estudios que aporten desde otros departamentos judiciales y otras provincias. Asimismo, estos datos podrán ser útiles a la hora de planificar el tipo de servicios apropiados para este tipo de personas y evaluar sus resultados.

REFERENCIAS

- [1] American Psychiatric Association. DSM IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. 1994. Washington DC, American Psychiatric Association.
- [2] Andersen HS, Sestoft D, Lillebaek T, Mortensen EL, Kramp P. Psychopathy and psychopathological profiles in prisoners on remand. ACTA-PSYCHIATR-SCAND Acta Psychiatrica-Scandinavica. 1999; 99[1], 33-39. 1999.
- [3] Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires y Leyes Complementarias [Code of Penal Proceedings and Complementary Rules for the Province of Buenos Aires]. La Plata: Editorial Lex [Publishing Company]. 1998.
- [4] Folino JO. *Estudios Psicopatológicos desde la Cárcel*. La Plata: Editorial Sur. 1987.
- [5] Folino JO, Astorga C, Sifuentes M, Ranze S, Tenaglia D. Adaptación argentina de la Hare Psychopathy Checklist Revised. Manuscrito en preparación .
- [6] Folino JO, Avalos A. *Investigación Interprovincial sobre Homicidios -Buenos Aires y Córdoba-*. Viedma, Argentina: XXI Seminario Nacional de Médicos Forenses y IV Congreso Internacional de Ciencias Forenses. 1917-2000.
- [7] Folino JO, Urutia MI. Mental disturbances and criminological characteristics in crime-accused insane as recorded at the Judiciary Office in La Plata, Argentina, for 10 years. *INT-J-LAW-PSYCHIATRY* 2001; 24(4-5):411-426.
- [8] Forth AE, Hart SD, Hare RD. Assessment of psychopathy in male young offenders . *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology* [2], 1-3.

1990.

- [9] Hare RD. Diagnosis of antisocial personality disorder in two prison populations. *AM-J PSYCHIATRY* [140], 887-890.
- [10] Hare RD, Hart SD, Harpur TJ. Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *J-ABNORM-PSYCHOL* 100[3], 391-398. 1991.
- [11] Hare RD. *The Hare Psychopathy Checklist - Revised*. Toronto: Multi-Health Systems, Inc. 1990.
- [12] Hart SD, Hare RD. Psychopathy and risk assessment. *CURR-OPIN-PSYCHIATRY Current-Opinion-in-Psychiatry*. 9[6], 380-383. 1996.
- [13] Hildebrand M, de Ruiter C, de Vogel V, van der Wolf P. Reliability and Factor Structure of the Dutch Language Version of Hare's Psychopathy Checklist-Revised. *International Journal of Forensic Mental Health* 1[2], 139-154. 2002.
- [14] Hobson J, Shine J. Measurement of psychopathy in a UK prison population referred for long-term psychotherapy. *British Journal of Criminology* [38], 504-515. 1998.
- [15] Kernberg OF. The Narcissistic Personality Disorder and The Differential Diagnosis of Antisocial Behavior. *PSYCHIATR-CLIN-NORTHAM* 12[3], 553-570. 1989.
- [16] Koldobsky NMS. *La Personalidad y sus Desórdenes*. 1995. Buenos Aires, Editorial Salermo.
- [17] Kosson DS, Smith SS, Newman JP. Evaluating the construct validity of psychopathy in black and white male inmates: Three preliminary studies. *J-ABNORM-PSYCHOL* 99[3], 250-259. 1990.
- [18] Ley nº 11922 [Law nº 11922]. *Ley de Sanción del Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires* [1- Code of Penal Proceedings of the Province of Buenos Aires Law]. La Plata: Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires [Official Bulletin of the Province of Buenos Aires]. 1997.
- [19] Ley nº 12256 [Law nº 12256]. *Ley de Ejecución Penal Bonaerense* [.....]. La Plata: Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires [Official Bulletin of the Province of Buenos Aires]. 1999.
- [20] Monahan J, Steadman HJ, Appelbaum PS, Robbins PC, Mulvey EP, Silver E *et al*. Developing a clinically useful actuarial tool for assessing violence risk. *BR-J-PSYCHIATRY British-Journal-of-Psychiatry*. 2000; 176[FEB.], 312-319. 2000.
- [21] Monahan J, Steadman H. *Violence and Mental Disorder - Developments in Risk Assessment*. Chicago: The University of Chicago Press. 1994.
- [22] Quinsey VL, Harris GT, Rice ME, Cormier CA. *Violent Offenders - Appraising and Managing Risk*. 1999. Washington, American Psychological Association.
- [23] Rice ME, Harris GT, Lang C, Bell V. Recidivism among male insanity acquittees. *J.Psychiatry Law* 1990; 18:379-403.
- [24] Serin RC, Amos NL. The role of psychopathy in the assessment of dangerousness.

- INT-JLAW-PSYCHIATRY International-Journal-of-Law-and-Psychiatry. 18[2], 231-238. 1995.
- [25] Stalenheim EG, Von Knorring L. Psychopathy and axis I and axis II psychiatric disorders in a forensic psychiatric population in Sweden. ACTA-PSYCHIATR-SCAND Acta-Psychiatrica-Scandinavica. 94[4], 217-223. 1996.
- [26] Widiger TA, Cadoret R, Hare RD, Robins L, Rutherford M, Zanarini M *et al.* DSM-IV antisocial personality disorder field trial. J-ABNORM-PSYCHOL [105], 3-16. 1996.
- [27] World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. Geneva: World Health Organization. 1992.
- [28] World Health Organization CfDCaP. *EPI INFO 6: A word processing, database, an statistics program for epidemiology on microcomputers (6.04a)*. Atlanta, Georgia U.S.A.: 1994.