

Trastorno de personalidad en personas sin hogar ¿hay un trastorno para cada edad?

Carlos Salavera ¹
Universidad de Zaragoza, España

En personas sin hogar, se dan ciertos componentes de personalidad, que en demasiadas ocasiones se catalogan como "curiosos". El motivo del estudio era analizar si detrás de estos comportamientos hay un trastorno de personalidad y si se puede decir que según la edad del sujeto, predomina un tipo de trastorno u otro. Para ello, se analizó a un grupo de personas sin hogar en un proceso de inserción (N=77), se les aplicó una entrevista semiestructurada (se consideró trastorno de personalidad siguiendo criterios de DSM IV-TR) y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI II) (Millon, 1997), como medida de personalidad, considerando la puntuación de corte cuando TB>74. Se observa como en las escalas básicas de personalidad, predominan sujetos con puntuaciones altas en las subescalas antisocial dependiente, narcisista y compulsivo.

Palabras clave: Trastorno de personalidad, MCMI II, persona sin hogar

In homeless people, they give themselves certain personality their components, than in too much occasions they catalogue themselves like snoopers. The motive of study is to analyze if behind these behaviors there is a personality upset and if it can be said than according to the age of subject, he predominates a kind of upset or other. For it, a homeless group of people in a process of insert was examined (N = 77), applied them an interview half way structured and the test MCMI II, like personality measure. Like personality measure, considering the punctuation of cut when TB>74. It's observed like in the basic personality scales, the individuals with high punctuations in the dependent, antisocial scales and narcissist predominate.

Key words: Personality disorder, MCMI II, homeless

¹ Correspondencia: Facultad de Educación. Universidad de Zaragoza. San Juan Bosco, 7. 50009 Zaragoza (España). Correo electrónico: salavera@unizar.es

La presencia de trastornos de personalidad en personas con tratamiento para otra u otras patologías, así como su estudio, es algo cada vez más frecuente. Son numerosos los estudios que se han realizado últimamente al respecto (Cervera, 1999; Rubio, 2003; Echeburúa, 2003; Fernández-Montalvo, 2003, 2004; Navas, 2006). Los trastornos de personalidad, por la dificultad de abordaje, son el gran reto a resolver por los profesionales de la salud.

De todos es sabido que los resultados en las terapias utilizadas para estos trastornos, aunque alentadores, son incipientes, limitándose en muchas ocasiones a lo que denominamos Estudio de caso: un único caso o unos pocos en los que se prueban nuevas variables de tratamiento. Se habla en muchos casos de comorbilidad con otras patologías, que dificultan el tratamiento y la resolución óptima de estos casos. En este estudio se pretende ver esta comorbilidad con el fenómeno de persona sin hogar y su relación con la edad como factor que influye en el trastorno de personalidad presente en la persona sin hogar.

Se obtienen datos de mayor prevalencia de trastornos de personalidad, de lo que se ha denominado cluster B, también conocidos como dramáticos, emotivos o inestables. En este grupo se incluyen los trastornos de personalidad antisocial (conducta antisocial continua y crónica, en la que se violan los derechos de los demás, se presenta antes de los 15 años y persiste en la edad adulta), límite (inestabilidad en el estado de ánimo, la identidad, la autoimagen y la conducta interpersonal), histriónico (conducta teatral, reactiva y expresada intensamente, con relaciones interpersonales marcadas

por la superficialidad, el egocentrismo, la hipocresía y la manipulación) y narcisista (sentimientos de importancia y grandiosidad, fantasías de éxito, necesidad exhibicionista de atención y admiración, explotación interpersonal). Estos trastornos se caracterizan por un patrón penetrante de violación de las normas sociales (por ej. comportamiento criminal), comportamiento impulsivo, emotividad excesiva y grandiosidad. Presenta con frecuencia acting-out (exteriorización de sus rasgos), llevando a rabietas, comportamiento auto-abusivo y arranques de rabia.

Método

Participantes

La muestra está compuesta por 77 personas sin hogar que realizaron en el centro un proceso de inserción. Los 77 sujetos del estudio, fueron seleccionados entre 96 personas, que pasaron por un proceso de inserción para personas sin hogar, en función de los siguientes criterios: a) cumplir el criterio de persona sin hogar; b) ingreso voluntario en el centro; c) llevar más de dos meses en el centro; y d) permanecer el tiempo necesario para completar el estudio.

Medidas de evaluación:

- Entrevista semiestructurada en la que se recogían datos personales (edad, estado civil, estudios,...) así como historia personal (edad de inicio del transeuntismo, motivos del mismo, consumos,...
- Clínico Multiaxial de Millon (MCMI II) (Millon, 1997): se aplicó a personas con más de dos meses de permanencia en el proceso, intentando conseguir la máxima sinceridad posible.

Además, este tiempo se consideró imprescindible para determinar la adherencia al tratamiento. El cuestionario consta de 175 preguntas, con estructura verdadero-falso, que se contesta en 25-30 minutos. El resultados nos da 10 escalas básicas de personalidad: esquizoide, fóbica o evitativa, dependiente, histriónica, narcisista, antisocial, agresivo-sádica, compulsiva, pasivo-agresiva y autodestructiva; 3 escalas de personalidad patológica: esquizotípica, límite y paranoide; seis síndromes clínicos de gravedad moderada: ansiedad, histeriforme, hipomanía, neurosis depresiva, abuso de alcohol y abuso de drogas; y tres síndromes clínicos de gravedad elevada: pensamiento psicótico, depresión mayor y trastorno delirante.

Resultados

Se analizó el perfil previo de los usuarios, con una entrevista semiestructurada, en la que se reflejaban datos como la edad, estado civil o estudios realizados. Todos los sujetos eran varones, mayores de 18 años y con un recorrido en el proceso lo suficientemente amplio como para poder recoger los datos y hacer una valoración objetiva de los mismos.

Para el procesamiento de los datos, se realizó con el paquete para análisis estadístico de los resultados el programa SPSS para Windows en su versión 11.0 (Statistical Product for Service Solutions); concretamente se realizaron tanto análisis descriptivos (máximos, mínimos, medias y desviación estándar) como análisis de variables cruzadas (correlación entre edad y trastorno de personalidad).

En el apartado de edad (tabla 1), se observa como un 24,7 % de los sujetos (N=19), es menor de 30 años; un 35,1% tiene entre 30 y 39 años (N=27), un 32,5% (N=25) tiene en el momento del estudio entre 40 y 49 años; mayores de 50 años, hay un 7,8% (N=6). Destacan dos datos al respecto, por un lado el alto número de sujetos jóvenes sin hogar en un proceso de inserción, casi una de cada cuatro personas es menor de 30 años, lo que indica un pronto comienzo en el fenómeno del sinhogarismo; por otro lado, sorprende el bajo porcentaje de mayores de 50 años, tan sólo un 7,8%, que puede indicar el poco interés de personas de esta edad en procesos de inserción, sin duda por el deterioro sufrido en su estancia en la calle y el desencanto ante procesos anteriores (Cabrera, 1998).

Edad (tabla 1)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valido <30	19	24,7	24,7
30-39	27	35,1	59,7
40-49	25	32,5	92,2
>50	6	7,8	100,0
Total	77	100,0	

En el apartado de estado civil (tabla 2), vemos que el 61% (N=47) son solteros, lo que no quiere decir que no hayan tenido pareja previa, incluso en alguna ocasión son padres de hijos no reconocidos o sin carga de manutención. El 36,4% de los sujetos del estudio han estado casados, pero en el momento de tratamiento un 15,6% (N=12) tienen el divorcio y el 20,8% (N=16) se han separado. Tan sólo un 2,6% (N=2) tiene pareja en el momento

del estudio, como pareja de hecho. Destaca el bajo nivel de personas con pareja durante su estancia en el centro, tan sólo un 2,6% y alto nivel de ruptura en las personas que han tenido pareja, un 36,4%. Pero por encima de todos los datos, sobresale el número de personas que no han establecido una relación estable con su pareja, un 61%. Estos datos son coherentes con otros estudios (Cabrera, 1998; Muñoz, 2003).

ESTADO CIVIL (tabla 2)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valid	Soltero	47	61,0	61,0	61,0
	divorciado	12	15,6	15,6	76,6
	separado	16	20,8	20,8	97,4
	pareja hecho	2	2,6	2,6	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

En el análisis de estudios realizados (tabla 3), vemos el bajo nivel de escolarización, con un 36,4% (N=28), que no terminaron los estudios básicos, obteniendo el certificado de escolaridad, como máximo. Un 44,2% (N=34) terminó la enseñanza básica (EGB), antes de abandonar la

escuela, principalmente por comienzo de su incorporación al mercado laboral. Tan sólo un 18,2% realizó estudios más allá de los obligatorios, con un 10,4% (N=8) que estudió Formación Profesional (FP) y un 7,8% (N=6) con Bachillerato, es un dato muy bajo de continuación de estudios.

ESCOLARIDAD (tabla 3)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valid	Certificado escolaridad	28	36,4	36,8	36,8
	EGB	34	44,2	44,7	81,6
	FP	8	10,4	10,5	92,1
	BUP	6	7,8	7,9	100,0
	Total	76	98,7	100,0	
Missing	System	1	1,3		
	Total	77	100,0		

En cuanto a los resultados obtenidos del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI II) (Millon, 1997), se observa como los trastornos antisocial (35,1%, N=27), dependiente (29,9%, N=23), compulsivo (28,6%, N=22) y narcisista (28,6%, N=22)

son los que obtuvieron puntuaciones más altas, considerando TB>74. Hay que señalar que hubo sujetos que en su prueba se reflejó que pueden tener una o más subescalas con puntuaciones altas.

Los resultados obtenidos fueron:

Puntuaciones MCMI II (tabla 4)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	PORCENTAJE CASOS (TB>74)
Esquizoide	77	3	117	58,18	26,246	24.7 %
Fóbico	77	2	103	48,26	28,988	20.8 %
Dependiente	77	0	108	54,38	31,559	29.9 %
Histriónico	77	5	100	52,56	24,158	19.5 %
Narcisista	77	0	109	57,23	26,255	28.6 %
Antisocial	77	0	121	65,60	28,739	35.1 %
Agresivo	77	0	120	55,25	29,033	24.4 %
Compulsivo	77	5	120	65,08	25,946	28.6 %
Pasivo	77	0	103	40,19	26,724	11.7 %
Autodestructivo	77	0	109	51,40	24,782	11.7 %
Casos Válidos	77					

También se analizó el número de trastornos de personalidad de cada sujeto (tabla 8), se aprecia que había sujetos en tratamiento de inserción para personas sin hogar sin ningún trastorno

de personalidad (19.5% de los casos, N=15), con un trastorno de personalidad (23.4%, N=18), con dos trastornos (18.2%; N=14) y con tres o más trastornos de personalidad presentes (39%; N=30).

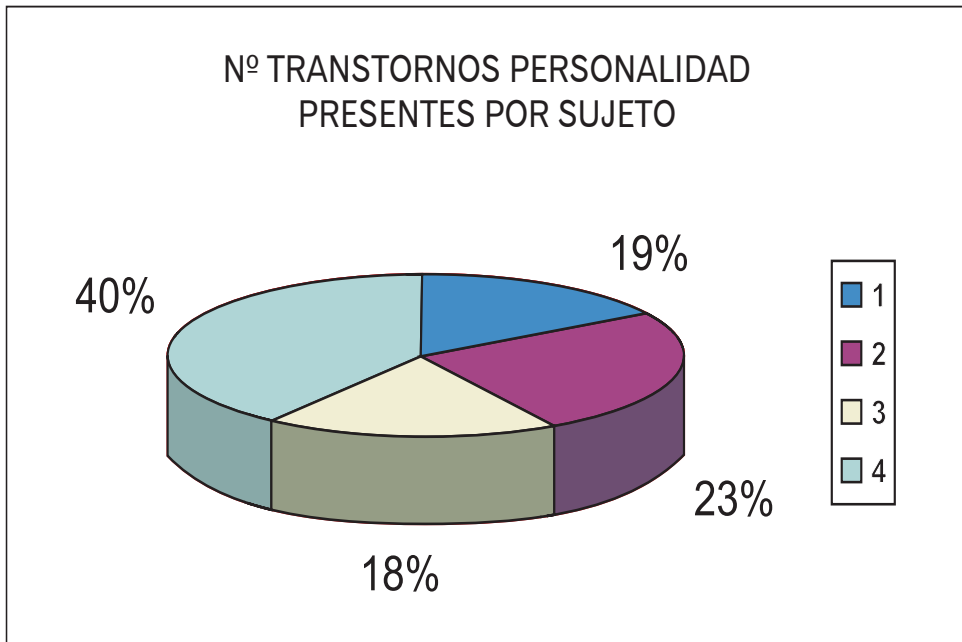
Número de trastornos padecidos por sujeto (N=77)(Tabla 5)

	Frecuencia	Porcentaje
0	15	19,5 %
1	18	23,4 %
2	14	18,2 %
3 O MÁS	30	39.0 %
TOTAL	77	100,0 %

En el análisis de los cuestionarios, vemos como hay sujetos que no presentan ningún trastorno, un 19% (N=15); otros que presentan uno, un 23% (N=18); otros

con dos trastornos de personalidad, el 18% (N=14) y por último, el sujetos con tres o más trastornos de personalidad, se encontraron el 40% (N=30)

Nº Trastornos de Personalidad presente por sujeto (Gráfico 1)



El objetivo del estudio era analizar si los trastornos de personalidad presentes en las personas del estudio, presentaban relación con la edad del sujeto (tabla 6). Se establecieron grupos por deciles de edad, contemplando la edad de las personas sin hogar en tratamiento para su reinserción social. Se establecieron cuatro grupos: 1) menores de treinta años, pero mayores

de edad (requisito para la entrada en el centro); 2) entre treinta y cuarenta años; 3) entre cuarenta y cincuenta años; y 4) mayores de cincuenta años (que resultó ser un grupo minoritario en la población del estudio, reflejo de la realidad social de las personas sin hogar en las que a mayor edad, mayor deterioro y menor presencia en centros de inserción social).

Trastorno de personalidad y edad (tabla 6)

		E D A D				TOTAL
		<30	30-39	40-49	>50	
ESQUIZOIDE	NO	17	18	18	5	58
	S I	2	9	7	1	19
FÓBICA	NO	15	18	22	6	61
	S I	4	9	3	0	16
DEPENDIENTE	NO	17	16	16	5	54
	S I	2	11	9	1	23
HISTRIÓNICA	NO	15	19	22	6	62
	S I	4	8	3	0	15
NARCISISTA	NO	14	19	20	2	55
	S I	5	8	5	4	22
ANTISOCIAL	NO	9	17	19	5	50
	S I	10	10	6	1	27
AGRESIVO	NO	13	18	22	6	59
	S I	6	9	3	0	18
COMPULSIVO	NO	15	18	17	5	55
	S I	4	9	8	1	22
PASIVO	NO	14	24	24	6	68
	S I	5	3	1	0	9
AUTODESTRUC TIVO	NO	16	23	23	6	68
	S I	3	4	2	0	9
ESQUIZOTÍPICO	NO	17	20	20	6	63
	S I	2	7	5	0	14
LÍMITE	NO	14	26	23	6	69
	S I	5	1	2	0	8
AUTODESTRUC TIVO	NO	15	17	22	6	60
	S I	4	10	3	0	17
TOTAL		19	27	25	6	77

El estudio se centró en los cuatro trastornos de personalidad más presentes en las personas sin hogar y si tienen o no relación con la edad: a determinada edad, determinado trastorno de personalidad. Estudios anteriores, como el realizado por Abram y Horowitz (1999), señalan a ésta como un factor a tener en cuenta en el estudio y tratamiento de los trastornos de personalidad.

Los trastorno más presentes resultaron ser, aunque variaron porcentajes, similares a los encontrados en anteriores estudios (Bricolo, 2002; Fernández-Montalvo, 2003, 2004): antisocial: 35,1%; dependiente: 29,9%; narcisista: 28,6%; y compulsivo: 28,6%.

Trastorno antisocial:

La prevalencia de este trastorno antisocial de personalidad (TAP) es de un 3% en población normal, elevándose hasta el 75% en población carcelaria (Widinger, 1996). En el estudio (tabla 7), sin llegar a estos índices, se observa que un 35,1% (N=27) de los sujetos del estudio, padecían este trastorno. En el apartado de edades, conforme avanza ésta, disminuye la presencia de TAP, viendo que se detecta principalmente hasta los cuarenta años, dándose un 74% (N=20) sobre el total. A partir de los cincuenta años sólo se da un caso, (3,7% del total), se aprecia un descenso de las conductas disociales a medida que avanza la edad del sujeto, correlacionando con otros estudios (Abram y Horowitz, 1999). Por su parte, el pronostico ira en función del grado de deterioro social, que en el caso de las personas sin hogar es grave o muy grave (Cabrera, 1999).

ANTISOCIAL * EDAD (TABLA 7)

		E D A D				TOTAL
		<30	30-39	40-49	>50	
antisocial	no	9	17	19	5	50
	si	10	10	6	1	27
TOTAL		19	27	25	6	77

Trastorno dependiente:

En el trastorno dependiente de personalidad, se da una prevalencia en población clínica en torno a un 3% y hasta un 10% de la población general (Rubio, 2003). La proporción en cuanto a mujeres frente a hombres, es de 3 a 1. En el estudio (tabla 8), un 29,9% de los sujetos, pueden considerarse con un trastorno dependiente de personalidad, elevando y

multiplicando por tres los resultados de otros estudios anteriores. Además, todos los sujetos son varones, lo que lo hace más amplio. En cuanto a edad, se ve que es en la franja de treinta a cincuenta años, un 86% (N=20), dónde se da el grueso de esta patología, quizá porque antes de esa edad (<30 años) y por encima de esta (>50 años) la población en general muestra más señas de independencia.

DEPENDIENTE * EDAD (TABLA 8)

	E D A D				TOTAL
	<30	30-39	40-49	>50	
dependiente no	17	16	16	5	54
si	2	11	9	1	23
TOTAL	19	27	25	6	77

Trastorno narcisista:

La prevalencia del trastorno narcisista de personalidad, lo sitúa en una tasa en población general del 1% (Zimmerman, 1990). Estudios que encuentran mayor tasa de TNP (Morey, 1998), hablan de un 22% en población clínica adulta.

En el estudio se obtiene que un 28,6% (N=22) de los sujetos de estudio puede

considerarse como TNP (tabla9), elevando cuantitativamente datos de los estudios anteriores. Como dato significativo dentro de estos datos, se ve como en los mayores de 50 años (N = 4; 66% casos) es cuando encontramos un mayor número de casos. En el narcisismo patológico, la autoestima está trastornada (Kernberg 1989), lo que contribuye a una autoestima frágil (Ronningstam, 2003), factor que se da en las personas sin hogar.

NARCISISTA * EDAD (TABLA 9)

	E D A D				TOTAL
	<30	30-39	40-49	>50	
narcisista no	14	19	20	2	55
si	5	8	5	4	22
TOTAL	19	27	25	6	77

Trastorno compulsivo:

En la subescala de trastorno de personalidad compulsivo (tabla 10), un 28,6% de los sujetos del estudio (N=22), padece este trastorno. Así mismo, se

ve como el mayor comportamiento compulsivo se da en sujetos de entre 30 y 49 años (77% de los casos, N=17).

COMPULSIVO * EDAD (TABLA 10)

	E D A D				TOTAL
	<30	30-39	40-49	>50	
compulsivo no	15	18	17	5	50
si	4	9	8	1	27
TOTAL	19	27	25	6	77

Conclusiones

En el estudio de trastorno de personalidad con personas sin hogar en un proceso de inserción, se observa una alta prevalencia de los mismos, muy por encima de los datos epidemiológicos encontrados en población general (DSM IV-TR, 2004). Así mismo, los datos se corresponden con estudios anteriores en poblaciones con características similares (Fernández-Montalvo, 2003, 2004; Navas, 2006). La aportación de la investigación era intentar arrojar un poco de luz en sí la edad tiene alguna relación con el trastorno de personalidad que presenta el sujeto. Variables como la edad correlacionan como factor de pronóstico en el tratamiento para personas sin hogar en procesos de inserción (Muñoz, 2003). La idea era saber si ambas, edad y trastorno de personalidad, podían tener una relación. Los resultados parecen indicar que cada edad tiene su trastorno, o que cada trastorno de personalidad tiene su edad, en el caso de personas sin hogar.

En el trastorno dependiente de personalidad vemos como es va partir de los 30 años, pero sobre todo entre los 30 y 50 años. Esto correlaciona con la población del estudio, personas sin hogar, con largo paso por albergues, que han podido crear una dependencia en el sujeto, como

método de supervivencia. Además, se determina que es a partir de los 50 años cuando se comienza a considerar a la persona sin hogar como un “crónico”, teniendo un gran deterioro físico pero sobre todo mental, estando más presentes otras patologías como esquizofrenia o trastorno bipolar (Cabrera, 1998, 1999; Muñoz, 2003).

En el trastorno compulsivo de la personalidad, vemos que uno de cada tres sujetos del estudio, con edad entre 30 y 50 años, padece dicho trastorno. Estos datos, vienen dados por consumos previos de alcohol y/o tóxicos, con el carácter de impulsividad que esto conlleva. Los resultados son similares a los encontrados en estudios con poblaciones con consumos de alcohol y/o drogas exclusivamente (Fernández-Montalvo 1999, 2004, 2006).

En cuanto al trastorno antisocial de la personalidad, vemos como mayoritariamente, un 74%, lo encontramos en población menor de 40 años, siendo a partir de los 50 casi anecdótico, como en trabajos anteriores (Abram y Horowitz, 1999). Hay estudios que relacionan como este trastorno determina la tasa de abandonos de tratamiento, por encima de otros trastornos de personalidad, es significativo que con la edad, al igual que sucede en población general, descienda los ca-

sos encontrados, a pesar de llevar un mayor número de años de marginación y viviendo en la calle, factores que pueden tener incidencia en una mayor presencia de conductas antisociales.

En cuanto al trastorno narcisista de la personalidad, vemos que en personas sin hogar se da una regulación patológica de la autoestima. En el DSM-IV, se describen como rasgos una vulnerable sensibilidad de autoestima, reacciones intensas de humillación, vacío o desdén hacia la crítica o la derrota (Ronningstam, 2003). Como vemos todos estos rasgos se van incrementando con la edad en personas sin hogar a lo largo de su estancia en la calle y pasos por centros específicos. Esto correlaciona con su avance en presencia de TNP a mayor edad, mayor presencia de este trastorno, encontrado en el estudio.

Como principal conclusión y como línea de posteriores investigaciones, no sólo tenemos que establecer procesos de inserción para personas sin hogar, sino que debemos empezar a pensar en implementar claramente estrategias de prevención y trabajar de manera diferente los procesos según la edad del sujeto, pensando más allá de años que lleva en la calle y la marginación, contemplando cómo su edad ha ido configurando sus rasgos personales y psicológicos y estos a su vez determinan su pronóstico.

Referencias

American Psychiatric Association, (2004). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ªed. Revisada)*. Ed. Masson, Barcelona.

Aparicio García M^a E. y Sánchez López, M^a P. (1999). Los estilos de personalidad: su medida a través del inventario Millon

de estilos de personalidad. *Anales de Psicología*, 15, 191-211.

Beck, A. y Freeman, A. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Paidós, Barcelona.

Bobenrieth, M (2002). Normas para la revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 509-523.

Bricolo, F., Gomma, M., Bertani, M. y Serpelloni, G. (2002). Prevalencia de trastornos de personalidad en una muestra de 115 clientes con trastornos por uso de drogas. *Adicciones*, 14, 491-496.

Caballo, V. (1998). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de personalidad*. Siglo XXI, Madrid.

Cabrera, P. J. (1998). *Huéspedes del Aire. Sociología de las personas sin hogar en Madrid*. Madrid, Universidad Pontificia Comillas.

Cabrera, P. J. (2000). *La Acción Social con personas sin hogar en España*. Madrid, Cáritas.

Fernández-Montalvo, J. (2004). Trastornos de personalidad y abandonos terapéuticos en pacientes adictos: resultados en una comunidad terapéutica, *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 271-283.

Fernández Montalvo, J., Landa, N. y López Goñi, J. J. (2005). Prevalencia del juego patológico en el alcoholismo: un estudio exploratorio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 10, 125-133.

Landa, N., Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. L. y Lorea, I. (2005). Trastornos de personalidad en alcohólicos: un estudio con el IPDE. *Psicología Conductual*, 13, 275-287.

Lizosain, L. y Joaristi, L. (2003). *Gestión y análisis de datos con SPSS*. Madrid, Thomson.

Millon, Th. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Ed. Masson, Barcelona.

Millon, Th. (1999). *MCMI II: Inventario Clínico multiaxial de Millon*. Manual (2ª ed. Revisada). Madrid: TEA.

Muñoz, M., Vázquez, C. y otros. (2003). *Los límites de la Exclusión: Estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid*. Madrid: Témpora.

Navas, E. y Muñoz, J.J. (2006). Características de personalidad en drogodependencias, *Revista Chilena de Psicología Clínica*, 1, 51-61.

Quiroga, E. y Erraste, J.M. (2001). Tratamientos psicologicos eficaces para los trastornos de personalidad, *Psicothema*, 13, 393-406.

Rubio, V. y Pérez, A. (2003). *Trastornos de la personalidad*. Madrid, Ed. Elsevier.