

¿Y DE INVESTIGACIÓN QUÉ?

PREVALENCIA DE CONDUCTAS PARAFÍLICAS EN PACIENTES CON PATOLOGÍA MENTAL E INIMPUTABILIDAD, EN UNA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA, BOGOTÁ 2014

NONPARAPHILIC BEHAVIORS IN PATIENTS WITH MENTAL ILLNESS AND INSANITY, BOGOTÁ, 2014.

*Aníbal A Teherán,** Harold E Tejada,***Ricardo De la Espriella

Recibido Julio 14-2014. Aceptado Septiembre 6-2014

RESUMEN

Objetivo. Determinar la prevalencia de las conductas parafilias en una población de inimputables con el fin de mejorar el vacío del conocimiento en la relación entre Conductas parafilias e inimputabilidad.

Materiales y Métodos. Se realizó un estudio de prevalencia utilizando un instrumento diseñado para medir las conductas parafilias en los pacientes atendidos en un programa de inimputables; se calculó la tasa de conductas parafilias, estratificada por grupos de edad, diagnóstico, orientación sexual y contravención; como variable resultado se determinó la tasa de conductas parafilias por patología específica; a las variables numéricas se les calcularon las medidas de tendencia central y dispersión; a las categóricas, la proporción, con sus respectivos IC95%.

Resultados. Se identificaron 53 pacientes con condición de inimputables, se excluyeron 18 casos; todos los pacientes fueron hombres, la edad media (DE) 42 (12) años, los diagnósticos Psiquiátricos más frecuentes entre los pacientes con conductas parafilias fueron esquizofrenia (34,8%) seguido del retardo mental y los trastornos por lesión cerebral (17,4% respectivamente). Las contravenciones más frecuentes fueron el acto sexual con menor de 14 años y homicidio (30% respectivamente). Las conductas parafilias más frecuentes en esta población de inimputables fueron voyeurismo (17,3%), fetichismo (17,3%) y pedofilia (11,5%). La tasa más alta de conductas parafilias entre las patologías psiquiátricas se identificó en los pacientes esquizofrénicos (55,8; IC95% 42,3-69,3).

Conclusión. Se obtuvo nuevo conocimiento sobre comportamientos sexuales de pacientes hospitalizados por inimputabilidad. Debe mejorarse el abordaje desde el momento del primer contacto con el paciente, ampliando la anamnesis, específicamente la historia personal y sexual, con el fin de determinar posibles conflictos. **REC 2014; 20: 1-24**

Palabras clave: parafilias, inimputabilidad, enfermedad mental.

SUMMARY

Objective. Assess behaviors paraphilic population classified as inimputable, to improve the knowledge gap in the relationship: Inimputability and Paraphilic behaviors.

Methods. A prevalence study using an instrument designed to measure paraphilic behaviors in patients attending the program inimputables was made; paraphilic rate was calculated and behaviors by age group, diagnosis, sexual orientation and stratified contravention; as an outcome behaviors paraphilic rate was determined by specific pathology; to numerical variables were calculated measures of central tendency and dispersion, to categorical proportion, with their respective CI 95%.

Results. 53 patients with inimputables condition were identified, 18 were excluded; All patients were male, mean (SD) age 42 (12) years, the most common psychiatric diagnoses among patients with paraphilic behaviors were schizophrenia (34,8%), followed by mental retardation and brain damage disorders (17,4%, respectively). The most common offenses were having sex with under 14 and homicide (30%, respectively). The most common paraphilic behaviors in this population were voyeurism (17,3%), fetishism (17,3%) and pedophilia (11,5%). The group of schizophrenic patients showed the highest rate of paraphilic behaviors (55,8%; CI 95%, 42,3% to 69,3%) compared with the remaining patients with some type of psychiatric pathology.

Conclusion. New knowledge about the sexual behavior of the population of hospitalized patients, classified as inimputables was obtained. The approach should be improved from the time of first contact with the patient, expanding the anamnesis in personal and sexual history determining potential conflicts.

Keywords: Paraphilias, Inimputability, Mental illness.

*Docente de Investigación Clínica F.U.J.N.C., Médico Epidemiólogo, (C)MSc Ciencias Básicas Biomédicas. Correspondencia anibal.teheran@juanncorpas.edu.co
Residente III Programa de Psiquiatría.*Médico Psiquiatra, MSc en Epidemiología, Docente del departamento de Psiquiatría de la Pontificia Universidad Javeriana, Gestor de educación médica de la Clínica Nuestra Señora de la Paz y coordinador del programa de postgrado de Psiquiatría de la F.U.J.N.C.

INTRODUCCIÓN

No se sabe con certeza qué tan frecuentemente se presentan las parafilias o trastornos parafílicos en la población general y menos en la población con enfermedad mental e inimputabilidad (1, 2).

En un estudio Sueco excluyendo agresores sexuales, se evaluó la prevalencia de parafilias en 2,450 personas y se encontraron tasas de voyeurismo (7,7%) (3); exhibicionismo (3,1%); transvestismo (2,8%); otra investigación identificó que 23 pacientes ambulatorios de 25, cumplían criterios para enfermedad en el eje I (4). Raymond y colaboradores, en otro estudio que evaluó 45 pacientes hombres con pedofilia, encontraron tasas altas de prevalencia en alteraciones del afecto (67%), ansiedad (64%), uso de sustancias (60%) y control de impulsos (29%) (5, 6).

Un estudio realizado por el departamento de Ohio en un programa de tratamiento residencial para la rehabilitación y corrección, encontró altas tasas de trastornos del humor y de la alimentación, ansiedad y uso de sustancias en agresores sexuales, tasas que fueron mayores en quienes presentaban parafilias (7).

Un estudio Australiano en 2001-2002, con 19.309 voluntarios entrevistados telefónicamente, mostró que el 12% había tenido relaciones homosexuales en los últimos seis meses, incluyendo sadomasoquismo, y el 36% había tenido sexo en grupo (8).

Un estudio brasilero realizado en la población general de 18 ciudades y que incluyó 7.022 personas (45,4% mujeres), descubrió 10 conductas sexuales inusuales y encontró que el 52,3% de los hombres y el 30,4% de las mujeres había practicado al menos una de las 10 conductas; solo el 9,4% informó haber practicado dos conductas, 5% tres, 2,5% cuatro y cinco conductas inusuales el 1,1%.

Se encontró que las conductas más frecuentes fueron fetichismo y voyeurismo; las menos frecuentes fueron sexo con animales y swinging (9). Recientemente se publicó un estudio Colombiano realizado en el centro penitenciario de Manizales con reclusos que habían realizado delitos sexua-

les; se encontró que el 22% de ellos tenía antecedentes de enfermedad neurológica, antecedente de trauma craneoencefálico y epilepsia, mientras que solo el 1,3% tenía antecedente de enfermedad mental (10).

Es difícil determinar qué se considera una “desviación” dentro del contexto cultural debido a que lo que es normal en una cultura puede ser aceptable en otra (11). En las mujeres son escasos esta clase de diagnósticos, excepto el masoquismo sexual, el cual puede guardar una relación hombre-mujer de hasta 20 a 1.

Son muy raros los diagnósticos en asistencia primaria pero el alto consumo de pornografía en el mercado puede sugerir una prevalencia mayor en esta población. En centros especializados se ha encontrado mayor frecuencia de parafilias como pedofilia, voyerismo y exhibicionismo, menos frecuentemente masoquismo y sadismo; al menos la mitad de los paciente están casados (1).

Diferentes estudios sobre la conducta sexual se han relacionado con los trastornos mentales y delitos sexuales, pero no se ha abordado adecuadamente sobre el desarrollo psicosexual y las conductas parafílicas como desencadenantes o factores asociados para crímenes sexuales y actos antijurídicos; en el contexto de los pacientes inimputables se ha estudiado mínimamente la conducta sexual. Existe el estigma de que los pacientes con parafilias son personas enfermas que necesitan tratamiento, evidenciándose diferentes posturas psicoterapéuticas a lo largo de la historia, incluso, estudios han mostrado que sujetos con parafilias que generan gran malestar social como la zoofilia, son personas productivas a la sociedad (12).

Es difícil encontrar muestras poblacionales para estudiar esta temática debido al tabú que representan las parafilias y más en grupos de inimputables ya que no se cuenta con poblaciones grandes. Consideramos que es importante este estudio para ampliar el conocimiento médico desde la Psiquiatría y Sexología, mejorar el abordaje respecto a la sexualidad de los pacientes con medida de seguridad por inimputabilidad y encontrar si existe

algún tipo de relación entre la enfermedad mental y las conductas parafilicas así como con los actos perjudiciales a la sociedad.

El presente estudio busca conocer la prevalencia de conductas parafilicas en una población de inimputables con el fin mejorar el vacío del conocimiento en la relación entre Conductas parafilicas e inimputabilidad.

METODOLOGÍA

Población. Pacientes con enfermedad mental e inimputabilidad que hacen parte del programa de rehabilitación integral (PRI) de la Clínica Nuestra Señora de la Paz, año 2014.

Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio los pacientes con psicosis severa y alteración de la capacidad de abstracción; aquellos con riesgo de agitación que pudiera representar peligro para el entrevistador o el equipo terapéutico, y finalmente, los pacientes que no aceptaron estar en el estudio y no firmaron consentimiento informado.

Variables.

Variable resultado: Tasa de parafilia estratificado según patología psiquiátrica de base.

Razón: edad, número de conductas parafilicas por paciente.

Nominal: Diagnósticos por Psiquiatría, tipo de parafilias, delito o contravención y orientación sexual.

Recolección de datos. A través de la historia clínica se obtuvo el diagnóstico de cada paciente, se realizó el examen mental previo uso del instrumento clínico por parte del investigador, quien es Psiquiatra en formación cursando tercer año y último semestre de postgrado. A continuación, si el paciente era candidato, se le explicaba el consentimiento informado, el cual fue aprobado por el Comité de Ética de la institución; en caso de aceptación se firmaba por parte del investigado; si el paciente presentaba privación sensorial que impidiera firmar, se registraba la huella dactilar en el documento, con la presencia de un testigo y

del investigador, para firmar también el consentimiento informado. La encuesta diseñada e implementada en el instrumento de medición se basó en las características clínicas de las conductas parafilicas tipificadas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V edición; no se realizó un proceso de validación interna del instrumento tipo encuesta (Ver Anexo No. 1a y 1b).

Se aplicó una encuesta semiestructurada por parte del investigador y el paciente respondió si ó no a cada pregunta, en caso afirmativo el investigador preguntaba al respecto para obtener información asociada al hecho. Es de aclarar que los pacientes que se encuentran en el programa de rehabilitación integral fueron declarados inimputables por el hecho antijurídico más no son

Cada paciente se abordó en un sitio cómodo, retirado de los puestos médicos y de enfermería; se presentó el entrevistador al paciente y se explicó que el evaluador no tenía relación alguna con el equipo tratante y tampoco con el proceso por el cual fueron remitidos a la medida de seguridad; se explicó el porqué de la entrevista y a continuación se realizó el examen mental determinando la capacidad del paciente para comprender el consentimiento informado. Si el paciente aceptaba, firmaba el consentimiento y se procedía a aplicar el instrumento clínico.

Plan de análisis de datos. Los datos se agruparon en tablas de distribución de frecuencias y gráficos según su pertinencia. A las variables numéricas se les calculó las medidas de tendencia central y dispersión, a las categóricas, la proporción.

Variable resultado: Tasa de parafilia estratificado según patología psiquiátrica de base (número de conductas parafilicas por patología específica dividido por el total de conductas parafilicas multiplicado por 100).

Las diferencias entre las variables se realizaron con una prueba a dos colas. Las diferencias entre variables categóricas se establecieron por medio de una prueba de independencia Chi cuadrado y se estableció como significativo una $p < 0,05$.

Se realizó un modelo de regresión simple utilizando como variable dependiente el número de conductas parafilicas y como variable independiente la edad.

Como medida de “asociación” se utilizó el OR; como medida de precisión se implementó el intervalo de confianza al 95% (IC95%).

Se utilizaron los paquetes estadísticos Excel 2013, SPSS Versión 22 para realizar los análisis descriptivos y generar los gráficos de barras. El cálculo del OR se realizó en OpenEpi versión online.

Aspectos éticos.

Basados en la Resolución 008430 de 1993 esta investigación se clasifica con riesgo mínimo, razón por la cual se realizó un consentimiento informado que fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Clínica Nuestra Señora de la Paz (Ver Anexo No. 2) y por el Centro de Investigaciones de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Se respetó la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

Características generales

En el periodo estudiado se identificaron 53 pacientes en el programa de rehabilitación integral (PRI), de los cuales 18 pacientes cumplieron con los criterios de exclusión establecidos previamente.

La muestra comprendió 35 pacientes de sexo masculino con una edad media (DE) de 42 (12) años; se autodeterminaron como heterosexuales 33 de ellos (94,2%), los dos restantes refirieron su orientación sexual como homosexual y bisexual respectivamente; es llamativo que estos casos solo fueron identificados en el subgrupo de pacientes con conductas parafilicas. La media (DE) de conductas parafilicas por paciente fue de 1,6 (2,2); la mayoría de los pacientes solo refirió haber tenido una conducta parafilica (38,8%), seguido de los que tuvieron dos conductas (22,2%) y de los que tuvieron 5 conductas (16,6%); solo dos pacientes refirieron haber tenido 7 u 8 conductas parafilicas respectivamente. No se identificó relación entre el número de parafilias y la edad de los pacientes en años (R 0,018).

Patologías psiquiátricas y contravenciones

El diagnóstico psiquiátrico más frecuente fue la esquizofrenia, sin encontrar diferencias entre los pacientes con o sin conductas parafilicas, seguido del retardo mental en los pacientes con conductas parafilicas y de los trastornos por lesión cerebral en los que no refirieron dichas conductas. Al tipificar por las contravenciones se identificó una disparidad en los pacientes con conductas parafilicas, donde el acto sexual con menor de 14 años fue el más frecuente, seguido del homicidio, a diferencia de los pacientes sin conductas parafilicas, en donde el homicidio ocupó el primer lugar, seguido de la tentativa de homicidio (Ver Tabla No. 1).

La frecuencia de pacientes con al menos dos diagnósticos psiquiátricos de base en el subgrupo de pacientes con y sin conductas parafilicas fue 33,3% y 29,4% respectivamente, sin encontrar diferencias estadísticas (p: 0,80).

A pesar de la variabilidad en las frecuencias de cada una de las patologías y contravenciones estratificadas por la condición de conducta parafilica, no se encontró relación entre los tipos de diagnósticos psiquiátricos y la condición de haber presentado una conducta parafilica (p: > 0,05).

Se identificaron más casos de acto sexual con menor de 14 años en los pacientes con conductas parafilicas que en aquellos sin esta condición. El riesgo de identificar pacientes con conductas parafilicas que tuvieron acto sexual con un menor de 14 años fue 4 veces el identificado en aquellos sin esta condición (OR 3,61; IC95% 0,63-30; p: 0,078).

Conductas parafilicas

La mayoría de las conductas parafilicas identificadas entre los pacientes fue el Voyeurismo, seguido del Fetichismo y la Pedofilia. Cabe aclarar que entre el subgrupo de pacientes con Pedofilia se identificaron dos casos con exclusividad para niños, un caso con exclusividad para niñas y tres casos sin discriminación por sexo (Ver Tabla No. 2).

Siendo el voyeurismo una de las conductas más frecuentes, se identificó que la mayoría de los pacientes relacionaban su actuar a condiciones limitantes y rutinarias propias de la unidad de inim-

putables, especialmente a la hora del baño diario; entre las formas de voyeurismo intrainstitucional los pacientes referían espiar a través de defectos estructurales de las habitaciones y en el contexto extrainstitucional se espiaba a la pareja durante la hora del baño.

Respecto al fetichismo la mayoría de pacientes describieron como objeto de excitación sexual las prendas íntimas, medias veladas o minifaldas, otros refirieron partes anatómicas como los pies desnudos y el cabello, entre otros.

Los pacientes con conductas pedófilas, en su totalidad negaron habitualidad en la frecuencia del evento referido.

En todos los casos de bestialismo la experimentación sexual fue el común denominador; solo se identificaron a los perros o burras como objetos de placer sexual, el máximo número de contactos referidos fue de dos; dentro de los tabú identificados entre los pacientes uno fue referido hacía “la virilidad del caballo o el burro”.

Pocos pacientes hablaron sobre la conducta transvestista, la mayoría refirieron fantasías con el uso de prendas femeninas, dentro de las que se destacaron brasieres y panties.

Respecto al exhibicionismo la mayoría dijo haber presentado esta conducta durante la adolescencia y no presentarla hoy en día. La escatología telefónica fue limitada a la pareja.

Un paciente refirió que las dos situaciones masoquistas informadas se presentaron en el contexto de una violación; refiere nunca haber tenido eventos previos a los mencionados excepto “cuando estaba en la cárcel me obligaban pero me gustaba, me pasó dos veces”.

La urofilia fue relacionada con ver orinar a otra persona, tocar o probar la orina. Las circunstancias del froteurismo no fueron bien explicadas.

Entre los pacientes que presentaron introspección del hecho se identificó un caso referente a una conducta pedófila y uno de sadismo sexual.

Tasa de conductas parafilicas según patología psiquiátrica

La patología con mayor tasa de conductas parafilicas es la esquizofrenia, seguida de la pedofilia y el retardo mental. Cabe aclarar que la Pedofilia es un evento ambivalente, puede identificarse como conducta parafilica o como patología psiquiátrica (Ver Tabla No. 1).

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que los diagnósticos psiquiátricos predominantes entre los pacientes con o sin conductas parafilicas, fueron esquizofrenia, retardo mental y trastornos por lesión cerebral. Las contravenciones más frecuentes fueron el acto sexual con menor de 14 años y homicidio. Las conductas parafilicas más frecuentes en la población de inimputables fueron voyeurismo (17,3%), fetichismo (17,3%) y pedofilia (11,5%). La tasa más alta de conductas parafilicas entre las patologías psiquiátricas se identificó en los pacientes esquizofrénicos (55,8; IC95% 42,3-69,3).

La pedofilia sigue siendo un diagnóstico problemático por la implicación legal secundaria al daño a menores, y se encuentra como la tercera conducta más frecuente en los pacientes hospitalizados del programa PRI, constituyéndose además en la segunda tasa con base en las conductas parafilicas y el diagnóstico de base. En la población estudiada la mayoría presenta trastorno mental de base, que generalmente está asociado a alteración del juicio de realidad en momentos de crisis. Es frecuente la no adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico como la esquizofrenia, por lo cual son más susceptibles a recaer en las crisis psicóticas (13). No existe una clara relación entre los diagnósticos psiquiátricos y la pedofilia en nuestro estudio.

Es sabido que los pacientes con esquizofrenia no necesariamente difieren de la población general en el amplio espectro de la actividad criminal como el homicidio y violencia; los crímenes sexuales en esquizofrénicos son relativamente bajos siendo en los enfermos mentales entre 2-5%, situación pobremente estudiada en este subgrupo de pacientes, así como el entendimiento del comportamien-

to sexual criminal (14). Un estudio Canadiense mostró que el 8% de los asesinos sexuales fueron considerados psicóticos, comparados con otros agresores sexuales que representaron el 11% (15); algunos casos se asocian con rasgos de personalidad paranoide y antisocial (14). En nuestro estudio la esquizofrenia fue el diagnóstico predominante con o sin conducta parafilica, pero no todas las parafilias llevan a actos delictivos. El trastorno asocial de la personalidad se encontró en nuestra muestra, concomitante con conductas parafilicas pero con porcentaje bajo, mientras que el trastorno paranoide de la personalidad, encontrado en un solo paciente en este estudio, no refirió conducta parafilica ni crimen de tipo sexual. En un estudio de 15 casos de hombres con esquizofrenia se encontró que 12 presentaban crímenes sexuales o habían demostrado conducta antisocial (16). Está pobremente entendida la similitud del subgrupo de individuos con esquizofrenia y agresiones sexuales con el grupo de agresores sexuales sin esquizofrenia (14). Un estudio Alemán con 36 agresores sexuales encontró que el 92% tenía trastornos de personalidad del grupo B, siendo antisociales el 72%, limítrofes 42% y narcisistas 17% (17). El mismo estudio encontró además que el 58% presentaba parafilias siendo la más común la pedofilia con el 47% y el sadismo sexual 11%. Otro estudio que comprendió 190 agresores sexuales con enfermedad mental, encontró diagnósticos de parafilias en el 98,4% siendo la pedofilia el 56,3%, sadismo sexual 16,8%, exhibicionismo 14,2% y voyeurismo el 12,6% (18). En nuestra muestra podemos ver que las parafilias más frecuentes, teniendo los pacientes al menos un diagnóstico psiquiátrico, fueron voyeurismo, fetichismo y pedofilia pero sin estar relacionados con agresión sexual, ya que no fue objeto de estudio. Un estudio con más de 7,000 individuos de la población general encontró el fetichismo (13,4%) y voyeurismo (13%) como las conductas sexuales poco convencionales más frecuentes (9), así como nosotros en nuestra muestra.

Se consideran varias limitaciones del estudio, como tener una muestra muy pequeña, 18 pacientes cumplieron criterios de exclusión, no se tuvo en cuenta la medicación suministrada a cada paciente, rasgos de personalidad y variables sociodemográficas.

Con este estudio se determinaron los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes y las conductas parafilicas en una población de inimputables. En la muestra de pacientes, la esquizofrenia se encontró en el 34,8% con la presencia de conductas parafilicas y del 25% sin las conductas; el retardo mental y los trastornos por lesión cerebral están en segundo y tercer lugar con el 17,4%, cada uno en presencia de las conductas parafilicas. Las contravenciones más frecuentes concomitantemente con conductas parafilicas fueron el acto sexual con menor de 14 años y homicidio, con el 30% cada uno, y en el segundo lugar, hurto calificado y secuestro, con el 10% cada uno. Las conductas parafilicas más frecuentes en esta población de inimputables fueron voyeurismo (17,3%), fetichismo (17,3%) y pedofilia (11,5%).

Es necesario realizar otros estudios con muestras poblacionales más grandes para dar mayor validez a la información, además, se deben tener en cuenta otras variables que puedan afectar los resultados como son la medicación suministrada a los pacientes; los rasgos o trastornos de personalidad, que podrían ser fuertes determinantes para conductas delictivas, especialmente de orden sexual y parafilicas; variables sociodemográficas, como el lugar de procedencia, las circunstancias en que se dan las conductas, la cultura donde se ha desenvuelto el individuo, el nivel de educación, estado civil y el desarrollo psicosexual de los pacientes inimputables y agresores sexuales, para entender mejor las parafilias y la conducta agresiva sexual. Llama la atención que las conductas parafilicas también pueden ser circunstanciales, dependiendo del medio donde se encuentren los individuos, como los casos donde se presentan conductas de hombres que tienen sexo con hombres, sin considerarse homosexuales, o el masoquismo sexual sin antecedentes previos de esta conducta y haber presentado excitación o placer sexual.

Con este estudio se logró obtener conocimiento en un área de la conducta sexual de los pacientes hospitalizados por largo tiempo, secundario a inimputabilidad, información que permitirá mejorar el abordaje psicoterapéutico y una mejor permanencia de los pacientes en el programa, al

entender posibles causas de síntomas afectivos o conductuales secundarios a la represión de conductas como variantes sexuales, a las condiciones limitantes del programa, en especial el área sexual y a no tener claridad sobre la sexualidad de los pacientes. Se considera que debe mejorarse el abordaje desde el momento del primer contacto con el paciente, ampliando la anamnesis en la historia personal y sexual para así determinar si se presentan conflictos o dificultades en esta área, lo que lleva a su vez a problemas en las relaciones interpersonales, de pareja, familiar y síntomas pobremente explicables.

La presente investigación fue autofinanciada por los investigadores, quienes también declaran no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

Se agradece el aporte de literatura a la Dra. Adriana Arcila Médica Sexóloga, Directora de la especialización en Sexología Clínica en la Universidad de Caldas, MSc en Filosofía y Docente del departamento de Salud Mental de la Universidad de Caldas; así como a todas aquellas personas que nos permitieron llevar a cabo este proyecto, muy especialmente a nuestros pacientes.

Tablas. Conductas parafilicas según tipo de patología psiquiátrica y contravención, Clínica Nuestra Señora de la Paz, Programa PRI, 2014.

Tabla 1a

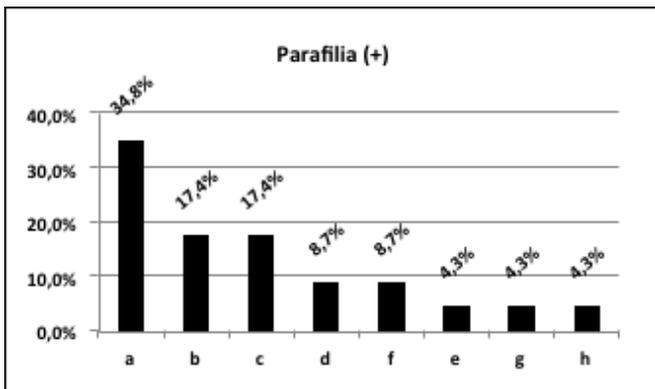


Tabla 1b

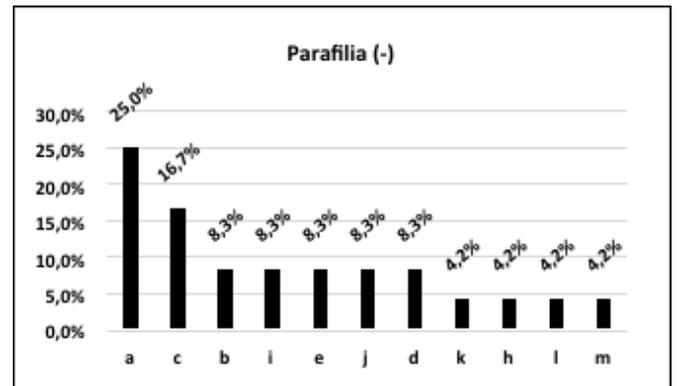


Tabla 1c

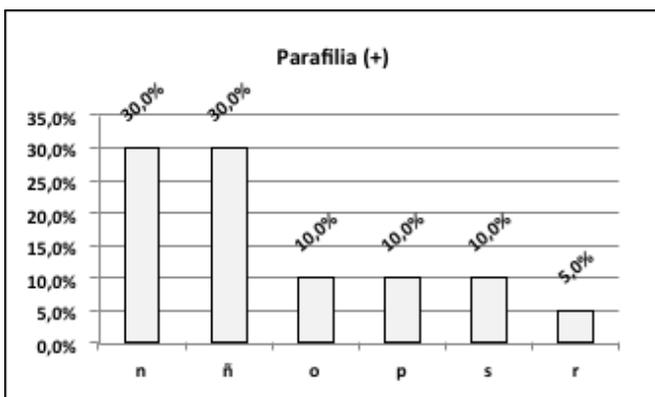
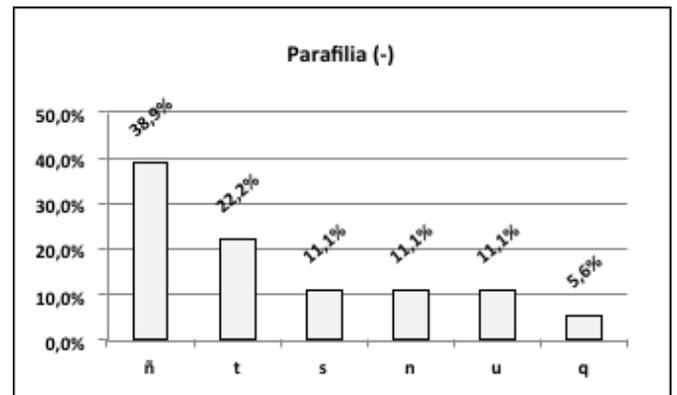
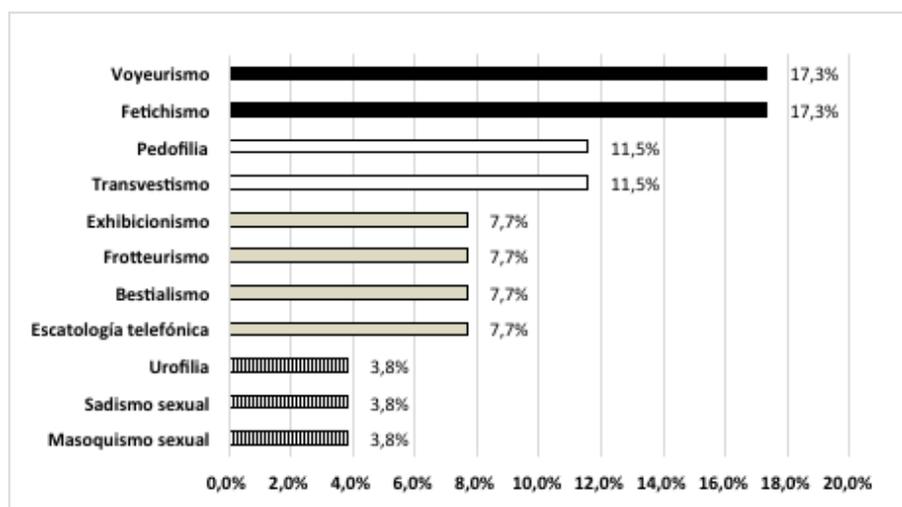


Tabla 1d



Las barras de color negro identifican los diagnósticos psiquiátricos y el blanco las contravenciones. Definiciones: a: esquizofrenia, b: Retardo mental, c: Trastorno por lesión cerebral, d: Trastorno por múltiples sustancias, e: Trastorno asocial de la personalidad, f: Trastorno esquizoafectivo, g: Otros signos y síntomas que involucran la función cognoscitiva y la conciencia, h: Trastorno de los hábitos y de los impulsos, i: Trastorno afectivo bipolar, j: Otros trastornos psicóticos agudos y transitorios, k: Trastorno paranoide de la personalidad, l: Trastorno delirante, m: Otros trastornos depresivos, n: Acto sexual con menor de 14 años, ñ: Homicidio, o: Hurto calificado, p: Secuestro, q: Concierto para delinquir, r: Abuso sexual, s: Acceso carnal violento, t: Homicidio en modalidad de tentativa, u: Lesiones personales.

Tabla No. 2 Frecuencia de parafilias en pacientes hospitalizados Clínica Nuestra Señora de la Paz, Programa PRI, 2014.



El número de conductas parafilicas identificadas en esta muestra fue de 52; Exhibicionismo: 1 caso en menor de 14 años, 1 en mayor de 14 años y 2 sin discriminación de edad.

Tabla No. 3 Tasa de conductas parafilicas según patología de base en pacientes hospitalizados Clínica Nuestra Señora de la Paz, Programa PRI, 2014.

PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA	Tasa de conductas parafilicas (IC95%)
Esquizofrenia	55,8 (42,3-69,3)
Pedofilia	15,4 (5,6-25,2)
Retardo mental	15,4 (5,6-25,2)
Trastorno por lesión cerebral	15,4 (5,6-25,2)
Otros signos y síntomas que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	15,4 (5,6-25,2)
Trastorno por múltiples sustancias	13,5 (4,2-22,7)
Trastorno esquizoafectivo	11,5 (2,8-20,2)
Otros	11,5 (2,8-20,2)

La tasa de conductas parafilicas fue calculada colocando el número de conductas parafilicas por diagnóstico específico en el numerador, dividido por el número total de conductas parafilicas identificadas en la población, por 100. Se debe aclarar que existen pacientes con diagnósticos compartidos, lo que influyó en la relevancia de algunas de las patologías aquí descritas.

ANEXO 1A

Cédula:

Edad:

Diagnósticos:

Orientación sexual:

Contravención o delito:

CONDUCTA PARAFÍLICA	SI	NO	COMENTARIOS
VOYEURISMO			
¿Alguna vez usted ha observado a una persona desprevenida que estaba desnuda, desnudándose o dedicada a una actividad sexual, y presentó fantasías o deseos irrefrenables o comportamientos?			
Esa persona no ha dado su consentimiento?			
EXHIBICIONISMO			
¿Alguna vez usted ha presentado excitación sexual derivada de la exposición de los genitales a una persona desprevenida, y que se haya manifestado con fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos?			
¿Se han cumplido los deseos sexuales con esa persona que no ha dado su consentimiento?.			
¿Ha presentado excitación sexual por exposición de genitales a niños menores de 14 años?			
¿Ha presentado excitación sexual por exposición de genitales a individuos mayores de 14 años?			
¿Ha presentado excitación sexual por exposición de genitales a niños y mayores de 14 años?			
FROTTEURISMO			
¿Alguna vez usted ha presentado excitación sexual derivada de los tocamientos o fricción contra una persona sin su consentimiento, y que se haya manifestado con fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos?			
¿Ha cumplido deseos sexuales con una persona que no ha dado su consentimiento?			
MASOQUISMO SEXUAL			
¿Alguna vez usted ha presentado excitación sexual derivada del hecho de ser maltratado (humillado, golpeado, atado o sometido a sufrimiento de cualquier otra forma), y que se haya manifestado con fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos?			
SADISMO SEXUAL			
¿Alguna vez usted ha presentado excitación sexual derivada del maltrato a otros (sufrimiento físico o psicológico de otra persona), y que se haya manifestado con fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos?			
PEDOFILIA			
¿Alguna vez usted ha presentado excitación sexual proveniente de fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos que hayan implicado actividad sexual con un niño (generalmente menores de 13 años)?			
¿Los deseos sexuales o fantasías se han cumplido o causan malestar o problemas interpersonales?			
¿La atracción sexual es exclusiva por niños?			

CONDUCTA PARAFÍLICA	SI	NO	COMENTARIOS
¿La atracción sexual es exclusiva por niñas?			
¿La atracción sexual es exclusiva por ambos sexos?			
FETICHISMO			
¿Alguna vez usted ha presentado excitación sexual derivada del empleo de objetos inanimados o un gran interés específico por alguna parte(s) del cuerpo no genital, que se haya manifestado con fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos?			
¿Las fantasías, deseos o comportamientos causan malestar o deterioro en algún área?			
¿Qué parte del cuerpo?			
Objeto inanimado.			
Otro.			
TRANSVESTISMO			
¿Alguna vez usted ha presentado excitación sexual derivada del hecho de vestirse con ropa de mujer, y que se haya manifestado por fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos?			
NO ESPECIFICADO			
¿Alguna vez usted ha presentado excitación sexual proveniente de fantasías, deseos sexuales o comportamientos, que hayan involucrado un animal, habiendo presentado algún vínculo emocional o sentimiento hacia éste? (Zoofilia).			
¿Alguna vez usted ha presentado excitación sexual proveniente de fantasías, deseos sexuales o comportamientos, que hayan involucrado un animal exclusivamente para satisfacer necesidades sexuales? (Bestialismo).			
¿Alguna vez usted ha presentado excitación sexual proveniente de fantasías, deseos sexuales o comportamientos, al haber hecho llamadas telefónicas obscenas? (Escatología telefónica).			
¿Alguna vez usted ha presentado excitación sexual proveniente de fantasías, deseos sexuales o comportamientos, que hayan involucrado algún contacto con la orina como ser orinado u orinar a otra persona. (Urofilia)?			
¿Alguna vez usted ha presentado excitación sexual proveniente de fantasías, deseos sexuales o comportamientos, que hayan involucrado algún contacto con cadáveres? (Necrofilia).			
¿Alguna vez usted ha presentado excitación sexual proveniente de fantasías, deseos sexuales o comportamientos, que hayan involucrado algún contacto con las heces? (Coprofilia).			
¿Alguna vez usted ha presentado excitación sexual proveniente de fantasías, deseos sexuales o comportamientos, que hayan involucrado el uso de enemas o lavados intestinales? (Clismafilia).			
¿Existe algún tipo de sustancia asociada a la conducta referida?, cuáles?			
¿Prefiere el Sexo sin protección? (en caso de sadismo, masoquismo, fetichismo, pedofilia, zoofilia/bestialismo).			

ANEXO 1B

Proceso a través del cual se aplicó el instrumento.

1. El instrumento debe ser aplicado por algún médico psiquiatra, sexólogo, o personal debidamente entrenado; los siguientes requerimientos solo aplican para personal lego, con el fin de identificar de manera precisa los individuos que cumplan con los criterios de exclusión referente a estos aspectos.
 - a. Entrenamiento de 30 horas en conductas parafilias
 - I. 20 horas sustento teórico.
 - II. 10 horas prácticas.
 - b. Entrenamiento de 10 horas en examen mental.
2. El instrumento no debe ser aplicado por nadie del equipo tratante, es decir, grupo terapéutico del paciente.
3. Ubicarse en un sitio cómodo, alejado de distracciones, lejos del puesto de enfermería o algún contacto médico.
4. El instrumento se aplicará individualmente a cada paciente.
5. El investigador deberá presentarse al individuo, explicar el por qué y para qué será entrevistado.
6. Se explicará que la entrevista y la información que pudiese recogerse es completamente anónima y confidencial.
7. Previo al uso del instrumento clínico se realizará el examen mental para determinar la capacidad de comprensión y autodeterminación.
8. Si el individuo es candidato, se mostrará y explicará el consentimiento informado.
9. Si el individuo acepta se firmará el consentimiento informado por parte del paciente y el investigador.
10. En caso de que la persona sea analfabeta, presente privación sensorial o alguna otra incapacidad que no le permita firmar se deberá tomar la huella dactilar.
11. A continuación se aplicará el instrumento clínico y el investigador deberá explicar en qué consiste.
12. El individuo deberá responder si o no a cada pregunta y en caso de ser afirmativa la respuesta, el investigador podrá preguntar sobre la situación en cuestión.
13. Las preguntas contenidas en el instrumento deben ser dirigidas por el entrevistador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM IV). Washington, DC. American Psychiatric Association 1994.
2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM V). Washington, DC: American psychiatric association; 2013.
3. Långström N, Seto MC. Exhibitionistic and voyeuristic behavior in a Swedish national population survey. *Arch Sex Behav.* 2006; 35(4):427-35.
4. Black DW, Kehrberg LL, Flumerfelt DL, Schlosser SS. Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior. *Am J Psychiatry.* 1997; 154(2):243-9.
5. Raymond NC, Coleman E, Ohlerking F, Christenson GA, Miner M. Psychiatric comorbidity in pedophilic sex offenders. *Am J Psychiatry.* 1999; 156(5):786-8.
6. Marsh PJ, Odlaug BL, Thomarios N, Davis AA, Buchanan SN, Meyer CS, et al. Paraphilias in adult psychiatric inpatients. *Ann Clin Psychiatry.* 2010; 22(2):129-34.
7. Dunsieath NW Jr, Nelson EB, Brusman-Lovins LA, Holcomb JL, Beckman D, Welge JA. Psychiatric and legal features of 113 men convicted of sexual offenses. *J Clin Psychiatry.* 2004; 65(3):293-300.
8. Richters J, Visser Rd, Rissel C, Smith A. Sexual practices at last heterosexual encounter and occurrence of orgasm in a national survey. *J Sex Res.* 2006; 43(3):217-26
9. Oliveira Júnior WM, Abdo CH. Unconventional sexual behaviors and their associations with physical, mental and sexual health parameters: a study in 18 large Brazilian cities. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010; 32(3):264-74.
10. Arcila A, Castaño M, Osorio D, Quiroz G. Caracterización sociodemográfica, del desarrollo psicosexual y del delito en hombres condenados por delitos sexuales reclusos en el centro penitenciario de Manizales. *Rev Colomb Psiquiatr.* [serial on the Internet]. 2013 Jan [cited 2015 Feb 27]; 42(1): 51-62. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000100005&lng=en

11. Arcila A. Delito sexual: Mirada desde la sexología. *Pensamiento Jurídico*. 2014; 187-201.
12. Miletski H. *Understanding Bestiality and Zoophilia*. Bethesda, Maryland: Published by East-West Publishing, LLC; 2002.
13. Sadock BJ, Alcott V. *Sinopsis de Psiquiatría*. Baltimor: Lippincott Williams and Wilkins; 2009.
14. Alish Y, Birger M, Manor N, Kertzman S, Zerzion M, Kotler M, Strous RD. Schizophrenia sex offenders: A clinical and epidemiological comparison study. *Int J Law Psychiatry*. 2007; 30(6):459-66.
15. Richard-Devantoy S, Chocard AS, Bouyer-Richard AI, Duflot JP, Lhuillier JP, Gohier B. [Homicide and psychosis: criminological particularities of schizophrenics, paranoiacs and melancholic. A review of 27 expertises]. *Encephale*. 2008;34(4):322-9
16. Phillips SL, Heads TC, Taylor PJ, Hill GM. Sexual offending and antisocial sexual behavior among patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 1999; 60(3):170-5.
17. Hill A, Habermann N, Berner W, Briken P. Psychiatric disorders in single and multiple sexual murderers. *Psychopathology*. 2007.
18. Characteristics of homicidal and nonhomicidal sexual offenders. *J Forensic Sci*. 2011; 56(6):1626-31.

***¡La salud puede estar en tus manos,
pero la enfermedad también!***



**Recuerda que existen cinco momentos
para la higiene de manos!**