

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Carrera de Psicología

**DIFERENCIAS EN EL DIAGNOSTICO DEL TRASTORNO DE
PERSONALIDAD ANTISOCIAL A PARTIR DE PRUEBAS
PROYECTIVAS U OBJETIVAS.**

(Tesis)

Autor: Órnelas Álvarez Juan Alfredo
Tutor: Mtro. Eduardo Cortes Martínez



Diciembre de 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

Decidimos no titularnos para demostrar a todos que el título es una payasada.

La inteligencia y el conocimiento están por encima de cualquier documento.

*“Generación 81 – 85”
ENEP Zaragoza*

*Y no nos equivocamos...
sin embargo aquí estoy.*

Índice

Resumen

| | |
|---------------------------|----------|
| <i>Introducción</i> | 1 |
|---------------------------|----------|

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

1. PERSONALIDAD

| | |
|---|-----------|
| 1.1. DEFINICION DEL CONCEPTO DE PERSONALIDAD | 11 |
| 1.2. TEORIAS DE LA PERSONALIDAD | 12 |
| 1.3. DEFINICION DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD | 16 |
| 1.4. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD | 17 |
| 1.5. EVALUACION DE LA PERSONALIDAD | 20 |
| 1.6. CLASIFICACION DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD | 24 |

2 TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

| | |
|---|-----------|
| 2.1 DEFINICION DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL | 31 |
| 2.2 TEORIAS ACERCA DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL | 35 |
| 2.3 CARACTERISTICAS DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL | 45 |
| 2.4 EVALUACION DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL | 61 |
| 2.5 DIAGNOSTICO DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL | 63 |

| | |
|---|------------|
| 3. PRUEBAS PROYECTIVAS DE LA PERSONALIDAD | |
| 3.1 DEFINICION DEL CONCEPTO DE | |
| PRUEBA PROYECTIVA | 69 |
| 3.2 BASE TEORICA DE LAS | |
| PRUEBAS PROYECTIVAS | 71 |
| 3.3 CARACTERISTICAS DE LAS | |
| PRUEBAS PROYECTIVAS | 73 |
| 3.4 PRUEBAS PROYECTIVAS | 74 |
| 3.5 PRUEBAS PROYECTIVAS ESPECIFICAS | 75 |
| 4 PRUEBAS OBJETIVAS DE LA PERSONALIDAD | |
| 4.1 DEFINICION DEL CONCEPTO DE | |
| PRUEBA OBJETIVA | 85 |
| 4.2 BASE TEORICA DE LAS | |
| PRUEBAS OBJETIVAS | 85 |
| 4.3 CARACTERISTICAS DE LAS | |
| PRUEBAS OBJETIVAS | 87 |
| 4.4 PRUEBAS OBJETIVAS | 88 |
| 4.5 PRUEBA OBJETIVA ESPECIFICA | 88 |
| Propósito | 101 |
| Método | 105 |
| Resultados | 111 |
| Discusión | 125 |
| Bibliografía | 132 |
| Anexo | 142 |

Resumen:

Se tiene evidencia teórica de que tanto las pruebas proyectivas como las objetivas tienen un mismo fin, la evaluación de la personalidad; pero los medios son muy diferentes tanto en su forma como en su fondo.

Por lo anterior, el propósito de esta investigación es identificar si existe diferencia significativa, en la proporción de sujetos con diagnóstico de Trastorno de Personalidad Antisocial (TPA), luego de adicionar una Prueba Objetiva a la batería que arrojó dicho resultado, y ser reclasificados.

Lo anterior obedece a que, estos sujetos (internos en la Penitenciaría del D. F.) han sido evaluados mediante una batería que contiene pruebas proyectivas únicamente (HTP, FIS, Figura Humana).

Para el estudio se seleccionó una muestra de 50 sujetos varones, con diagnóstico de TPA, nivel mínimo de educación primaria, de entre 19 y 40 años de edad.

La evaluación del TPA se realizó mediante la aplicación del MMPI (*Minnesota Multifasic Personality Inventory*) y su posterior integración a la evaluación ya existente en los archivos de la Penitenciaría del D.F.

Como resultado de la reevaluación, se encontró que sólo poco más de una décima parte de la muestra dio positivo para el diagnóstico de TPA.

Finalmente se concluye, con base en la revisión teórica y los resultados obtenidos para esta investigación, que existe diferencia significativa en el diagnóstico que se deriva de pruebas proyectivas u objetivas.

Introducción:

Un evento que ocurre con cierta frecuencia es el de los diagnósticos errados; si tomamos en consideración que a partir de ellos se derivan los tratamientos, es de esperar que un diagnóstico errado apunte hacia un tratamiento inadecuado y por lo tanto, pobres resultados.

De lo anterior, se genera el interés por saber si el diagnóstico de Trastorno de Personalidad Antisocial es adecuado para casi la totalidad de la población de una institución carcelaria.

Planteamiento del problema

En esta investigación se ha planteado un cuestionamiento específico, para delimitar las observaciones: de los sujetos con diagnóstico de TPA, internos en la Penitenciaría del D.F., ¿en qué proporción, este diagnóstico (obtenido mediante una batería que no incluye prueba objetiva alguna) coincide con el diagnóstico generado mediante la adición de una prueba objetiva a dicha batería?

Delimitación de la investigación

Dicha investigación se realizó en el ámbito de la Psicología Clínica (se indagaron sólo aspectos patológicos, tales como las características de personalidad antisocial, presentes en los sujetos en cuestión, nada más); el estudio sólo consideró a aquellos sujetos, con diagnóstico de TPA, internos en la Penitenciaría del D.F.

Justificación de la investigación

Esta investigación es novedosa, primero, porque en el sistema penitenciario del D.F. se ha hecho poco al respecto, así lo demuestra el hecho de que por más de 30 años se venga empleando la misma batería de pruebas, que no incluye una sola prueba objetiva y estandarizada para evaluar y valorar la personalidad de los sujetos en reclusión; segundo, porque en un estudio reciente (consultar a Páez, 2006) se reporta un sesgo del 15% en el diagnóstico del TPA; por lo anterior, la importancia y el impacto de esta investigación radica en lo siguiente.

Por otro lado, esta investigación nos aporta información (datos acerca de la objetividad y certidumbre con la que son diagnosticados las personas internas en un centro de reclusión) útil y necesaria en la elaboración de programas institucionales, adecuados a la población sobre la cual se aplican.

Los resultados de esta investigación se pueden traducir en beneficios que van desde la adecuada clasificación de los internos en las diversas áreas, hasta el control más eficaz de situaciones violentas (como pueden ser motines dentro de los penales) optimizando, de esta manera, la seguridad, mejorando la calidad de vida, para la mayoría, mediante la adecuación, de programas diversos, a las condiciones institucionales y características de un penal; beneficiándose de todo ello primordialmente a los propios internos y a la institución, y por consecuencia a sus familias y la sociedad en general.

Además, la información que resulte de esta investigación, marcaría la pauta para la adecuada capacitación del personal encargado de evaluar y valorar a los sujetos internos en un centro de reclusión.

De esta investigación se esperara que aporte resultados que nos permitan objetivar nuestras observaciones, y replantear el cuadro clínico que se presenta en el TPA; y definitivamente si, esta investigación generará más dudas de las que despeje.

Más aún, se espera que esta investigación sea útil para reconsiderar acerca del tipo de pruebas (proyectivas) que se utilizan en el ámbito penitenciario, ya que hasta el día de hoy, se reitera, y desde hace más de 30 años se viene utilizando una batería de pruebas que no incluye una sola prueba objetiva.

La investigación es viable porque, esta no requiere de gran recurso económico, ni material, tampoco humano; de lo que sí requiere, indispensablemente, es de disponibilidad, entendida esta, como cooperación, de los sujetos participantes, de la institución donde se llevará a cabo; el tiempo requerido es relativamente muy corto (30 días); como es evidente el costo es mínimo, y el beneficio es enorme.

La única consecuencia negativa que pudiese presentar esta investigación es que los sujetos participantes, en el estudio, pudiesen sentir, de alguna forma, atropellados sus derechos y por tanto inconformarse y ejercer algún tipo de acción legal en contra de un servidor o en contra de la institución (la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del D.F.), sin embargo, no es la intención, de esta investigación, atropellar los derechos de nadie; cabe mencionar que la institución se encuentra en facultad de derechos para realizar esta investigación. Como se puede apreciar, la investigación es viable.

Objetivo de investigación

Identificar si existe diferencia en el diagnóstico del TPA, obtenido mediante pruebas proyectivas únicamente (Figura Humana de Machover, Frases Incompletas de Sacks y HTP de Buck), y el diagnóstico obtenido mediante la adición e integración de una prueba objetiva (el MMPI de Hathaway y McKinley) al estudio ya existente en los archivos de la Penitenciaría del D.F.

Definición de las variables

Conceptual:

El *Trastorno de Personalidad Antisocial*; de acuerdo con la *CIE-10* y el *DSM-IV*, es un patrón de comportamiento, estable en el tiempo, que aparece en las etapas infantiles y continúa en la edad adulta; caracterizado, principalmente, por una pauta de comportamiento irresponsable y al margen de las normas sociales; tales comportamientos van desde la manipulación, explotación o violación de los derechos de los demás, hasta el homicidio, asalto sexual, hurto, y de más actos ilícitos.

Pruebas Proyectivas: Lindzey, desde una perspectiva psicodinámica, apunta que las Pruebas Proyectivas son instrumentos especialmente sensibles, que se utilizan para rebelar aspectos inconscientes de la conducta, los cuales permiten provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas. Son altamente multidimensionales y evocadores de datos inusualmente ricos, con un mínimo conocimiento por parte del sujeto evaluado (éste no sabe el objetivo, el fin del test por lo que es más difícil el falseamiento de la información),

este material estimular es ambiguo, su interpretación es global. En estas técnicas todas las respuestas son válidas, no hay respuestas óptimas (Fernández, 1981).

Pruebas Objetivas: Una definición de test que corresponde a esta postura teórica es la que propone Nicolás Tavella: "El método de los test procura ofrecer una apreciación objetiva, por lo general de tipo cuantitativo y comparable, de uno o más aspectos de la conducta y de la personalidad o de ambas, mediante recursos más o menos simples y de aplicación relativamente sencilla" (Shwartz, 1991); esta definición se complementa con la siguiente: Las pruebas objetivas (inventarios) son una serie de reactivos formados por una serie de cuestiones que sólo admiten una respuesta y cuya calificación es siempre uniforme y precisa para el evaluado (Alves de Mattos citado en Moreno, 1984). Aieken (1996) afirma que los inventarios (técnicas objetivas) son diseñados enfatizando las cualidades psicométricas de sus medidas (confiabilidad y validez).

Operacional:

El *Trastorno de Personalidad Antisocial* se evaluó e identificó mediante la aplicación, calificación e interpretación de:

Una *Prueba Objetiva*, el MMPI, de Hathaway y McKinley (1944).

Tres *Pruebas Proyectivas*, la prueba de Frases Incompletas de Sacks, Figura Humana de Machover (1949), el HTP de Buck (1948).

Los resultados del MMPI, se integraron al estudio ya existente (el cual contiene el diagnóstico derivado de la aplicación e interpretación de las pruebas de Frases Incompletas, Figura Humana y HTP). Todo ello se integró con base en el manual de Integración del Estudio Psicológico, del Dr. Rafael Núñez (1985).

***FUNDAMENTACION
TEORICA***

Capítulo 1
PERSONALIDAD

1. PERSONALIDAD

1.1. DEFINICION DEL CONCEPTO DE PERSONALIDAD

Según Engler (1996), la palabra personalidad, derivada de la palabra persona en latín, se refiere a las múltiples mascaradas que usaba un actor en las obras del antiguo teatro griego, con el fin de que el espectador supiera que el actor había asumido un rol diferente.

En la vida cotidiana, el término "personalidad" es comúnmente utilizado, sin embargo, en la psiquiatría el término personalidad ha sido adoptado sin preocupación, acerca de su definición, la situación en el campo de la psicología es radicalmente diferente, en Psicología se le otorga un sentido técnico especial. Cabe mencionar que, a lo largo de 1937, G. Allport recoge más de cincuenta definiciones de este concepto, y esto no implica que no hayan aumentado desde entonces (San Miguel del Hoyo, 2003). A continuación se mencionan algunas otras definiciones, más técnicas, del concepto de "Personalidad".

El término personalidad se refiere a la regularidad y consistencia en los comportamientos, así como en las formas de pensar, sentir y percibir las experiencias. Es común la idea de que la personalidad es un mero conjunto de rasgos o cualidades, pero además es la organización de ellos lo que caracteriza a una persona en particular (San Miguel del Hoyo, 2003).

La personalidad es, aquellas pautas de pensamiento, percepción y comportamiento relativamente fijas y estables, profundamente enraizadas en cada sujeto. Es la estructura psíquica de cada individuo, la forma como se revela por su modo de pensar y expresarse, en sus actitudes e intereses y en sus actos (Xintia, 2005).

A la personalidad se le define como todos los rasgos emocionales y conductuales relativamente estables y predecibles, que caracterizan a una persona. Estos rasgos y conductas determinan la manera, que cada uno posee, de relacionarse con los otros y de enfrentarse con el mundo (Xintia, 2005).

La personalidad es el conjunto de rasgos que definen la manera habitual de comportarse, de un individuo, en ciertos tipos de situaciones o con relación a ciertos objetos (Turó y Yepes, 1997).

Por ello, la personalidad es el término con el que se suele designar lo que de único, de singular, tiene un individuo, las características que lo distinguen de los demás. El pensamiento, la emoción y el comportamiento por sí solos no constituyen la personalidad de un individuo; ésta se oculta precisamente tras esos elementos. La personalidad también implica previsibilidad sobre cómo actuará y cómo reaccionará una persona bajo diversas circunstancias (Xintia, 2005).

Como es evidente, tal profusión de definiciones no ha impedido un cierto consenso sobre lo que se consideran los elementos esenciales de tal definición.

1.2. TEORIAS DE LA PERSONALIDAD

La función de las teorías científicas es organizar el conocimiento de tal forma que se vuelva útil y comunicable a otras personas. Las teorías son formas útiles de hacer que los hechos se ajusten, permitiendo generar hipótesis y aplicar el conocimiento organizado a nuevas circunstancias y problemas. Las teorías deben permitirnos predecir lo que aún no ha pasado, explicar lo que ya pasó y saber lo que está pasando, haciendo referencia a las proposiciones contenidas en ellas. Ahora que, lo que constituye una teoría útil en un periodo puede no serlo en otro posterior, una teoría puede tener que abandonarse y sustituirse por otra nueva que se ajuste mejor a los hechos observados (Peck y Whitlow, 1975).

La complejidad humana ha motivado una multitud de enfoques y definiciones, ante tal complejidad cada enfoque ha desarrollado teorías, de la personalidad, que no sólo muestran diferentes aspectos del comportamiento humano, sino que utilizan diversas herramientas para hacerlo (Peck y Whitlow, 1975).

Por lo anterior, se han desarrollado una amplia variedad de teorías para explicar no sólo los tipos comunes de personalidad, sino también las sutilezas que distinguen a cada individuo como un ser único. Existen múltiples teorías que intentan dar cuenta de estos hechos, algunas de ellas se presentan a continuación.

Perspectiva de las Disposiciones

Se basa, como característica fundamental, en los rasgos y tipos de personalidad, como cualidades estables e internas. Postulan que la gente muestra consistencia en sus actos, pensamientos y sentimientos a lo largo del tiempo. Las disposiciones del ser humano no cambian de manera abrupta, sino que duran a pesar de los cambios situacionales y ambientales (Sáez y Silva, 2000).

- Gordon W. Allport afirma que la personalidad se desarrolla a partir de cierto número de datos constitucionales (disposiciones afectivas, régimen emocional de tipos de actividad, entre otros) y bajo la influencia del medio, entendido este en sentido amplio físico, social, ideológico, temporal, es decir, como el conjunto de los acontecimientos y traumatismos que constituyen la historia del individuo. Distingue varios aspectos de ese desarrollo: los procesos de maduración, de diferenciación y de integración.

Perspectiva Biológica

Dentro de esta perspectiva destacan dos corrientes generales:

Los teóricos de la primera corriente plantean que las características de personalidad están determinadas de manera genética, y suponen que la personalidad es consecuencia de las presiones evolutivas que dieron lugar a la especie humana (Sáez, et al. 2000).

El segundo grupo de teóricos mantienen la idea de que la conducta humana es producida por un sistema biológico complejo y que los procesos biológicos que lo componen son un reflejo de nuestra organización como seres vivos. Este planteamiento supone que muchos fenómenos biológicos influyen en la conducta. El sistema nervioso y el sistema hormonal inciden directamente en la conducta de los individuos (Carven y Scheier, 1997 citados en Sáez y Silva, 2000).

- Eysenck asegura que la personalidad es heredada y le da un valor del 75% al aspecto genético, sustentándolo según la corteza cerebral y el arousal.

Perspectiva Psicoanalítica

Postulan que la personalidad es un conjunto de procesos que están en movimiento permanente. Algunas veces estos procesos trabajan en armonía, otras veces lo hacen en oposición, pero rara vez están inactivos.

La personalidad es un estallido del que surgen fuerzas que pueden ser liberadas, canalizadas, modificadas o transformadas (Sáez y Silva, 2000).

Perspectiva Neoanalítica

Encontramos dos corrientes básicas:

La primera de la Psicología del Yo, resaltan la importancia de la existencia y el desarrollo de ciertos procesos del yo. Las principales tareas del yo giran en torno a la naturaleza y la calidad de las relaciones del individuo con los demás. La personalidad se configuraría en la interacción con otros individuos y en el modo en que éste es afectado.

La segunda corriente dentro de la perspectiva neoanalítica es la Teoría del Desarrollo Psicosocial, planteada por Erickson, esta teoría propone que la personalidad evoluciona durante toda la vida, desde el nacimiento hasta la muerte, dándole una gran importancia al impacto que tienen los fenómenos sociales durante toda la vida (Carven y Scheier, 1997 citados en Sáez y Silva, 2000).

Perspectiva del Aprendizaje

La personalidad sería el conjunto acumulado de las tendencias aprendidas por el individuo en el curso de su experiencia, la personalidad sería moldeada principalmente por los acontecimientos externos, por los estímulos y resultados impuestos por el ambiente, descartando los procesos internos del individuo. Para Skinner, la personalidad son patrones de conducta, que se basan en experiencias previas (Carven y Scheier, 1997, citados en Sáez y Silva, 2000).

- B. F. Skinner plantea que la personalidad se estudia como la estructura global encargada de organizar todas las conductas del sujeto. Manifiesta que la conducta está regida por leyes que sólo conociéndolas y estableciendo control sobre ellas pueden ser modificadas.

- La Escuela Rusa y seguidores de Skinner concluyen que la personalidad tiene utilidad para predecir el comportamiento, dado que éste en gran parte depende de aspectos externos al sujeto (condiciones ambientales) o de características particulares de núcleos específicos y relativamente independientes del Cortex.

Perspectiva Fenomenológica

Esta perspectiva tiene sus raíces en la unicidad del marco de referencia de cada persona, dándole gran importancia a la experiencia subjetiva de la realidad, y postula que el marco personal de referencia nos hace distintos del resto de la gente, también tiene una influencia sobre cada parte de nuestra vida (Sáez y Silva, 2000).

Perspectiva de la Autorregulación Cognoscitiva

Postulan que la conducta humana está dirigida fundamentalmente a metas; posee un propósito programado que trata de cumplir, tiene una representación de su meta e intenta dar los pasos que lo aproximen a ella. Todos los actos de los seres humanos estarían al servicio de la consecución de una u otra meta (Carven y Scheier, 1997, citados en Sáez y Silva, 2000).

- Según Dollard y Miller, la personalidad se constituye en función de un elemento esencial que es el hábito (asociado entre un estímulo y una respuesta, y asociado con las pulsiones primarias y secundarias) y las jerarquías de respuestas que constituyen las estructuras individuales.

Perspectiva conductual

Herman (1969) define la personalidad como una correlación de conductas existentes en todo ser humano, realmente única y realmente estable, que perdura a lo largo del transcurso del tiempo.

Teoría de los rasgos

Catell afirma que la personalidad permite predecir lo que hará una persona en una determinada situación. En el concepto de personalidad de Catell se habla de rasgos, como una estructura mental que se obtiene de la observación coherente de un determinado

comportamiento; se compone de rasgos únicos (individuales) y comunes (poseídos por todos los que conviven ciertas experiencias), de rasgos superficiales y de rasgos originarios (estos últimos son la base del comportamiento y son identificables mediante el análisis factorial).

1.3. DEFINICION DEL CONCEPTO DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD

Es en los trabajos de Schneider (1923-1950) donde se formula el concepto de *trastorno de personalidad*, tal y como se conoce en la actualidad. Como ya se mencionó, el término “Personalidad” proviene de la lengua griega y designaba la máscara usada en el teatro de la era clásica; de hecho, hasta el siglo XIX sigue aludiendo a la apariencia. Gradualmente, el vocablo va recibiendo más significado psicológico y pasa a referirse a los aspectos subjetivos del comportamiento. De ahí que, en el siglo XIX, bajo el epígrafe “trastorno de la personalidad” se recoja a los mecanismos de la auto-conciencia y trastornos de la conciencia. Y es hasta el siglo XX cuando adquiere el sentido que el concepto posee en la actualidad como patrón o pautas estables de comportamiento desadaptado (San Miguel del Hoyo, 2003; Turó y Yepes, 1997).

Definición según el DSM-IV y la CIE-10

Según el DSM-IV, un *trastorno de personalidad* es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta de las expectativas de la cultura del sujeto, se inicia en la adolescencia o a principios de la adultez y es estable en el tiempo (Sáez y Silva, 2000; Turó y Yepes, 1997).

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, la CIE-10, los trastornos de personalidad son "alteraciones severas de la personalidad y la conducta que implican desviaciones pronunciadas de los patrones culturales habituales e invaden diversas áreas del comportamiento general del individuo, iniciados en la adolescencia, que continúan en la edad adulta y pueden originar problemas laborales y sociales" (Roca, 2005; Turó y Yepes, 1997).

Así mismo, es preciso distinguir si realmente se trata de un trastorno estable y duradero o si, por el contrario, es consecuencia de otros factores, como enfermedad mental, abuso de

sustancias, enfermedad orgánica o simplemente la reacción a un acontecimiento estresante.

Finalmente cabe mencionar que la mayoría de los trastornos psiquiátricos ocasionan malestar en las personas, por lo que se les considera *egodistónicos*; a diferencia de los trastornos de personalidad, que no generan dicho malestar, se les considera *egosintónicos*. Por ello, todos los trastornos de personalidad, traen consigo problemas de relaciones interpersonales, lo que puede constituir un estado transitorio, en el adulto saludable, puede ser un rasgo fijo que no cambia en individuos con trastornos de personalidad (Elkin, 2000).

1.4. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Todas las personas tenemos rasgos de algún tipo de personalidad que son patrones de pensamiento, reacción y comportamiento que permanecen constantes y estables a lo largo del tiempo; sin embargo, hay quienes no sólo tienen rasgos, sino un trastorno de la personalidad. Estas personas exhiben comportamiento, pensamiento y reacciones más rígidos, y señales de inadaptación que suelen perturbar su vida personal, profesional y social e inician en la adolescencia o al principio de la edad adulta. Es un patrón de conducta que se manifiesta en la forma de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos, en las emociones, en las relaciones con otras personas y en el control de los impulsos (Navarro, Sánchez y Villaseñor, 2003-2004).

Para comenzar su abordaje es necesario definir e identificar las características de un trastorno de la personalidad, a partir de las cuales se les diferencia y clasifica.

Características diagnósticas de los Trastornos de la Personalidad:

Según el DSM-IV (American Psychological Association, 1994):

A. Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes:

1. Cognición (p. ej., formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos).
2. Afectividad (p. ej., la gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional).
3. Actividad interpersonal.
4. Control de los impulsos.

B. Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.

C. Este patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.

E. El patrón persistente no es atribuible a una manifestación o a una consecuencia de otro trastorno mental.

F. El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a una enfermedad médica (p. ej., traumatismo craneal).

También se proporcionan criterios diagnósticos específicos para cada uno de los trastornos de la personalidad incluidos en la Clasificación Internacional de las Enfermedades Decima Revisión (CIE-10).

Según la CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1993):

G1. El modo de ser propio del individuo, y su forma permanente de vivenciar y de comportarse, se desvían en su conjunto o se salen de los límites, de las normas aceptadas y esperadas en la propia cultura. Esta desviación debe manifestarse en más de una de las siguientes áreas:

1. Cognición (esto es, en la forma de percibir e interpretar las cosas, las personas y los acontecimientos del mundo y en la manera de desarrollar las actitudes o crear la imagen propia y de los demás).
2. Estado de ánimo (rango, intensidad y adecuación de la afectividad y de la respuesta emocional).
3. Control de los impulsos y de las necesidades de gratificación.
4. Relaciones con los demás y estilo de relación interpersonal.

G2. La desviación debe ser persistente, en el sentido de manifestarse como un comportamiento rígido y desadaptativo o interferir con las actividades en una amplia gama de situaciones sociales y personales (es decir, la disfunción no se limita a un estímulo o situación específica desencadenante).

G3. Presencia de malestar personal o una repercusión negativa en el ambiente social, claramente atribuibles al comportamiento referido en B.

G4. Evidencia de que la desviación es estable y de larga duración, habiéndose iniciado en la infancia tardía o en la adolescencia.

G5. La desviación no puede ser explicada como una manifestación o una consecuencia de otros trastornos mentales del adulto, aunque pueden coexistir o superponerse otros trastornos episódicos o crónicos de las secciones F00 a F59 ó F70 a F79 de esta clasificación.

G6. Se deben excluir como posible causa de la desviación, las enfermedades orgánicas cerebrales, traumatismos o disfunciones cerebrales importantes.

A diferencia del DSM-IV, la CIE-10 no requiere la presencia de síntomas de trastorno comportamental en la infancia. En la CIE-10, el Trastorno de Personalidad *Antisocial*, se designa con el nombre de Trastorno *Disocial* de la Personalidad (American Psychological Association, 1994).

Otra diferencia es que la CIE-10 tiene un carácter evidentemente descriptivo. Establece diagnósticos con definiciones para cada uno de ellos (Urbano, 2004).

La CIE-10 es un sistema pensado con finalidad básicamente epidemiológica, por este motivo es menos precisa y por esto mismo permite mayor juego en la apreciación clínica, como señalan E. Requena y A. Jarné, en Manual de Psicopatología clínica (Urbano, 2004)

Por otro lado, el DSM-IV de la American Psychological Association (APA) funciona por criterios y surgió como reflejo de la insatisfacción con el sistema CIE. Es mucho más completo y preciso y se realizó incorporando desarrollos de la experiencia clínica, así como avances de la investigación (Urbano, 2004).

Cabe mencionar que en Europa se utiliza el sistema de codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (10ª revisión), de la Organización Mundial de la Salud, por este motivo en la mayoría de trastornos del DSM-IV figuran dos códigos, el propio y el de la CIE-10 (Urbano, 2004).

1.5 EVALUACION DE LA PERSONALIDAD

En algunos aspectos, medir la personalidad, se asemeja mucho a evaluar la inteligencia, en uno u otro caso se intenta cuantificar algo que no podemos ver ni tocar, y en ambos casos una buena prueba ha de ser confiable y válida a la vez (Ávila, 1970).

Al evaluar la personalidad, nos interesa averiguar la conducta típica del sujeto, es decir, como suele comportarse en situaciones ordinarias (Ávila, 1970).

En la tarea de medir la personalidad los psicólogos recurren a cuatro instrumentos básicos: la entrevista personal, la observación directa del comportamiento, los test objetivos y los test proyectivos (Ávila, 1970).

En la actualidad los instrumentos para evaluar los trastornos de la personalidad se han visto incrementados en su número y también en su especificidad, fundamentalmente siguiendo las orientaciones diagnósticas de las clasificaciones internacionales la CIE-10 y el DSM-IV.

Los instrumentos para la evaluación de la personalidad se dividen en cuatro categorías (Rubio, 2005):

a. Cuestionarios auto-administrados

Se diseñaron para la validación de estructuras de personalidad más que para la evaluación de la psicopatología, si bien aportan una gran cantidad de información, también es el posible falseamiento de las respuestas que muchos individuos pueden dar con el fin de ocultar un diagnóstico que no les favorece (Rubio, 2005).

Los cuestionarios más utilizados son (Rubio, 2005):

- Cuestionario diagnóstico de la personalidad, revisado (PDQ-R). Fue desarrollado por Hyler en 1987, el propio autor reconoce que debe ser utilizado como complemento de una entrevista estructurada.
- Cuestionario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III). Desarrollado por Millon a partir de su teoría recogida en su libro *Modern Psychopathology* y que ha pasado por diversas versiones hasta su configuración actual en 1994.
- Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). Es el más popular y utilizado de los cuestionarios de personalidad. Evalúa la personalidad en 10 escalas que en la actualidad no concuerdan con la terminología clínica de las clasificaciones internacionales, pero sí con las características.

b. Técnicas proyectivas

Son quizá los instrumentos históricamente "clásicos" para el estudio de la personalidad y su patología, han sido criticados por su subjetividad; pero es indudable que estos instrumentos, utilizados por profesionales entrenados en técnicas proyectivas, proporcionan una gran información de una gran riqueza psicopatológica y que escapan al ámbito de acción de otros instrumentos diagnósticos (Rubio, 2005).

c. Listas de síntomas

Las listas de síntomas tienen muchos puntos en común con los criterios utilizados para el diagnóstico de los trastornos de la personalidad que se utilizan en las clasificaciones internacionales, DSM o CIE. Las de uso más frecuente son:

1. Lista de adjetivos de la personalidad PACL (Personality Adjective Checklist).
2. Lista diagnóstica de la personalidad de Millon (MPDC), está basada en la teoría de la personalidad desarrollada por su propio autor, y estudia los 14 trastornos de la personalidad por él propuestos.
3. Lista para la psicopatía revisada (PCL-R). Fue diseñada por Hare, revisada en 1985, y estudia, por un lado el trastorno histriónico y el narcisista y por otro el trastorno antisocial de la personalidad.

d. Entrevistas estructuradas

Son en la actualidad los instrumentos más utilizados, su prolongado tiempo de administración y la necesidad de ser realizadas por personal especializado o entrenado dificulta su uso generalizado. A pesar de estas dificultades son, hoy en día, la técnica más utilizada para evaluar los trastornos de la personalidad.

Las entrevistas estructuradas y semiestructuradas se les ha reunido en dos grupos, según sea su uso, para estudiar y diagnosticar un único trastorno de la personalidad o bien para el diagnóstico de todos los trastornos de una determinada clasificación.

d1. Entrevistas para un único trastorno

1. Entrevista Diagnóstica para el Trastorno Límite-Revisada (DIB-R), elaborada por el equipo de Gunderson, está basada en conceptos propios de los autores acerca de la personalidad límite.
2. Entrevista Diagnóstica para el Narcisismo (DIN), diseñada por Gunderson y Ronningstam en 1990.
3. Entrevista Diagnóstica de la Personalidad Depresiva (DIDP), diseñada también por Gunderson y Hirschfield en 1990.

d2. Cuestionarios multitrastorno

1. Entrevista Clínica Estructurada para el DSM, eje II (SCID-II) Elaborada por Spitzer y Williams en 1986, constituye el módulo de personalidad de la SCID que evalúa la mayoría de los trastornos mentales del eje I del DSM.

2. Entrevista Estructurada para Trastornos de la Personalidad del DSM (SIDP), fue desarrollada por Pfohl.
3. Cuestionario de Evaluación de la Personalidad (PAS), fue elaborado por Tyrer en 1980; valora 24 rasgos de personalidad, recientemente se ha confeccionado un procedimiento de transformación para los diagnósticos categoriales del DSM.
4. Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (IPDE), desarrollada a partir del PDE de Loranger, tiene la ventaja de ser adaptada tanto a los criterios diagnósticos de la DSM y de la CIE.

De la Entrevista clínica se podría decir que es la técnica por excelencia, se podría hacer un psicodiagnóstico solo con entrevistas, por tanto es la técnica más importante (Fernández, 1981) (ver apartado *1.5 Evaluación de la Personalidad*). Poco menos que imposible concebir una evaluación psicológica sin entrevista como parte fundamental de ella.

La entrevista es una técnica de autoinforme, especialmente la entrevista estructurada. Es la técnica fundamental de trabajo para el psicólogo en cualquier campo. Se basa en una relación humana entre dos personas, el psicólogo y el paciente. Puede tener diferentes objetivos y en función de esos objetivos se enfatizarán unos aspectos u otros de la entrevista, puede ser de psicología social, de investigación, puede tener el objetivo de clasificar (ej., la psicología laboral, escolar...), puede ser para evaluar resultados, en cuyo caso los objetivos son la comparación entre la medida anterior y una actual en determinados aspectos o rasgos (Fernández, 1981).

En el caso de esta investigación, la entrevista diagnóstica pretende el conocimiento total del sujeto, tomando a éste como una totalidad en la que determinados aspectos pueden aparecer como deficitarios, inadaptados o patológicos y otros aspectos pueden aparecer como desarrollados, adaptados o incluso con superávit respecto de una capacidad (Fernández, 1981).

Es un método de observación en una situación controlada donde influyen teorías psicológicas que aportan sus conocimientos para lograr que la técnica sea lo más adecuada posible (Fernandez, 1981).

1.6 CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

El DSM-IV clasifica los trastornos de la personalidad en torno a tres grandes grupos que incluyen 11 categorías (American Psychological Association, 1994):

Grupo A: Personas que parecen Extrañas o Excéntricas

Características diagnósticas del grupo A:

1. Notable aislamiento interpersonal y social.
2. Alteración en los mecanismos de procesamiento de la realidad exterior.
3. Llamativa dificultad para aprender las habilidades sociales más elementales.
4. Percepciones distorsionadas y actitudes de desconfianza.
5. Raros, impenetrables, viven socialmente aislados en distintas formas de marginalidad.
6. Carecen del sentido del humor y de intereses ailiativos.
7. Fríos, inexpresivos.
8. Fácil adhesión a sectas, altamente vulnerables a la patología psiquiátrica: esquizofrenia, trastornos afectivos y abuso de sustancias.
9. Conductas desviadas de la norma.
10. Elevadas puntuaciones en la dimensión “psicoticismo”.
11. “Callosidad” emocional.
12. Ccomponente de la impulsividad y del aventurerismo que no pertenecen a la extraversión.
13. Altas puntuaciones en la “esquizotípia”.

Estos trastornos apenas se modifican a lo largo de la vida del sujeto; incluyen las siguientes categorías:

- Esquizoides
- Esquizotípicos
- Paranoides

Grupo B: Personas que parecen Teatrales, Emotivas y Volubles

El caso que concierne a esta investigación es el grupo B: personas que parecen teatrales, emotivas y volubles, labilidad afectiva y dificultad para controlar los impulsos, con los consiguientes problemas para la adaptación social.

Características diagnósticas del grupo B:

1. Antecedentes de dificultades de larga duración en diversas esferas de la vida.
2. Egosintónico.
3. Rigidez.
4. Ansiedad, como protección subyacente.
5. Falta de empatía hacia los demás.
6. Desarrollo inadecuado: inmadurez.
7. Dificultades en las relaciones interpersonales: de pareja y trabajo.

Los sujetos que se identifican con los rasgos de este grupo frecuentemente son calificados como inmaduros. Los trastornos del *Grupo B* se incluyen en las siguientes categorías:

- Histriónicos
- Narcisistas
- Antisociales
- Límite

Grupo C: Personas que parecen Ansiosas o Temerosas

Características diagnósticas para el grupo C:

1. Miedo e inseguridad generalizados.
2. Elevados grados de ansiedad.
3. Sensibles a las señales de castigo.
4. Reacciones emocionales que interfieren en el aprendizaje y desorganizan la conducta.
5. Incapacidad de adquirir estrategias de afrontamiento.
6. Infradesarrollo de áreas de funcionamiento imprescindibles para la vida autónoma y el equilibrio emocional.
7. Introversión y neuroticismo.

8. La diferente expresión clínica de cada trastorno parece depender de las estrategias que el sujeto pone en marcha para defenderse de la ansiedad, una vez fracasada la adquisición de los aprendizajes adaptativos.
9. La falta de estrategias de afrontamiento adecuadas da lugar a conductas explosivas, desorganizadas y mal dirigidas, que alternan con el retraimiento y la inhibición.
10. Estos comportamientos no solo son inútiles como recursos para afrontar el miedo, sino que añaden nuevos conflictos en las relaciones interpersonales e hipersensibilizan al sujeto, que tiende a defenderse con mecanismos psicológicos de negación, de racionalización y de proyección y con estrategias de evitación y de inhibición en lo que respecta a su conducta.

Las estrategias para defenderse de esta ansiedad determinan, al parecer, la expresión clínica de los distintos trastornos (evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo). Los trastornos del *Grupo C* se incluyen en las siguientes categorías:

- Evitadores
- Dependientes
- Compulsivos
- Pasivo-Agresivos

La clasificación de los trastornos de personalidad es en base a los criterios que para tal fin establecen las instituciones a nivel mundial, en este caso la Organización Mundial de la Salud (*OMS*) para la *Clasificación Internacional de las Enfermedades en su Décima Revisión (CIE-10)*, y por otro lado la American Psychological Association (*APA*) para el *Manual Diagnóstico y Estadístico de las enfermedades mentales en su Cuarta Edición* (más conocido como *DSM-IV*). A continuación se muestra la *Tabla 1*, que contiene las diferentes denominaciones, para los mismos trastornos de la personalidad, según las clasificaciones internacionales.

| <i>CIE-10</i> | <i>DSM-IV</i> |
|---|---|
| Trastorno Paranoide de la personalidad | Trastorno Paranoide de la personalidad |
| Trastorno esquizoide de la personalidad | Trastorno esquizoide de la personalidad |
| <i>Trastorno disocial de la personalidad</i> | <i>Trastorno antisocial de la personalidad</i> |
| Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad - Tipo impulsivo - Tipo límite (<i>borderline</i>) de la personalidad | – – Trastorno límite |
| Trastorno histriónico de la personalidad | Trastorno histriónico de la personalidad |
| Trastorno anancástico de la personalidad | Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad |
| Trastorno ansioso (con conductas de evitación) de la personalidad | Trastorno de la personalidad por evitación |
| Trastorno dependiente de la personalidad | Trastorno de la personalidad por dependencia |
| Otros trastornos específicos de la personalidad | – |
| – | Trastorno esquizotípico de la personalidad |
| – | Trastorno narcisista de la personalidad |
| – | Trastornos de la personalidad no especificados |

Tabla 1. Clasificación de los trastornos de personalidad según la CIE-10 y el DSM-IV.

Capítulo 2

***TRASTORNO DE PERSONALIDAD
ANTISOCIAL***

1. TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

1.1. DEFINICION DEL CONCEPTO DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

La presente revisión teórica recopila algunas definiciones acerca del Trastorno de Personalidad Antisocial (TPA), como las del DSM-IV, la CIE-10 y de algunos autores influyentes como Hare entre otros, tras lo cual se evidencia una falta de consenso en la definición, aspecto que dificulta la comunicación entre los científicos y la comprensión del trastorno.

Desarrollo de conceptos referentes a la Personalidad Antisocial

La psiquiatría ha estudiado la personalidad psicopática a través del tiempo, asignándole diferentes denominaciones tales como locura moral, sociopatía, personalidad amoral, personalidad psicopática, antisocial, asocial, disocial, dándole algunos un significado equivalente a la hora de diagnosticar, mas en la práctica real vemos que no es así. Tal es el caso que, existe una fuerte controversia entre las escuelas europeas que les otorgan identidades diferentes y las escuelas americanas quienes aseguran que son una misma entidad (Doyharzabal, 2005; Aluja, 1991).

Y tal vez ambos tengan razón, si bien los comportamientos son semejantes, las reacciones emocionales y las motivaciones, difieren en uno y otro (Doyharzabal, 2005).

La palabra psicópata etimológicamente proviene del griego Psiquis que significa alma y Patos que es dolencia, se podría decir entonces que el significado es dolencia del alma (Doyharzabal, 2005).

El término "personalidad psicopática" equivalente al término "locura moral", usado casi un siglo atrás por Pichard, entró al lenguaje psiquiátrico y criminológico, pero posteriormente ha sido sustituido por el de "Trastorno de Personalidad Antisocial", muy utilizado en nuestros días (Aguilar, 1996; Aluja, 1991).

Craft, citado en Woodruff, Goodwin y Guze (1978), señala que Pichard empleó la palabra "moral" en tres sentidos: 1) dando a entender su significado psicológico, 2) refiriéndose a

las respuestas emocionales o afectivas en contraste con las intelectuales y 3) en un sentido ético del bien y del mal. La mayor parte del tiempo, Pichard, usaba el termino en las primeras dos acepciones y sólo incidentalmente en la última.

Por lo anterior, se creó una controversia en torno al concepto de “locura moral”, debido a la interrogante acerca de que sí el “loco moral” debía ser considerado como enfermo o como delincuente (Woodruff, et al., 1978).

El término de psicopatía ha tenido, a lo largo de la historia, una gran variedad de sentidos, y aún hoy en día es fuente de confusión para muchas personas, que piensan que psicopatía es, más o menos, sinónimo de perturbación mental y/o criminal (Chico y Ferrando, 2005; Aluja, 1991).

Por otra parte, el término carácter psicopático, personalidad psicopática o antisocial, se refiere a individuos cuyo comportamiento, debido a la estructura del carácter, es incompatible con el bienestar de los demás. Su conducta recurrente, en pugna con los ordenamientos y restricciones de la sociedad, carece, a los ojos de un observador, de objetivo (Aguilar, 1996; Aluja, 1991).

Pese a que los términos de Personalidad antisocial, psicopatía, y personalidad disocial, se usan indistintamente, y todos se caracterizan por el comportamiento antisocial de quien lo padece, sin embargo, si hay diferencias (Davison Neale, 2002).

Se ha dicho que para otros, psicopatía no es sinónimo de asocial, de acuerdo a Otto Kernberg podemos leer que se debe diferenciar la *conducta antisocial* de la *estructura de personalidad antisocial* y que también se debe diferenciar la *conducta antisocial* de la *criminalidad*, y que *trastorno antisocial* no es sinónimo de *comportamiento delictivo* (Doyharzabal, 2005; Aluja, 1991; Turó y Yepes, 1997; Turó y Yepes, 1986).

En opinión de Kolb (1977) el termino de Trastorno de Personalidad Antisocial, permite una aplicación más limitada, de lo que pudiera ser con el termino de psicopatía, que en su opinión este ultimo abarca más patologías del comportamiento. El término de TPA se limita a conflictos de relaciones interpersonales, según este autor.

Actualmente, el término psicopatía, es considerado, por los científicos de la conducta, como un trastorno particular de la conducta, que se aplica a personas con un mal proceso de socialización, cuyos patrones de conducta les hacen entrar frecuentemente en conflicto con la sociedad (Chico y Ferrando, 2005; Barclay, 1985).

El término de psicopatía, más antiguo y familiar, ha sido sustituido actualmente por el de "Trastorno de Personalidad Antisocial" (TPA), término asumido por la American Psychological Association (APA) en su edición de 1952 (Woodruff, et al., 1978; Chico y Ferrando, 2005; Aluja, 1991). En el DSM II, y posteriormente en el DSM III (1980), y en el DSM III-R (1987), ya no se habla de psicopatía sino de "Trastorno de Personalidad Antisocial", cuyos criterios provienen del trabajo de Robbins (1966), que entendía la psicopatía desde un punto de vista sociológico, en contra de Cleckley, que tenía una visión más bien de tipo psicológico (Chico y Ferrando, 2005; Aluja, 1991).

Se puede observar que la confusión que existe respecto a cuál es el término más adecuado para denominar a esta estructura se debe en parte a que algunos lo clasifican *de acuerdo a la conducta y el daño que causan a la sociedad*, de ahí los conceptos de *sociopatía* o *trastorno antisocial* de la personalidad, mientras que otros dan mayor importancia a la *personalidad*, o sea a las características psicológicas del sujeto partiendo de ello el concepto de *psicópata* (Doyharzabal, 2005).

Implicaciones prácticas de los conceptos referentes a la Personalidad Antisocial

Los términos psicopatía y personalidad antisocial son usualmente considerados intercambiables. El concepto de *psicopatía*, que se había originado en Alemania a finales del Siglo XIX, cubría inicialmente todos los trastornos de la personalidad. Su significado se restringió en los Estados Unidos, a partir de criterios importados de Inglaterra (Mata, E.A., 2000).

Existe una variedad de sistemas de investigación diagnóstica, los que han conducido a diferentes conceptos de la psicopatía. El concepto norteamericano se ha nutrido de las aportaciones de Cleckley, Hare y, fundamentalmente, los DSM (Aluja, 1991). La tradición europea (schneideriana), la cual ve a la psicopatía como un trastorno de personalidad más que como una desviación social, se refleja en los trabajos de Blackburn y en el CIE-10,

aunque este último define esta condición en base a la disparidad entre conducta y normas sociales (Mata, E.A, 2000).

El mérito relativo del diagnóstico de psicopatía versus el de personalidad antisocial, como se describe en el DSM-IV, es materia de continuo debate. *La personalidad antisocial suele estar referida primariamente al comportamiento*, esto es, persistentes violaciones a las normas sociales, en tanto que *la psicopatía se la define* no sólo por su conducta, sino *también por sus rasgos afectivos y sus patrones de relaciones interpersonales* (Mata, E.A., 2000).

Pese a que el término psicopatía sigue utilizándose en diversos ámbitos populares, psicológicos, psiquiátricos, legales, no es fácil dar una definición precisa del constructo psicopatía. Históricamente ha habido dos aproximaciones bien diferenciadas. Una de ellas hacía referencia a la conducta desviada del sujeto, es decir, a las conductas antisociales y/o delictivas y, la otra, a características intrínsecas de los sujetos, es decir, rasgos de personalidad como tal (Navas y Muñoz, 2005).

Denominaciones internacionales para la Personalidad Antisocial

De acuerdo con la *CIE-10* y el *DSM IV*, la psicopatía se encuentra clasificada dentro de los trastornos de la personalidad y se le conoce como “trastorno antisocial o disocial de la personalidad”. Su característica principal es una pauta de conducta irresponsable y al margen de las normas sociales. Aparece en las etapas infantiles y continúa en la edad adulta; es una condición psiquiátrica caracterizada por un comportamiento crónico de manipulación, explotación o violación de los derechos de los demás.

La definición actual del DSM-IV, enfatiza dos aspectos importantes, primero, la presencia de comportamiento antisocial antes de los quince años de edad, y segundo, la continuación de ese comportamiento durante la vida adulta (Davison y Neale, 2002).

Cabe mencionar que la mayoría de los autores, tanto los de antaño como actuales, coinciden, aún cuando no lo digan explícitamente, con los criterios de las clasificaciones internacionales, respecto al TPA. Aunque también hay quienes opinan que, ha sido **Cleckley** quien ha proporcionado las más detalladas descripciones clínicas del individuo

psicópata, en su ya famoso libro "The Mask of Sanity" (1964). Este libro, junto con el trabajo de **Arieti** (1967) constituyen el mejor marco conceptual para el estudio de la psicopatía. **Cleckley** nos da un listado de las 16 principales características de la psicopatía, opina Aluja, (1991). Estos criterios de psicopatía de **Cleckley** son los más comúnmente aceptados por la mayoría de estudiosos del tema y han demostrado ser útiles en la práctica, opinan Chico y Ferrando (2005). Como es evidente, definir el TPA es el principal problema en esta investigación.

2.2 TEORIAS ACERCA DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

Aunque ya se abordó el tema de las teorías de la personalidad como tal, para efectos de esta investigación es de vital importancia mencionar algunas de las teorías acerca del Trastorno de Personalidad Antisocial específicamente.

Teoría de personalidad de Eysenck

Eysenck en su modelo de personalidad postula que la expresión de la conducta humana depende de las condiciones ambientales, de los rasgos y tipos de personalidad, siendo estos denominados por éste autor como dimensiones de personalidad: Extroversión, Neuroticismo y Psicoticismo, los que a su vez están fuertemente influenciados por factores genéticos, y produciéndose finalmente el condicionamiento (Sáez y Silva, 2000; Aluja, 1991).

Las dimensiones postuladas por Eysenck se mueven de un polo a otro, es decir, la dimensión extroversión encontraría su polo opuesto en introversión; la dimensión neuroticismo en estabilidad y por último la dimensión psicoticismo en normalidad, estas se presentan a continuación (Sáez y Silva, 2000; Aluja, 1991).

Dimensión Extroversión versus Introversión

El polo de *extroversión* se caracteriza por ser un sujeto expansivo, sociable, activo, vital, despreocupado, que **le agradan las emociones fuertes y por ende las buscan**. Esta dimensión, aprende más lento por lo que se relaciona más con conductas **criminales**.

El polo de *introversión* se caracteriza por ser sujetos tranquilos, reservados, introspectivos, ordenados, con tendencia al pesimismo, pero que aprenden más rápido.

Dimensión Neuroticismo versus Estabilidad

El polo de *neuroticismo* se caracteriza por presentar labilidad emocional y ansiedad, tensos, e irracionales, con frecuentes alteraciones somáticas.

El polo de *estabilidad* se caracteriza por ser sujetos calmados, controlados, y equilibrados.

Dimensión Psicoticismo versus Normalidad

El polo de *psicoticismo* se caracteriza por ser sujetos solitarios, problemáticos, crueles insensibles y agresivos. *Siendo los rasgos, de psicoticismo, semejantes a los presentados por un porcentaje importante de criminales* (Sáez, et al., 2000; Aluja, 1991).

El polo de *normalidad* se caracteriza por ser sujetos empáticos, sociables, creativos, y sensibles (Sáez, et al., 2000).

Teoría tridimensional de personalidad de Cloninger

Cloninger postula la existencia de tres dimensiones de la personalidad, cada una de las cuales estaría definida según un neurotransmisor específico presente en las vías neuronales del sistema cerebral. Estas dimensiones de personalidad se pueden presentar en diferentes combinaciones en los distintos seres humanos y genéticamente determinadas, dando cuenta, por lo tanto, de la organización funcional que subyace a la personalidad de cada individuo. Las tres dimensiones de personalidad son llamadas, por este autor, como Búsqueda de novedad, Evitación del daño, y Dependencia de la recompensa (Sáez y Silva, 2000; Mata, E.A, 2000).

La evitación de la daño; esta dimensión involucra al sistema de inhibición conductual que actúa interrumpiendo las conductas cuando se encuentra algo inesperado.

Las vías neuronales implicadas en este sistema presentan como neurotransmisor principal la serotonina. El aumento en la actividad serotoninérgica inhibe también la actividad dopaminérgica, ya que ambas áreas están interrelacionadas. De este modo, se puede apreciar que al inhibir conductas, ya sea frente a castigos y recompensas frustradas, disminuyen también las actividades exploratorias de los individuos (Sáez y Silva, 2000), proceso que aparentemente no se da en el TPA.

La dependencia de la recompensa; el sujeto responde intensamente a señales de recompensa tales como aprobación social, afecto, ayuda, etc.; y se resiste a la extinción de conductas que previamente han sido asociadas a recompensas o al alivio del castigo (Sáez y Silva, 2000), ciertamente el producto del delito es gratificante para el TPA.

En relación con lo anterior, en individuos con una baja velocidad de liberación de noradrenalina se espera que respondan a señales de recompensa y que persistan en las conductas de búsqueda de recompensas aunque sean frustrados. Este fenómeno que parece ser contradictorio con el aumento que existe en la serotonina (evitación del daño), se explica sobre la base de que el sujeto no puede aprender nuevas conductas porque el proceso de aprendizaje asociativo está interrumpido, por lo que mantiene las conductas que fueron reforzadas previamente, aunque en este caso no lo sean. Por el contrario, individuos con una alta actividad noradrenérgica detienen rápidamente aquellas actividades que no les proveen de gratificaciones inmediatas, ya que realizan nuevas asociaciones que les permiten variar sus conductas y realizar otras nuevas que sean gratificantes (Sáez y Silva, 2000).

Individuos que presentan altos índices en búsqueda de novedad y niveles promedios en las otras dos dimensiones se caracterizan por ser impulsivos, exploratorios, excitables, volubles, temperamentales, extravagantes, y desordenados. Ellos tienden a comprometerse rápidamente en nuevos intereses o actividades, sin embargo se distraen o aburren con facilidad de las mismas, ello parece aludir al TPA; también, están siempre listos para pelear; en contraste, individuos que presentan bajos índices en búsqueda de novedad y niveles promedios en las otras dos dimensiones se caracterizan por ser lentos en comprometerse con nuevas actividades, y a menudo se vuelven preocupados por los detalles, y requieren un considerable tiempo de reflexión antes de tomar decisiones. Ellos son descritos como típicamente reflexivos, rígidos, leales, estoicos, de temperamento lento, frugales, ordenados, y perseverantes (Sáez y Silva, 2000).

Teorías del aprendizaje social

En la rama de la Psicología Forense, encontramos que las teorías del aprendizaje social juegan un papel muy importante dentro del conocimiento de la ***Ciencia Criminológica*** (Linares y Fabián, 2001).

La base fundamental en que se sustentan estas teorías corresponde a la siguiente hipótesis:

“La conducta que se presenta, ante un individuo, es un modelo de acción posterior para el que participa de observador y posteriormente de actor”. Con ello queremos decir que el aprendizaje por observación abarca cualquier tipo de conducta de igualamiento, como la imitación; la simple observación de la conducta del modelo parece ser suficiente para promover el aprendizaje (Linares y Fabian, 2001).

Para Bandura (1969) el aprendizaje puede ocurrir tanto en una consecuencia de reforzamiento como a través del modelamiento u observación solos, a lo que él le llama Aprendizaje sin Ensayo (Linares, et al., 2001). En una situación novedosa, las personas aprenden lo que deben y lo que no deben hacer por medio de la observación de las conductas de quienes parecen saber cómo actuar (Linares y Fabian, 2001).

Sarason (1975) menciona que la conducta criminal se aprende bajo el mismo proceso que se aprende la conducta conforme a la norma y expectativas de la sociedad.

El éxito o el fracaso en muchos aspectos de la vida en una cultura depende del aprendizaje por observación que es al fin de cuentas el aprendizaje de los roles sociales que se manifiestan en una cultura (Linares y Fabian, 2001).

Se ha argumentado que los actos criminales son cometidos en ambientes en los que el individuo (criminal) recibe reforzamiento por conducirse de manera antisocial (Sarason, 1975).

Teoría sociobiológica

Esta teoría postula que existen dos tipos de psicópatas, primarios y secundarios; ambos comparten la falta de adaptación. En los psicópatas secundarios se podría decir que la falta de adaptación proviene de una defectuosa apreciación primaria (***apreciación exagerada del***

peligro [ello sugiere un trastorno de ansiedad]) mientras que en los psicópatas primarios la falta de adaptación proviene principalmente de una falla en la apreciación secundaria (control percibido como bajo). Estas asociaciones, entre impulsividad y adaptación, están implicadas en una dimensión descrita como estática (rasgos) vinculada a la Impulsividad de Blackburn puede corresponder, en términos dinámicos (estado) a una dimensión de adaptación-no adaptación, con polos opuestos en la dimensión de no adaptación, con un punto intermedio de buena adaptación (Mata, E., 2000).

Para completar esta breve reseña de los aspectos neurobiológicos de las psicopatías, cabe agrega una consideración proveniente del campo de la sociobiología.

La teoría sociobiológica predice que, el comportamiento "*estafador*", y por lo tanto los *síntomas sociopáticos*, deberían ocurrir en el período reproductivo (por lo tanto desvalorizando las crías nuevas y valorando las futuras), y disminuir con la edad avanzada (cuando la capacidad para competir es baja), apunta Mata, E. (2000).

La teoría de Schneider

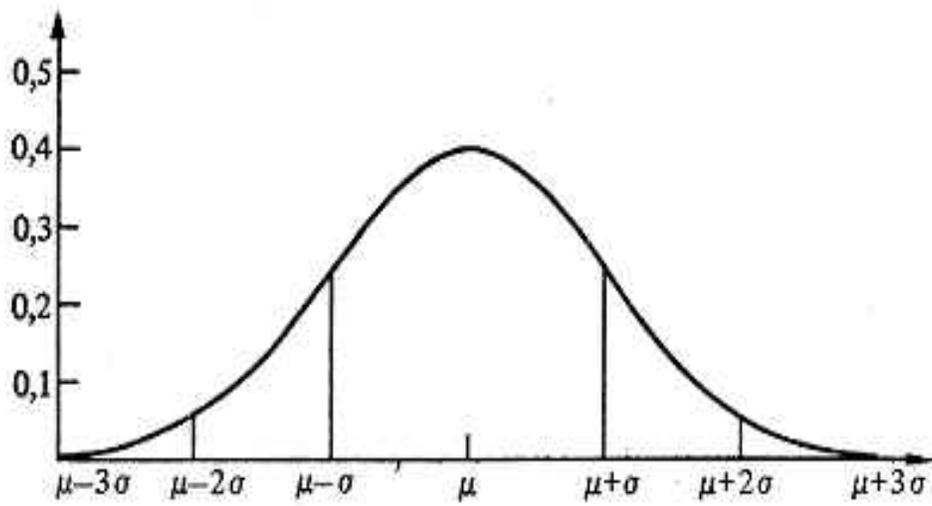
Para Schneider el psicópata no es un enfermo; el psicópata es un anormal. Esto, teniendo en cuenta que el criterio a emplear para decir que algo es anormal, es el criterio estadístico. Entonces dice "si nosotros tenemos distribuida la población según la curva de Gauss, anormales son aquellos que están en los extremos (*Grafica 1*). El grueso de la población ubicado en el centro sigue los parámetros conductuales comunes, los del extremo no" (Marietan, 1998).

Es importante retener de normalidad, lo que está afirmando Schneider es que no son frecuentes, es más, son pocos y están en los extremos de la curva. Hay marginales, desde el punto de vista estadístico, que no son psicópatas (Marietan, 1998).

Schneider considera que no interviene, en esto, la inteligencia. Recuerden que hay dos formas de valorar la normalidad, según el criterio estadístico (la frecuencia de una característica en la población) y según el criterio normativo (es normal lo que se ajusta a un modelo ideal, una persona debe ser comprensiva, cariñosa, honesta, etcétera). Considerando los parámetros y la norma se puede decir que si el individuo "A" cumple la mayoría de

estas normativas es "normal", y si no las cumple, no lo es. Schneider dijo que eso era tan subjetivo y tan poco fiable para hacer un trabajo serio, que él decidió no fijarse en lo que debería ser una persona, sino en lo que es (Mariatán, 1998).

Según lo expuesto, Schneider se pregunta ¿de qué manera se valora a un psicópata?, como respuesta dice que "son aquellos anormales que sufren o hacen sufrir por su anomalía" (Mariatán, 1998).



Grafica 1.

La teoría de Cameron

El individuo, durante la infancia, está verificando la realidad, construyendo su mundo y construyendo dentro de sí una identidad social; si está expuesto a modelos sumamente inconsistentes, ambiguos o corruptores, difícilmente se salvará de construir un mundo distorsionado. Hace mucho que se sabe esto, que se requiere del estudio, simultáneo, del niño trasgresor y de sus modelos, con el fin de tener observaciones concretas que confirmen esas interrelaciones (Cameron, 1990).

En teoría, el niño, cuyos modelos son caprichosos, inconsistentes y emocionalmente descuidados, se convertirá en un adulto que tenga actitudes irresponsables, superficiales y emocionalmente vacías, hacia los demás, todo ello es característico del sociópata. Si un niño recibe regaños verbales, acompañados de apoyo no verbal, para seguir con su comportamiento desviado, es de esperar, en teoría, que se convierta en un adulto que considera estar comportándose adecuadamente, pero que en los hechos, vistos de manera objetiva, no se perciba así por los demás. Se sabe que ello también es característico de personas sociópatas (Cameron, 1990).

Sí, después de que se presenta el comportamiento no social y antisocial, del niño, es fomentado de manera vicaria y gozado de manera encubierta por los que le rodean, y luego el niño es castigado, súbitamente, cuando el comportamiento ya no es aprobado, por la figura de autoridad (en un principio pueden ser, los progenitores, profesores, etc.), ese niño se convertirá en una persona inconsistente, antisocial, y se mostrará profundamente resentido hacia toda figura de autoridad en general (el gobierno, los jefes en el trabajo, etc.), afirma Cameron (1990).

Cameron (1990), comenta que en el sociópata, su sentido de realidad ha quedado detenido en un nivel infantil, en el que las fantasías y los impulsos resultan igual o más importantes que las exigencias sociales; hecho, totalmente verificado que, en los niños y en los sociópatas, los convencionalismos sociales no son una prioridad. A los sociópatas, nada, que no sea su deseo de satisfacción inmediata, parece interesarles, comportamiento que es totalmente inherente a los niños caprichosos.

El sociópata, siempre es capaz de racionalizar lo que hace, de tal forma que le parece razonable y justo, y consecuentemente injusto que se le castigue (Cameron, 1990), por ello se dice que son egosintónicos.

La teoría del modelo interpersonal

Esta noción de estilos interpersonales inflexibles es coherente con la de trastornos de personalidad, caracterizados por rasgos inflexibles. Debido a que muchos autores se han referido a los trastornos de personalidad como evidenciables a través de las relaciones interpersonales, se ha propuesto este modelo circunflejo para describirlos y clasificarlos.

El "modelo circunflejo interpersonal" o "círculo interpersonal" es un esquema útil para establecer estilos interpersonales.

Las dos dimensiones polares están dadas sobre determinadas características: el grado de poder o de control ejercido sobre las interacciones sociales (dominancia versus sometimiento), y la clase de afiliación (hostilidad versus cuidado). El estilo interpersonal, en los desórdenes de personalidad, se caracteriza por ser inflexible.

Para **Blackburn**, la hostilidad del psicópata está montada sobre el eje que va de coercitivo a dócil (Aluja, 1991). Los problemas en las relaciones interpersonales son centrales en los psicópatas, y también en los histriónicos, narcisistas, dependientes, evitativos y esquizoides. La psicopatía está ampliamente distribuida en el eje coercitivo, pero son también dominantes y gregarios. Los psicópatas secundarios son también coercitivos, pero también más aislados y sometidos. Ambos (primarios y secundarios), tienen estilos interpersonales que promueven conflictos con terceros; pero los secundarios, debido a **su ansiedad** social y su baja autoestima, se buscan más problemas (Mata, E.A., 2000; Doyharzabal, 2005).

Para **Checkley**, la mayor parte de las características psicopáticas caen en el cuadrante determinado por los ejes de la dominancia y de la hostilidad, lo que incluye "culpar a otros", "mentir fácilmente", "demandar atención", ser "impulsivo" y "amenazar a otros con violencia" (Mata, E.A., 2000; Doyharzabal, 2005).

Para **Hare**, el psicópata primario (P) es un individuo que presenta un encanto superficial, es informal, insincero, incapaz de manifestar un sentimiento de culpa, incapaz de aprender de la experiencia, con pobreza afectiva pero además es más dominante (Aluja, 1991). El psicópata secundario (S) es capaz de mostrar culpa y remordimiento, y de establecer relaciones interpersonales y su conducta estaría motivada por problemas de índole neurótico. Ambos tipos exhiben estilos interpersonales que los coloca en la posibilidad de tener conflictos con terceros (Aluja, 1991).

Los estilos interpersonales expresan las principales tendencias motivacionales, y los rasgos que definen la personalidad pueden ser comprendidos en relación con lo que se comunica en las transacciones interpersonales, lo que a su vez tiene que ver con esas motivaciones. Las del psicópata giran en torno del poder y el status en las jerarquías sociales, en un contexto de rechazo o evitación de la intimidad. **Millon** ofrece una explicación similar para la hostilidad en estas personalidades, se trataría de un contraataque preventivo anticipándose a intentos de terceros por explotarlo, humillarlo. Esta concepción subraya que muchas de las conductas del psicópata tienen que ver con sus "creencias" interpersonales (Mata, E.A., 2000; Doyharzabal, 2005).

Podemos observar que todos los sujetos antisociales se caracterizan por la inflexibilidad, y el mayor o menor grado de dificultad en las relaciones sociales que no pueden implementar sin conflictos.

Teoría genética

Las investigaciones de las bases genéticas de la criminalidad, muestran que los parientes de un criminal tienen un riesgo mayor de ser criminales. Los estudios de gemelos monocigóticos y dicigóticos muestran que en cuanto a perturbaciones de la conducta la concordancia es mayor entre los primeros que entre los segundos (Aguilar, 1996). En conjunto, estos estudios muestran que entre 13,500 sujetos estudiados en instituciones penales para delincuentes peligrosos y en instituciones psicológicas, 147, es decir, el 1.09% eran XYY. Estos datos indican que el riesgo de encontrarse un día en institución carcelaria o psiquiátrica, en individuos con un cromosoma Y extra, es mayor (Aguilar, 1996).

En resumen, el cariotipo XYY, la sobreproducción de testosterona, el daño cerebral mínimo y los desórdenes del lóbulo temporal, son anomalías que se encuentran en 10% a 50% de las personas que han sido aprehendidas, y se les encuentra culpables de crímenes. Sin embargo, es difícil establecer en forma general el papel que desempeñan en la conducta criminal los factores orgánicos, requiere más investigaciones para precisar su papel (Aguilar, 1996).

2.3 CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

A continuación, se presentan de manera más detallada las características del TPA, mismas que se mencionan en las clasificaciones internacionales DSM-IV y CIE-10.

Las defensas

La actitud del psicópata es una reacción defensiva hacia el mundo que lo rodea. Vive refugiándose en una coraza de la que no puede salir, pues se fracturaría (Doyharzabal, 2005).

De acuerdo al Dr. **Francisco Gutiérrez**, director del Centro de Intervención en Crisis, “Muchos de ellos provienen de ambientes disfuncionales, con modelos violentos, donde hay ausencia de figuras parentales, lo que les hace crear una coraza y no involucrarse afectivamente con nadie” (Doyharzabal, 2005).

Si consideramos el superyó como el padre internalizado y como un código de normas éticas necesario para la adaptación social, podremos comprender entonces porqué el psicópata carece de sentimientos de culpa y persiste en la tendencia infantil de la gratificación inmediata, conservando de por vida una forma de pensamiento primario. Es por este motivo que esta personalidad muestra rasgos de primitivismo que es compatible con las mentalidades infantiles y salvajes, a pesar de ser inteligente (Doyharzabal, 2005).

Durante el transcurso de su evolución todo sujeto normal se vincula a través de los mecanismos de proyección e introyección que le permiten desarrollar una representación interior valorativa de sí mismo y de los que lo rodean, es decir se valora como bueno, malo o confuso (Doyharzabal, 2005).

La utilización de estos y otros mecanismos pueden ser más o menos intensos durante la infancia, pero a medida que el sujeto evoluciona se van amortiguando. Sin embargo el psicópata continúa con ellos y en su actuación interpersonal proyecta depositando sus fantasías inconscientes en las personas para hacerlas actuar por medio de sus propias actuaciones. De ahí que su actuación tanto puede desembocar en una agresión destructiva hacia los otros o hacer que los otros se destruyan o pueda ocasionar con indiferencia su propia destrucción o la de los otros, siendo esta indiferencia en la agresión la que los hace ser denominados como fríos, amorales o crueles a pesar de que muchos de ellos parezcan en un principio cordiales y encantadores (Doyharzabal, 2005).

De una manera u otra el psicópata manipulará, hará uso de sus relaciones vinculares para favorecerse, sin importarle el perjuicio que pueda ocasionarle al otro (Doyharzabal, 2005).

Veremos ahora algunos de los mecanismos de defensa más utilizados por los psicópatas. El acting out o paso al acto, presente en la gran mayoría de ellos, está condicionado por un desequilibrio emocional y volitivo manifestado a través de la impulsividad (Doyharzabal, 2005).

La racionalización utilizada como defensa implementada en sus actos y a través de la cual procura restaurar un equilibrio que para él está alterado, le permite darse una explicación convincente y aceptable a través de la cual encubre las verdaderas motivaciones que rigen sus pensamientos y acciones (Doyharzabal, 2005).

El principal mecanismo de defensa del paciente con TPA, dice Elkin (2000) y Doyharzabal, (2005), es la proyección de su propia hostilidad hacia el entorno, lo que genera que las demás personas sean hostiles con él, sirviendo ello para justificar su comportamiento; y así entra en un círculo vicioso.

La ausencia de manifestaciones de ansiedad

Lykken (1982), citado en Sue, D., Sue, D. y Sue, S. (1996) sostiene que debido a una predisposición genética las personas varían en su nivel de intrepidez. La personalidad antisocial se desarrolla debido a la intrepidez o niveles bajos de ansiedad. Las personas que

tienen niveles altos de temor evitan los riesgos, el estrés y la estimulación intensa; las que son relativamente intrépidas buscan emociones y aventuras.

Lo anterior, evidencia que existe una falla en el aprendizaje de las experiencias y una ausencia de ansiedad en los individuos con personalidades antisociales, esto significa que aunque las conductas pueden ser castigadas, los individuos con este tipo de personalidad pueden repetirlas y con frecuencia muestran poca angustia y ansiedad (Tapias, Medina y Ruíz, 2005).

Sobre la exposición de este rasgo se puede concluir que los hallazgos de diversos autores son consistentes y convergentes, en que la ausencia de *miedo* es un rasgo constante en la personalidad de los individuos antisociales y que constituye un criterio útil para el diagnóstico y la posterior intervención psicológica (Tapias, et al., 2005).

Según Aguilar (1996), una característica esencial que puede evidenciarse en las personas que padecen el trastorno de personalidad antisocial es su escasa capacidad para experimentar remordimientos genuinos. En general, los psicópatas no suelen sentir culpa ni vergüenza en circunstancias en que sentirlas sería natural e inevitable (Tapias, et al., 2005). Sus declaraciones de arrepentimiento son simples ajustes oportunistas diseñados para resolver por el momento situaciones de apuro (Tapias, et al., 2005).

Martens (2000) citado en Tapias, et al. (2005), señala la relación entre varias características, en especial la que tiene que ver con la ausencia de remordimiento, y el trastorno de personalidad antisocial.

Klinterberg (1996), citado por Pulkkinen, Virtanen, Klinterberg, y Magnusson (2000) a su vez citados en Tapias, et al. (2005), fortalece esta explicación afirmando que la falta de remordimiento o culpa denota una falta de sentimientos o intereses por las pérdidas, daño, y sufrimiento de las víctimas; una tendencia a ser descuidado, desapasionado, insensible y antipático.

Recordando al homicida serial colombiano; Garavito en su declaración manifestó sentir culpa por todos los actos cometidos, dijo: "pido perdón a Dios, a mucha gente, a la sociedad y a la justicia; pido perdón porque yo sin quererlo hacer, algo me empujaba dentro de mi

ser a cometer todos estos delitos". De lo anterior, se hace difícil deducir si realmente era sincero en su declaración o si por el contrario lo que buscaba conseguir era el no ser juzgado de manera dura (Aranguren, 2002 citado en Tapias, et al., 2005).

Sin embargo, hay otros autores que parecen haber encontrado evidencia de que la ansiedad si está presente en la PA, así se infiere de las siguientes afirmaciones.

Kolb (1977) dice que la personalidad patológica que repetidamente comete un acto antisocial, y que está consciente de las consecuencias de ser sorprendido, sin embargo la necesidad de aliviar esa *angustia* que siente prolonga en forma compulsiva la conducta anormal. Tal vez haga esfuerzos genuinos por portarse bien, pero ello genera *ansiedad* que lo hace portarse mal nuevamente y así sucesivamente, quedando inmerso en un círculo vicioso.

Sí el organismo humano adulto ha aprendido bien los mecanismos de adaptación, no acostumbra mostrar manifestaciones externas, observables directamente, de temor (Valdez, Tobeña, Flores y Massana, 1983).

El hombre adulto puede aprender a no mostrar la conducta externa de miedo, y de hecho, su sistema nervioso puede incluso aprender a controlar, hasta cierto punto, las manifestaciones fisiológicas y los cambios en el estado anímico y cognitivo inherentes al estado de temor. En conclusión, el hombre adulto normal queda perfectamente protegido por los mecanismos de adaptación aprendidos y no muestra miedo salvo en situaciones excepcionales. Pero a pesar de todo ello, y justamente en función de lo dicho anteriormente, el hecho de que una persona no muestre miedo no significa que no lo sienta (Valdez, et al., 1983).

Aunque el miedo no se manifieste frecuentemente, porque así lo imponen las reglas de la sociedad adulta, sin embargo persiste y forma parte fundamental de los mecanismos del comportamiento humano normal y anormal. Es más, puede llegar a afirmarse que buena parte de las normas que rigen a las sociedades humanas están basadas en el aprendizaje de respuestas de miedo (Valdez, et al., 1983).

Encuestas indican que hasta un tercera parte de todos los adultos sufren molestias nerviosas, especialmente de *ansiedad*. Esta proporción es menor en los varones, las clases acomodadas, y los jóvenes; y mayor entre las mujeres, las personas de edad y las de escasos recursos económicos (Lader, 1975 citado en Saranson y Saranson, 1990).

Saranson, et al. (1990) comentan que la ansiedad intensa puede ocurrir, entre tantas cosas más, cuando el sujeto decide cambiar un aspecto, indeseable, de su comportamiento.

Saranson y Saranson (1990) mencionan que en el DSM-II se empleó el término neurosis para referirse a aquellos trastornos caracterizados por la ansiedad, la insatisfacción personal y la desadaptación social; y posteriormente, en el DSM-III, estas características quedaron bajo la denominación de trastornos de ansiedad. Hay que recordar que la insatisfacción personal y la desadaptación social, no son también inherentes al TPA.

Con las anteriores agrupaciones teóricas lo que se quiere decir, es que estos factores no se encuentran aislados sino que por el contrario, la presencia de uno permitirá presumir que el otro también este presente (Tapias, et al., 2005), estos autores parecieran contradecirse porque ellos por una parte niegan al miedo y la culpa, como características del TPA, sin embargo admiten que la presencia de un factor permite presumir la del otro.

Evitación de la responsabilidad

Se ha podido comprobar que, el psicópata, si bien tiene en claro las reglas sociales, a pesar de todo las trasgrede, ¿Significa esto que el psicópata no tiene ley?, no es así (Doyharzabal, 2005).

El psicópata se maneja con sus propios códigos, tiene su propia ley interior y creencias y cierto desprecio por las normativas en general. Esto hace que para él el sentido del deber sea diferente que para el resto de las personas. Es a través de estos códigos propios que el psicópata tiene una conducta hacia la sociedad y otra hacia sí mismo, y es por esta misma razón que solamente se siente responsable y culpable, en tanto y en cuanto respete o no sus propios códigos y no los de los otros. Es como si sufriera un trastorno de la comunicación donde ve, siente y escucha, pero decodifica mal y al volver a codificar lo hace en forma anormal descalificando los valores aceptados por todos. Por eso es que ninguno de ellos se

considera culpable de sus actos, ya que esta creación de códigos propios es lo que les permite sentirse “inocentes” y colocar la culpa siempre del lado del otro (Doyharzabal, 2005).

La falta de culpa

El sentimiento de culpa; es otra variante de la ansiedad, la autodesaprobación. Los sujetos que padecen sentimientos de culpa, como consecuencia de su comportamiento violento, son susceptibles de ser menos violentos que los que no sienten la más mínima culpabilidad (Moser, 1992).

En cambio el psicópata no hace ese razonamiento, utiliza lo que el Dr. *Marietán* sitúa como defensa aloplástica, es decir que sitúa la responsabilidad del lado del otro (Doyharzabal, 2005). Por eso nunca considera que fracasó sino que los otros lo hicieron fracasar. De ahí surge también el hecho de que jamás se considere culpable de nada y mucho menos responsable de las consecuencias de sus acciones (Doyharzabal, 2005; Portuondo, 1985).

Los pacientes con TPA, no sienten ninguna culpa, por lo que no consideran estar violando normas sociales de tipo común, dice Elkin (2000).

Al poseer escalas de valores diferentes, no se siente responsable y cómo ve al otro como una cosa y no como persona no se compromete emocionalmente. Esto les permite causar daño y ser inmisericordes, a muchos de los psicópatas, sin que muestren la más mínima consideración o lástima por el otro (Doyharzabal, 2005; Portuondo, 1985).

Para sentir culpa uno debe sentirse responsable de la acción, debe sentir que ha fallado. Cuando se evalúa que son los otros, el medio o las circunstancias que lo han hecho fallar, entonces no hay culpa (Marietan, 1998). ¿Por qué un psicópata no tiene culpa? Porque considera al otro como una cosa y no como una persona (Marietan, 1998).

Relación Impulsividad-Irresponsabilidad-Falta de culpa

En efecto, el psicópata es impulsivo. Sus acciones están determinadas por la necesidad de satisfacer en forma inmediata sus deseos y su vida está dominada por impulsos fugaces que no dejan lugar para el planeamiento, la reflexión y la previsión. Algunos pueden

comportarse bien, pero al cabo de un tiempo corto, repiten sus faltas y abandonan sus responsabilidades (Aguilar, 1996).

Esta irresponsabilidad característica es aparente en diversas áreas de su vida y se relaciona con su impulsividad y su peculiar incapacidad para prever a largo plazo las consecuencias de sus actos. A pesar de que el psicópata conoce y puede estar familiarizado con los aspectos éticos convencionales, no puede aplicarlos y no siente culpa. Sin embargo, hay un grupo de psicópatas que se distingue de los demás porque sí tienen capacidad para experimentar sentimientos de culpa (Aguilar, 1996; Cantú, 2005).

Tras una fachada que, frecuentemente, refleja calor y sinceridad, el psicópata oculta el egocentrismo y su carencia de sentimientos. Incapaz de amar, ni de establecer vinculaciones afectivas estables y profundas, utiliza como objetos a sus padres, familiares y amigos (Aguilar, 1996).

Una característica es su escasa capacidad para experimentar remordimientos genuinos. En general, los psicópatas no suelen sentir culpa ni vergüenza en circunstancias en que sentir las sería natural e inevitable. Sus declaraciones de arrepentimiento son simples ajustes oportunistas diseñados para resolver por el momento situaciones de apuro. Sus actos subsecuentes no dejan duda acerca de ello y sus promesas no duran más que sus palabras (Aguilar, 1996).

Capacidad cognitiva

Las descripciones de la psicopatía han incluido déficits afectivos y procesos neuropsicológicos y psicofisiológicos asociados. Sin embargo, la revolución cognitiva ha demostrado que las cogniciones son propiedades emergentes con la potencialidad de causar determinadas respuestas emocionales y sociales. Las bases biológicas de la personalidad y de sus trastornos juegan un papel muy importante, pero estas bases se expresan en las cogniciones disfuncionales (Mata, E.A 2000; Doyharzabal, 2005).

La idea de que una porción significativa de criminales sufre defectos o desórdenes mentales en formas y grados diversos, se apoya en estudios científicos del problema, uno de ellos

hoy visto como clásico es el de **Bernar Glueck**, quien examinó a una población numerosa de prisioneros en Sing Sing, Nueva York; este investigador encontró que 58% de ellos sufría alguna forma de desorden mental (Aguilar, 1996).

Otro aspecto es la inteligencia, Kolb (1977) cree, al igual que la mayoría de los autores, que la PA posee una capacidad intelectual igual o en algunos casos superior al promedio, pero que sin embargo esta capacidad tiene poca influencia, reguladora, sobre su conducta desadaptada. Pareciera ser que este comportamiento se origina en sentimientos de inferioridad, envidia o celos.

Al respecto Cameron (1990), dice, “la persona sociópata parece incapaz de aprender, es decir, incapaz de aprovechar las experiencias, en ciertos campos de las relaciones interpersonales, con inteligencia promedio o superior, mostrándose incapaz de cambiar su comportamiento impulsivo, es común descubrir que el sociópata expresa remordimiento e intención de cambiar, mismos que pueden ser fingidos o sinceros pero de corta duración; sin embargo, el psicópata no puede dejar de repetir lo que ha hecho durante toda su vida.

Incapacidad para aprender por medio de la experiencia

Es egosintónico con su accionar, por eso, si para él una cosa es correcta y algo sale mal la culpa es del otro y no de él. Como consecuencia, de esta defensa, es que muchos de ellos no aprenden de sus errores y vuelven a intentarlo nuevamente, cometiendo siempre las mismas equivocaciones y de la misma manera, sólo que con personas diferentes. Esto es lo que permite establecer patrones de conducta en los criminales seriales (Doyharzabal, 2005; Portuondo, 1985).

Demuestra menor reacción afectiva

Algunos autores dicen que hay menor demostración de *ansiedad* y gran tolerancia a la angustia en ciertas situaciones penosas para el grueso de la población. Pero (aclaran), funcionan a veces como ollas a presión, toleran una gran cantidad de angustia y después por hechos banales, fuera ya de la circunstancia de crisis, la descargan impulsivamente (Marietan, 1998; Portuondo, 1985).

A veces el psicópata, en situaciones extremas, conserva la calma, toma decisiones, acciona, se ajusta a las circunstancias y puede salir bien. Contaba una vez un profesor, por ejemplo,

(hablando sobre las personalidades de acción) que un comisario entra a su departamento y se encuentra con un delincuente que le apunta con un arma. El policía, sin perder la calma, lo mira fijamente, lo paraliza, saca el revólver y le pega un tiro. Eran dos personalidades de acción (según el criterio de D. Liberman), pero una era más fuerte que la otra. Simplemente se limitó a mirarlo, luego lo mató. Si lo comparamos con un normal que entra a su casa y ve a un tipo con un revólver, la reacción puede ser muy distinta, tal vez pida por su vida, se arrastre por el suelo, "¿qué quieres?", "llévate todo" (Marietan, 1998; Portuondo, 1985).

Elkin (2000), menciona que el paciente con TPA presenta "poca tolerancia de la ansiedad", como podemos notar, este autor no niega la presencia de ansiedad, por el contrario, él plantea un bajo umbral para tolerarla.

Kolb (1977), cree que, en el sujeto con TPA, oculta en lo profundo de su ser aquellos sentimientos que se niega a mostrar; Vaillant así lo ha demostrado, cuando confina a un paciente de TPA y lo lleva a un contacto psicoterapéutico profundo; en estas circunstancias, se encuentra que el sociópata expresa angustia y depresión, relacionadas al terror de que lo lastimen si se somete al contacto cercano con otro ser humano.

La cosificación-la manipulación

Si algo predomina en todos los sujetos con TPA es su falta de remordimiento, y esto es posible a través de lo que el doctor Marietán nombra como cosificación del otro (Doyharzabal, 2005).

Es a través de esta cosificación que el psicópata le quita al otro su rango de igual, su valoración de persona en sí y lo convierte, en su mente, en una cosa. Esta eliminación de rango, que hace de la persona al convertirlo en cosa, lo descalifica como persona, lo vuelve manipulable, puede ser destruido y ser utilizado para su propio beneficio, es decir puede hacer con esa "cosa" lo que desea (Doyharzabal, 2005).

Sólo se pueden matar "cosas"; ahora, si se les adoctrina acerca de que cierta persona es un asqueroso y repugnante terrorista, una basura que hay que destruir porque es un peligro para nuestras familias y a nuestra patria, este hombre, al término de cierto entrenamiento,

puede matar o torturar. ¿Por qué? Porque ya dejó de ser un igual, pasó a ser una cosa peligrosa. Se puede matar a una cosa, pero a una persona no (Marietan, 1998).

La cosificación del otro está en forma innata en los psicópatas y como ideología en muchos de los sistemas políticos (Marietan, 1998).

La cosificación permite explicar varias de las acciones de los psicópatas. Vemos que son egocéntricos, manipuladores, utilizan a los demás para conseguir sus propios objetivos (Marietan, 1998).

Millon, citado en Elkin (2000), cree que los sujetos con un TPA si son conscientes del estado de ánimo y sentimientos de los demás, y este conocimiento acerca de los otros, es utilizado, por el antisocial, para aprovecharse y quedar complacido en su necesidad de control y dominio.

La seducción

Esto explica muchas de las actuaciones del psicópata, pero lo que esto no nos deja en claro es por qué el otro se deja manipular (Doyharzabal, 2005).

Esto se debe a que el psicópata capta desde un primer momento las necesidades irracionales del otro, lo seduce y luego lo engaña. Siendo esto, por ejemplo, lo que ocurre con el estafado, donde el psicópata trabaja con la ambición del otro, lo seduce, le ofrece lo que es difícil de adquirir en situaciones normales y luego, por supuesto, lo engaña. Vemos que esta actuación difiere en mucho de la coacción donde se utiliza el temor, desde la palabra o la fuerza física, para obtener algo (Doyharzabal, 2005).

Esto nos conduce entonces a otras de las características de muchos psicópatas, que es la seducción y que es esa habilidad que posee para captar las necesidades del otro, siendo a través de ésta que el psicópata lleva a su víctima a su círculo psicopático. Esta capacidad de seducción es lo que le permite no sólo estafar o engañar, sino sostener una participación, neurótica, a través de las relaciones perversas, haciéndose instrumento del goce del otro. Hace que el otro sienta que le es necesario, pero que él le es mucho más necesario al otro, generándose entonces un circuito mutuo de suplir necesidades. Como el psicópata es

inteligente y manipulador, al otro le resulta difícil resistirse y es por esto que el relacionarse con un psicópata se convierte en una relación patológica (Doyharzabal, 2005).

Búsqueda de castigo

Una hipótesis psicodinámica útil para comprender a algunos criminales es que cuando aún conscientemente el criminal trata de eludir las consecuencias de sus actos, en él operan fuerzas inconscientes que le impulsan a buscar castigo. La puesta en juego de estas tendencias autopunitivas explicaría esos casos en el que un delincuente es atrapado a causa de que comete errores inexplicables. No se trata de simples descuidos, sino de algo más absurdo que puede interpretarse como una traición a sí mismo; la influencia es que está en juego un poderoso deseo de ser castigado (Aguilar, 1996). Es parte de la naturaleza humana sentir culpa cuando se trasgreden valores que se han aceptado. La carencia de esta capacidad de sentir culpa caracteriza a las personalidades psicopáticas. El sentimiento de culpa explica por qué un "crimen perfecto" es en todo caso infrecuente; la necesidad inconsciente de ser castigado puede ser una fuerza propulsora más poderosa que el deseo consiente de evadir la ley, de ahí que en los anales de la criminología se relatan numerosos casos de criminales que planean sus casos minuciosamente y no obstante cometen errores y dejan indicios que permiten a la policía aclarar los hechos y aprehender a sus autores (Aguilar, 1996). No es infrecuente que ciertos criminales se expongan a ser detenidos por visitar el escenario de su crimen. Esto puede relacionarse tanto con la necesidad de ser castigado, como por la necesidad, también inconsciente, de retar al destino, y sobre todo a la autoridad, proclamando al mundo que se es poderoso (Aguilar, 1996).

El autocastigo psicopático

El psicópata se castiga fuertemente, con mayor dureza y crudeza con que lo harían las personas si lo juzgaran a él. ¿Cuándo ocurre eso? ¿Cuándo un psicópata toma medidas más extremas que las que la propia sociedad adoptaría? (Marietan, 1998).

El psicópata se castiga y de forma también psicopática, cuando se da cuenta que viola sus propios valores, cuando quebró sus propios valores, sus normas de conducta, entonces se autocastiga, y a veces con muchísima crueldad, a través de castigos muy severos. Es el caso

de algunos suicidios raros, por ejemplo. Existe un mecanismo de autocastigo muy fuerte en el psicópata, se castiga rara vez, y siguiendo su lógica (Marietan, 1998).

Baja tolerancia a la frustración

Hemos observado también que el psicópata posee una baja tolerancia al fracaso y a la frustración (Doyharzabal, 2005; Portuondo, 1985).

A una persona normal el fracaso generalmente le provoca culpa, rabia y frustración, sin embargo le deja una enseñanza (Doyharzabal, 2005; Portuondo, 1985).

Por el contrario, los psicópatas, no toleran el fracaso y menos aún la frustración; llamamos fracaso al hecho de intentar una acción, llevarla a cabo y obtener un resultado desfavorable. Hablamos de frustración cuando nos topamos con un obstáculo tan difícil que no podemos ni siquiera intentar la acción para conseguir el objetivo. El fracaso (intentar hacer algo y que salga mal) genera conflicto, rabia y culpa por no haber previsto las consecuencias de la acción, pero deja siempre una enseñanza "Si yo lo hubiera hecho de tal o cual manera, hubiera salido bien". En cambio la frustración (no poder llevar adelante la acción) genera sensación de impotencia (Marietan, 1998).

Baja capacidad para la demora de la gratificación

El impulsivismo presente en la extensa variedad de los trastornos de personalidad, se exhibe, en los psicópatas, en su mayor pureza; por ello, para los psicópatas, una idea agradable que surge de pronto, o una manera de afrontar una situación difícil, lleva aparejada la conducta de realización inmediata (Patiño, 1990).

Comportamiento agresivo

Hay que considerar varios problemas vinculados con la agresión y la psicopatía. Uno de ellos es la relación existente entre *agresión e impulsividad*. Otro, muy vinculado al primero, sería la distinción entre *agresión depredadora (proactiva)* y *reactiva*, distinción que ya fuera hecha hace treinta años (Berkowitz, Bandura) y, por último, habría que ver la relación de la psicopatía con los *grandes criminales*, por ejemplo (entre otros), los asesinos seriales y los masivos (Mata, E.A., 2000).

Se plantea aquí también el problema de distinguir entre distintos tipos de agresión. Como hemos hecho más arriba, diversos autores distinguen dos tipos básicos: la agresión reactiva y la proactiva, siendo la proactiva identificable con la depredadora. La agresión reactiva ha sido definida como una reacción hostil y de enojo a una frustración percibida.

El individuo agresivo reactivo sobre-reacciona ante la menor provocación, y es explosivo e inestable (Mata, E.A., 2000). En cambio, en la agresión proactiva (depredadora) hay una conducta instrumental que es disparada ante una meta determinada. Este tipo de agresor suele ser pendenciero con sus pares y una amenaza criminal para la sociedad. Por lo tanto, la agresión reactiva es la que está más fuertemente ligada a la impulsividad, mientras que la proactiva es más premeditada (Mata, E.A., 2000).

Si esta distinción existe, entonces es posible ser agresivo sin ser impulsivo y, no sorprendentemente, ser impulsivo sin ser agresivo (Mata, E.A., 2000).

De cualquier forma, es necesario intentar ver algunas de las *tipologías* ensayadas dentro del campo mayor de las psicopatías, para poder distinguir las variantes que adopta la violencia y la agresión en cada una de ellas (Mata, E.A., 2000).

Sexualidad

Es interesante mencionar que en general los psicópatas no parecen tener impulsos sexuales y agresivos más poderosos que los de otras personas, aunque en ellos su expresión está menos sujeta a restricciones. La mayoría de los psicópatas tienen una orientación heterosexual, pero sus relaciones eróticas son superficiales e impersonales, y aun sin tener tendencias homosexuales específicas, su falta de inhibiciones y su oportunismo hacen que algunos consientan tener relaciones de este tipo con fines de lucro o explotación. Las anomalías sexuales no son componentes, primarios, de la personalidad psicopática (Aguilar, 1996).

Características generales

El Trastorno de Personalidad Antisocial (TPA) se caracteriza por una pauta de conducta irresponsable y al margen de las normas sociales y que ya aparece en las etapas infantiles y que continúa en la edad adulta. El trastorno no es sinónimo de criminalidad y aquí entramos

en la tradicional controversia en la distinción entre *maldad* y *trastorno*, siendo esta distinción un claro reto con importantes repercusiones en el área forense (Rubio, 2005); de manera muy general y sintetizando, esta serían las características del TPA.

El método de clasificación más generalizado en los últimos años ha sido un modelo categorial basado en conjuntos de criterios específicos y explícitos. Dentro de estas clasificaciones se encuentran los actuales DSM-IV y CIE-10 a las que se pueden hacer múltiples críticas ya que pueden generar confusión, son pobres respecto a la descripción psicopatológica de los cuadros, pero es innegable que han servido para tener un lenguaje común y ser la base de partida para un desarrollo en la investigación de los trastornos de la personalidad.

Características del TPA, según el DSM-IV

Criterios para el diagnóstico de Trastorno antisocial de la personalidad, según el *DSM-IV*, los cuales se centran casi en su mayoría en comportamientos observables (American Psychological Association, 1994; también citado en Tapias, et al., 2005; Fuentes, Barragán y Valero, 2005; Turó y Yepes, 1997).

A. Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:

1. Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención.
2. Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.
3. Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.
4. Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones.
5. Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.
6. Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.
7. Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros.

B. El sujeto tiene al menos 18 años.

C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.

D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco.

Características del TPA según la CIE-10

La CIE-10 utiliza el término Trastorno disocial de la personalidad (Organización Mundial de la Salud, 1993):

A. Debe cumplir los criterios generales del trastorno de la personalidad (F60).

B. Al menos cuatro, de los siguientes criterios, deben estar presentes:

1. Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía.
2. Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y desprecio de las normas, reglas y obligaciones sociales.
3. Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas.
4. muy baja tolerancia a la frustración, con un bajo umbral para descargas de agresividad, dando incluso lugar a comportamientos violentos.
5. Incapacidad para sentir culpa y aprender de la experiencia, en particular el castigo.
6. Marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles de los comportamientos conflictivos.

Sería conveniente que se desarrollaran subcriterios para los patrones específicos de conducta en los diferentes contextos culturales en lo que se refiere a las normas, regulaciones y obligaciones sociales (Como podría ocurrir en los casos de irresponsabilidad y desprecio de normas sociales), sugiere la Organización Mundial de la Salud (1993).

En cuanto a la coexistencia con otros trastornos de la personalidad, los más frecuentes son los trastornos límite, histriónico y narcisista (Organización Mundial de la Salud, 1993).

Por otra parte, cabe destacar otras características, no explícitas en las clasificaciones internacionales, pero no por ello menos importantes

2.4 EVALUACION DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

Las razones para evaluar el TPA pueden ser muchas y muy importantes; sin embargo, como señala **Conacher**, los actuales sistemas diagnósticos son inadecuados para identificar a este grupo. Existen medios específicos para evaluar criminales, pero también están los que Hare llamaba "psicópatas subcriminales"(corruptos, golpeadores de mujeres, abusadores de niños, etc.) (Mata, E.A., 2000).

Tampoco tiene mucho sentido elegir uno u otro paradigma explicativo, ya sea genético/bioquímico, psicoanalítico, social, familiar, cognitivo, etcétera. La respuesta probable es que una combinación de numerosas causas, operando en distintas proporciones en distintos sujetos, esté presentes en el TPA (Mata, E.A., 2000).

Se puede decir que la evaluación se ha llevado a cabo a través de dos métodos (Chico y Ferrando, 2005):

- a. Mediante autoinformes.
- b. Mediante procedimientos clínicos conductuales.

Autoinformes para la evaluación de la Personalidad Antisocial

Entre los autoinformes más utilizados podemos señalar los siguientes (Chico y Ferrando, 2005):

- El Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) de Hathaway y McKinley (1943), bien en su totalidad o más usualmente utilizando algunas escalas del mismo, como la de Desviación Psicopática (Pd), escala que se ha mostrado muy útil para la

discriminación de psicópatas e incluso presos con el Trastorno Antisocial de Personalidad (TAP) del DSM-IV. Junto a esta escala se ha utilizado también la de Manía (Ma) del mismo MMPI.

- La Escala de Socialización (So) del California Psychological Inventory (CPI, Gough, 1969).
- El Activity Preference Questionnaire (Lykken y otros, 1973).
- La escala SPY (Sociopatía) de Spielberger y otros (1978).
- La Escala Experimental de Psicopatía elaborada a partir del listado de los 22 ítems de Hare (EEPH), realizada por Tejero y Torrubia en el Departamento de Psicología Médica de la Universidad de Barcelona (Trabajo no publicado).
- La Escala del Trastorno Antisocial de la Personalidad de Aluja (ETAPA) (1986), que consta de 47 ítems, y cuyo contenido se ajusta a los criterios de psicopatía del DSM-III.R.

Listas de criterios para la evaluación de la Personalidad Antisocial

Dentro del segundo sistema de evaluación de la psicopatía ha sido frecuente el uso de evaluaciones globales basadas en criterios diagnósticos, es decir, en este sistema de evaluación se definen unas características y rasgos previos de psicopatía y se evalúan posteriormente estas características mediante preguntas del investigador, en una escala graduada. Este procedimiento se empieza a utilizar hacia los años 60, cara a la clasificación forense y penitenciaria (Chico y Ferrando, 2005).

Dentro de este sistema cabe destacar, como más importantes y más utilizados, los 16 criterios de psicopatía de Cleckley (1964) y los 22 ítems de Hare (1980) elaborados a partir de los criterios de Cleckley. Esta escala se puntúa a partir de la historia clínica y de una entrevista semiestructurada que se hace al sujeto (Chico y Ferrando, 2005).

En opinión de Hare, (1985), citado en Chico y Ferrando (2005), en general los estudios han demostrado que las evaluaciones basadas en los métodos clínico-conductuales son más válidas que las basadas en los autoinformes.

2.5 DIAGNOSTICO DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

Hay que separar lo que es un trastorno de la personalidad de lo que es una conducta ilegal o criminal, siendo característico que en el trastorno se afectan numerosas áreas de la vida del sujeto. Es difícil diferenciar este trastorno cuando va asociado al consumo de sustancias ya que además de muy frecuente se han demostrado que se potencian ambos. Es frecuente la comorbilidad entre el TPA y el uso de sustancias, por lo que el diagnóstico diferencial muchas veces es una difícil tarea (Rubio, 2005).

Existen dos autoridades que han tenido continuidad en los últimos años, en el diagnóstico del TPA. La vertiente que enfatiza las *conductas antisociales* está representada por los sistemas clasificatorios DSM-IV y, más actualmente DSM-IV-TR mientras que la aproximación de los *rasgos* se vincula con las investigaciones europeas y norteamericanas representadas por Cleckley y la CIE-10, respectivamente (Navas y Muñoz, 2005); como es evidente, y se ha mencionado anteriormente en esta investigación, los criterios de las clasificaciones internacionales, citados páginas atrás, no están peleados con los criterios del gran número de autores que se han ocupado del tema del TPA, por el contrario, la mayoría de ellos toma como referencia a las clasificaciones internacionales, aunque cabe hacer las siguientes observaciones.

Observaciones a los DSM

En cuanto a la primera de estas vertientes, los DSM, el trastorno que más se ajusta a la psicopatía, o a una parte del constructo, es el Trastorno Antisocial de la Personalidad. Como su propio nombre indica se refiere, principalmente, a la presencia de una conducta antisocial persistente, obviándose los rasgos de personalidad a la hora de realizar el diagnóstico (Navas y Muñoz, 2005).

La categoría Trastorno Antisocial de la Personalidad ha recibido fuertes críticas y, en particular, el DSM-III, debido a su excesiva y/o exclusiva incidencia en muestras de conducta antisocial, dejando de lado factores de personalidad que sí eran recogidos en el DSM-I y en el DSM-II y que son centrales en el diagnóstico de la psicopatía desde un punto de vista clínico. Las dificultades derivadas de la baja fiabilidad en la evaluación de los rasgos de personalidad antisocial y la demostrada relación entre manifestaciones

precoces de delincuencia, dan cuenta del especial énfasis en el comportamiento delictivo y antisocial del DSM-IV. Esta simplificación ha dado lugar a una categoría diagnóstica de elevada fiabilidad, mientras que se ha perdido validez de constructo con respecto a la concepción clínica de la psicopatía representada por los criterios de Cleckley y otros autores (Navas y Muñoz, 2005).

El DSM-IV y el DSM-IV-TR (pese a la ligera modificación sufrida) no han contribuido a aumentar la validez de la categoría, limitándose a reducir el número de indicadores en la edad adulta y ocultando rasgos de personalidad básicos para el diagnóstico de psicopatía (American Psychological Association, 2003).

Observaciones a la CIE-10

Actualmente, el segundo enfoque está representado por la CIE-10. En la clasificación europea, los criterios se asemejan a la concepción original de la psicopatía propuesta por Cleckley, quién consideraba al psicópata como una persona con encanto externo y notable inteligencia, ausencia de alucinaciones u otros signos de pensamiento irracional, *ausencia de nerviosismo* o de manifestaciones psiconeuróticas, poca formalidad, falsedad, *falta de remordimientos*, con conductas antisociales, razonamiento insuficiente, egocentrismo patológico, pobreza en las relaciones afectivas, sin intuición, insensible a las relaciones interpersonales, con comportamientos fantásticos (con y sin usos de sustancias), con amenazas de suicidio que raramente son llevadas a cabo, vida sexual impersonal y con fracasos para seguir un plan de vida (Navas y Muñoz, 2005).

El Trastorno de personalidad disocial sería más semejante a los criterios PCL-R y al concepto original de Cleckley, en comparación con el Trastorno de personalidad antisocial incluyendo características sociopáticas, amorales, asociales, antisociales y psicopáticas (Navas y Muñoz, 2005).

Las clasificaciones internacionales representan en la actualidad a dos tradiciones teóricas divergentes. Sin embargo, es posible elaborar una definición de la psicopatía que integre ambas vertientes (Navas y Muñoz, 2005).

Finalmente, hay que considerar que muchas personas mantenidas en cárceles, correccionales y lugares de detención psiquiátrica forense son psicópatas, pero otras, pese a

que son delincuentes, no son psicópatas. La psicopatía está indudablemente relacionada con la criminalidad, y especialmente con el crimen violento. Comparados con los delincuentes no psicópatas, los psicópatas tienen más acusaciones criminales y más condenas por crímenes violentos; también son los mayores responsables de la violencia intracarcelaria (Mata, E.A., 2000).

Capítulo 3

PRUEBAS PROYECTIVAS

3. PRUEBAS PROYECTIVAS DE LA PERSONALIDAD

1.1 DEFINICION DEL CONCEPTO DE PRUEBA PROYECTIVA

El término de técnicas proyectivas fue creado por Lawrence Frank (1939), para los estímulos ambiguos con base en lo que los sujetos pueden proyectar, sus necesidades y sentimientos internos (Aieken, 1996).

Lindzey, desde una perspectiva psicodinámica, apunta que las Pruebas Proyectivas son instrumentos especialmente sensibles, que se utilizan para rebelar aspectos inconscientes de la conducta, los cuales permiten provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas. Son altamente multidimensionales y evocadores de datos inusualmente ricos. Con un mínimo conocimiento por parte del sujeto evaluado (éste no sabe el objetivo, el fin del test por lo que es más difícil el falseamiento de la información). Este material estimular es ambiguo, su interpretación es global. En estas técnicas todas las respuestas son válidas, no hay respuestas óptimas (Fernández, 1981).

Catell, desde una perspectiva diferencialista, apunta que las Pruebas Proyectivas son test del dinamismo, su objetivo es la percepción errónea a través de los cuales se pretende sondear la dinámica de la personalidad o procesos cognitivos del sujeto. También reflejan procesos inconscientes a través del registro más exacto de las respuestas que nos da el sujeto, que guardan relación con esos procesos internos (Fernández, 1981).

Fiske, desde una perspectiva cognitiva, apunta que las Pruebas Proyectivas son técnicas de evaluación del mundo cognitivo del sujeto, que pueden servir de indicadores para el diagnóstico o para la descripción del sujeto (Fernández, 1981).

Las definiciones hechas desde diferentes los modelos coinciden en que:

- Con estas técnicas se puede evaluar el mundo interno del sujeto.
- Son técnicas que, con un mínimo de estructuración, provocan respuestas muy creativas del sujeto.

El desacuerdo se da en cómo interpretarlas las técnicas proyectivas y el propio título (qué significa proyección).

Freud introduce el término proyección en el ámbito clínico como mecanismo de defensa patológico que le servía al sujeto para enfrentar la ansiedad y la culpa que estaban debajo de los trastornos paranoides (proyectan en otros sus propios problemas), se presentaba solo en pacientes clínicos, luego vio que en otros también se presentaba. Por lo tanto, supuso que era un mecanismo de defensa no patológico, que las percepciones internas provocaban procesos ideacionales o emocionales que no somos capaces de asumir como propios, por lo que los ponemos en otros. Son procesos inconscientes para liberar de la carga que nos provoca esas emociones o ideas (Fernández, 1981).

Rappaport considera que la proyección es como una película, donde todo el film (la trama) representa la personalidad del sujeto, el proyector son las técnicas proyectivas y los cuadros vistos en la pantalla, cada cuadro sería cada respuesta del sujeto (Fernández, 1981).

Otros autores más integrales como Bell, proponen que proyección viene de la raíz latina que significa hacia delante, por lo que está es la acción que implica la técnica proyectiva: manifestar su mundo interno lanzándolo hacia fuera, externalizar la variable personalizar (interna). La técnica proyectiva es un catalizador que provoca la acción de lanzar hacia fuera (Fernández, 1981).

Por otra parte, Anderson cree que las técnicas proyectivas no sólo es lanzar hacia fuera algo propio (algo que ya tengo) sino que también están implicados procesos mentales internos, proceso por medio del cual ha llegado a dar esa respuesta, por ello es necesario analizar el contenido y la estructura. Hay que analizar también ese proceso interno que se está desarrollando en el sujeto cuando se están aplicando las técnicas (Fernández, 1981).

Murray propone que, la proyección, también es peculiar porque existe una falsa percepción, la interpretación y el significado que le damos al estímulo, por tanto estamos poniendo parte de nosotros mismos (Fernández, 1981).

El término proyección no tiene un único significado y varios autores proponen que no es adecuado de hablar de técnicas proyectivas sino de técnicas perceptuales (Fernández, 1981).

1.2 BASE TEORICA DE LAS PRUEBAS PROYECTIVAS

Frank (1939), Bellack (1965) y ABT (1965), entre otros, han relacionado lo “proyectivo” del término con una referencia a las fuentes de comprensión e interpretación del enfoque y corrientes teóricas del método psicoanalítico (Fernández, 1981).

El sustrato teórico de estas técnicas es el de las teorías dinámicas de la personalidad. El énfasis principal está en que proporciona una visión de la personalidad del individuo y una aceptación de un sustrato inconsciente en el que residen impulsos, tendencias, conflictos, necesidades, etc., todas ellas inferidas del comportamiento de los individuos (Fernández, 1981).

Los distintos test proyectivos ofrecen estímulos de estructuración ambigua o de formas muy definidas pero poco usuales. Este rasgo se mantiene como elemento común, aunque el entrevistado necesite apelar a distintas conductas, ya sean verbales, gráficas o lúdicas. Cada proyección es una creación que expresa el modo personal de establecer contacto con la realidad interna y externa, dentro de una situación vincular específica, configurada por la lámina o por la consigna con la que está ligado en cada momento el proceso (Fernández, 1981).

El examinado proyecta sus necesidades y tensiones, su mundo emocional, sus concepciones privadas del mundo físico y social, y sus esfuerzos por organizar su pensamiento, su conducta y relacionarse con esos mundos (podemos analizar cada lámina o cada dibujo como un modelo del tipo de objetos, con cualidades de completos o incompletos, rotos o inarmónicos, integrados o desintegrados, que esa persona es capaz de crear).

Fernández (1981) apunta que, la evaluación total de la personalidad, no obstante, sólo puede obtenerse cuando se efectúa una integración entre los datos de las Técnicas Proyectivas y el cuadro global del comportamiento del examinado (la guía más confiable siempre, es la que se obtiene mediante la integración de todos los aspectos del test, todos los datos del comportamiento del sujeto, de la historia, dinámica del caso y de la búsqueda de coherencia interna).

Las conclusiones que se obtienen, se logran sobretodo, por vía de la inferencia psicodinámica que pertenece al dominio de la teoría global de la personalidad.

Existen principios teóricos en los que se basan las Técnicas Proyectivas Gráficas (Verthely, 1984):

- 1.- En el hombre existe una tendencia a ver el mundo de manera antropomórfica (a través de su propia imagen) y eso facilita los aspectos proyectivos implicados en los dibujos de una casa, árbol, animal y otros.
- 2.- La esencia de la visión antropomórfica del medio es el mecanismo de proyección (por el cual uno atribuye las propias cualidades, sentimientos, actitudes y esfuerzos a objetos del entorno: personas, cosas u organismos).
- 3.- Las distorsiones forman parte del proceso de proyección siempre que:
 - a. La proyección tenga una función defensiva.
 - b. Se invistan a los datos tangenciales, parciales o superficiales de los objetos con significados de la propia vida del sujeto, que no correspondan a la imagen real o total del objeto o al objeto cuya presencia el sujeto niega en sí mismo.

A decir de Verthely (1984), las inferencias efectivas a partir de los dibujos proyectivos no sólo están limitadas por la formación teórica, el conocimiento y la experiencia que el psicólogo debe tener de su herramienta clínica, sino también por los conocimientos de los principios psicodinámicos. Una noción sobre los detalles mecánicos de la interpretación gráfica nunca pueden sustituir al conocimiento de la dinámica de la personalidad y de los síndromes clínicos (conocimiento, preliminar, indispensable para el dominio de las Técnicas Proyectivas Gráficas).

Verthely (1984) apunta que, el sistema interpretativo de los dibujos proyectivos se basa en estudios experimentales que han aportado muchos datos, aunque aún no concluyentes, para la utilización de las Técnicas Gráficas, como métodos de evaluación de la personalidad (Kotkow, Goodman sobre la propia autoimagen, Dumelt, Fisher y Fisher, E. Grassano 1977, R. Frank de Verthely 1984, sobre el mal ajuste sexual, y autoconcepto, rol sexual, homosexualidad, Levy, De Martino, Piotrowski sobre crímenes sexuales, Hammer y Bell sobre simbolismo sexual, entre otros).

La interpretación de los gráficos se sustenta sobre los siguientes supuestos básicos (Verthely, 1984):

- a. Los dibujos igual que todos los actos (errores, sueños, lapsus linguae, conversiones somáticas, etc.) están determinados por factores psicodinámicos nucleares.
- b. Esta nuclearidad surge como resultado del concepto de imagen corporal que tiene cada uno de sí mismo, y de la traslación simbólica de las actitudes en características gráficas.
- c. Aunque los dibujos estén determinados por una combinación de factores culturales, biomecánicos, transitorios y caracterológicos, estos últimos pueden ser aislados, identificados y hasta cierto punto, cuantificados.
- d. Existen operaciones intermedias entre los detalles de un dibujo y las fuerzas que lo determinan; estas operaciones poseen una gramática y sintaxis similar a las que gobiernan los sueños oníricos, las estructuras de la fantasía y los desplazamientos somáticos.

Estudios sobre pluralismo de W. James, sobre símbolos lingüísticos multidimensionales de J. Joyce, interpretación de los sueños de Freud, exploraciones sobre el simbolismo de Koch, Stekel y Jung, y de M. Klein, entre otros, han sustentado estos supuestos (Verthely, 1984).

Los aspectos de la dinámica de la personalidad que surgen de los dibujos proyectivos, se descubren mediante distintas vías de comprobación: información global sobre el examinado, asociaciones libres que realiza, traducción de símbolos mediante el análisis funcional y las comparaciones entre dibujos de una misma serie (más consistencia interna), y a través del registro de conductas verbales, expresivas y motoras, con interacción e integración de las mismas. Por lo general, las interpretaciones deberían representar la convergencia de varias o muchas líneas de datos; es un principio básico de toda metodología científica (Fernández, 1981).

1.3 CARACTERISTICAS DE LAS PRUEBAS PROYECTIVAS

El planteamiento de las pruebas proyectivas es que se trata de estímulos ambiguos, *poco organizados y estructurados, libertad completa del sujeto para llevar a cabo la tarea, sin marcas de tiempo, ni de corrección en las respuestas, aplicación individualizada, etc.*, es uno de los mayores atractivos de estas técnicas, pese a las críticas recibidas sobre la

subjetividad inherente a las mismas, así como las dificultades de *validez y confiabilidad* (Viñals, F., Puente, M.L., 1999).

Aportan un profundo conocimiento de la personalidad global del sujeto, que ante elementos presumiblemente inocuos (imágenes, manchas, dibujos, grafismo) se relaja, haciendo obvias las censuras previas (Viñals y Puente, 1999).

Las principales características de las Pruebas Proyectivas son (Fernández, 1981):

1. Lograr penetrar en la *personalidad individual*, acercarnos a ella y entenderla.
2. *Métodos globalistas no atomistas* (psicometría), no pretende evaluar una característica puntual sino la persona como algo global.
3. Suponen que el *sujeto organiza sus respuestas en función de su propio mundo interno* (historia personal). Por tanto, las respuestas organizadas en torno a su motivación, ideas, percepción, actitudes, ideas, etc.
4. Trata la *peculiaridad de las respuestas*, por eso toda respuesta es significativa y válida.
5. El *tipo de datos que arrojan es complejo y están interconectados*, esto nos dificulta la labor de cuantificar y validar de forma tradicional (psicométrica).
6. La codificación e interpretación no se logra puntuando ítem a ítem, de cada pregunta sino que es una *puntuación total* (global) no puntuaciones independientes. Nos interesa la relación de los resultados, nos da una totalidad.

3.4 PRUEBAS PROYECTIVAS

A continuación se mencionan algunas Pruebas Proyectivas:

Sentence Completion Test (SCT).

Técnica de Rorschach.

Técnica de manchas de tinta de Holtzman.

Técnica de manchas de tinta de Harrower.

Thematic Apperception Test (TAT).

Test de realización de una historia gráfica de Shneidman (MAPS).

Test de historia gráfica de Symonds.

Test de Kahn de disposición simbólica.

Test de Rosenzweig de imágenes frustrantes.

HTP (casa, árbol y persona).

Test de la Familia.

Test de la Figura Humana.

Test del Horizonte del Mar del Prof. Ricardo Carreras.

Grafopsicología y test grafológicos.

Test del Graphe.

Test de Grafología y Psicodrama de Dolores Mora.

Test miokinético de Emilio Mira y López (PMK).

Respecto a la clasificación, no existe un consenso entre los especialistas, p.ej. Bohm clasifica las diferentes pruebas proyectivas a partir del mecanismo reactivo (Viñalsy Puente, 1999):

- a. estímulo visual-vía perceptiva (proyectivos): Test de Rorschach,
- b. estímulo expresivo- vía de acción (expresivos): escritura. Asimismo, Emilio Mira y López coincidiendo con esta posición define a su Test Miokinético (PMK) como expresivo, al igual que la Grafología; Vallejo Ruiloba, lo hace en función del material empleado, distingue entre Test temáticos o estructurados (Test de Rorschach, T.A.T, Test Pata Negra, etc.) y Test gráficos (HTP, Test de la Familia, etc.).

3.5 PRUEBAS PROYECTIVAS ESPECÍFICAS

Los primeros exploradores de la Psicología Proyectiva aplicada al simbolismo de los Gráficos, han sido P. Schilder, L. Bender, J. Buck y K. Machover. Gracias a sus esfuerzos, los psicólogos han ido conociendo los conceptos acerca de la imagen corporal (concepción interna que el individuo tiene sobre su propio cuerpo y de sus funciones en el mundo social), a partir de un trabajo creciente de verificación y fundamentación sobre estas técnicas durante más de 30 años, en lo que se refiere a su aplicación a los problemas clínicos (Fernández, 1981).

House-Tree-Person (HTP)

El Test Proyectivo Gráfico HTP, apareció a través de Buck en 1948 como una derivación de una escala de inteligencia en la que el autor trabajaba en la época en que Wechsler publicaba su test. Esta revisión crítica y ampliación del uso de la técnica que Buck hace (parecida a la que Machover hizo a partir del test Goodenough), indica el pasaje de una tabulación esencialmente cuantitativa a una más cualitativa e interpretativa del mismo test (Fernandez, 1981).

En interés de la estandarización, han debido imponerse algunas restricciones a la expresión completamente libre. Por ej. se piden los mismos temas gráficos, en el mismo tamaño de papel y con materiales similares, a todos los examinados. Se utiliza un lápiz del nº 2 con goma de borrar y sólo se le ofrece una hoja por vez (Fernández, 1981).

El orden de presentación de los estímulos debe ser siempre el mismo. Primero la Casa, luego el Árbol y la Persona al final. Esto permite una introducción gradual a la tarea gráfica conduciendo al sujeto a entidades psicológicamente de mayor dificultad de ejecución. De forma gradual se va desde las representaciones más neutrales hasta las más cercanas a su persona, por ello se deja para el final el concepto gráfico que despierta las asociaciones más conscientes (Fernández, 1981).

Estímulos que, cómo inespecíficos, no se le aclaran como deben de ser, permiten la proyección del sujeto, la respuesta surge del interior del examinado (tipo tamaño, emplazamiento, sexo, acción, edad, dependiendo también de la persona la inclusión o exclusión de detalles y la importancia que les dé...). Por muy joven que uno sea en la vida habrá visto multitud de casas, etc. y en el momento de graficar tendrá que seleccionar lo que para él posee mayor significado emocional (Fernández, 1981).

Tanto para Buck como para Hammer estos tres conceptos gráficos tienen potencia simbólica, ya que se saturan de las experiencias emocionales e ideacionales (conscientes e inconscientes) ligadas al desarrollo de la personalidad. Su aplicación permite observar la imagen interna que el sujeto tiene de sí mismo y de su ambiente (qué cosas desecha, cuales considera importantes...).

Indicadores de personalidad (Fernández, 1981):

La Casa estimula asociaciones con la vida hogareña y las relaciones interfamiliares a la vez que tanto el Árbol como la Persona captan la imagen corporal y concepto de sí mismo.

El Árbol refleja los sentimientos más profundos e inconscientes que el individuo tiene de sí, porque es el que está más alejado de la conciencia, con menos temor de quedar al descubierto y sin tener que recurrir a maniobras autodefensivas, y los más difíciles de modificar si no es con cambios vitales que sucedan o modificaciones por tratamiento psicoterapéutico.

La Persona permite la transmisión de una autoimagen más cercana a la conciencia y de las relaciones con el ambiente.

Interpretación de los elementos (Fernández, 1981):

Casa.....Techo, paredes, ventanas, puerta, chimenea, humo, perspectiva de la línea del suelo, accesorios...

Árbol.....Copa, ramas, suelo, cicatrices, frutos, raíces, tipos de árbol, tema, edad, vida o muerte del árbol...

Persona.....Cabeza, cuerpo, miembros, vestimenta, complementos, identidad, sexo, lo que siente ser, edad, persona significativa del entorno, o un ideal del yo que desearía ser...

Algunos de los detalles con significado sexual que se pueden detectar a través del HTP (Fernández, 1981):

En la Casa.....Presencia de detalles como sombreado que denota ansiedad, cercos o vallas como defensividad, balcones y cortinas o persianas como necesidad de ocultamiento, inadecuación en las relaciones sociales a través de las ventanas o puertas, como problemas organizativos, línea del suelo como grado del contacto con la realidad, paredes como fuerza del yo, chimenea como símbolo fálico, representativo de su adecuación sexual, humo y su dirección como tensión interna y/o presión ambiental o

procedente del mismo individuo, techo en relación al estado y adecuación de su pensamiento y de lo que dedica a sus fantasías en la búsqueda de satisfacción...

En el Árbol.....Detección de los sentimientos más prohibidos y profundos del sujeto, más arraigados en la personalidad, persistentes y más difíciles de modificar. Presencia de huellas de experiencias o traumatismos más tempranos, según el tratamiento especial que proporcione a determinadas zonas del tronco, cualidad de su sociabilidad, destructividad (agujeros, marcas, formas y cortes en las ramas...), impulsos instintivos que se pueden hallar fuera del control yoico o existencia de insuficiente capacidad de contención personal (ausencia de copa, trazos que se salen fuera de la copa...)

En la Persona..... Adecuación a la edad que se le da en el tamaño, trato que proporciona a las diferentes zonas corporales significativas simbólicamente (cabello, relacionado con la vitalidad sexual, nariz, desplazamiento del órgano sexual por excelencia, cuello, pies, piernas juntas, pestañas, pelvis, genitales como indicador de patología seria, dedos, énfasis en la musculatura o exhibición corporal, la desnudez relacionada a factores de homosexualidad, omisión, énfasis o distorsión de zonas sexuales...) y al trato de los diferentes complementos personales (de la vestimenta, la corbata en especial, bufanda, cinturón, cigarrillos o pipas, polos, lápices, palos o bastones, pelotas de fútbol, armas...), qué sexo dibuja primero, cómo dibuja cada sexo y qué papel social les asigna, la organización gestáltica de las figuras, entre otros elementos, proporcionarán indicadores de adecuación o inadecuación sexual, social, etc.

Figura Humana, de Mchover

Si pedimos a una persona adulta que dibuje "una figura humana", sin darse cuenta conscientemente, es probable que, al hacerlo, deje la huella de muchos de sus problemas profundos, de sus vivencias afectivas relacionadas con sus contactos familiares y sociales y con la imagen de su propio cuerpo (Vels, 1994).

La ventaja de los test proyectivos gráficos y muy especialmente del "Test de la pareja humana", de Karen Machover, reside en el hecho de revelar con más prontitud, que en otras pruebas (el Rorschach, por ejemplo) el tipo de adaptación o el control adaptativo de cada sujeto examinado (Vels, 1994).

"Lo que cada cual dibuja, dice Portuondo, está íntimamente relacionado con sus impulsos, ansiedades, conflictos internos y compensaciones características de su personalidad. La figura dibujada es, en cierto modo, una representación o proyección de la propia personalidad y del papel que desempeñe el sujeto en su propio ambiente" (Vels, 1994).

Los dibujos de figuras humanas (DFH) ponen, de alguna manera en evidencia, las preocupaciones, las preferencias, las necesidades o deseos reprimidos, las frustraciones, el equilibrio o desequilibrio interior y la manera de conducirse o de elaborar el comportamiento de cara a su ambiente. Nos indica también cual es la situación afectiva del momento, en relación con el otro sexo, con su esfera profesional o con el entorno social y cuáles son las razones inconscientes que determinan sus reacciones, sus actitudes, sus posturas, etc., cuando el sujeto se enfrenta consigo mismo o con sus problemas vitales (Vels, 1994).

La experiencia psicoanalítica nos demuestra que la forma de realizar un DFH, corresponde también al propio esquema corporal, es decir, a la imagen que tiene el sujeto de su propio cuerpo (Vels, 1994).

El test de Karen Machover del dibujo de la figura humana (DFH), tiene la ventaja de ofrecer economía de tiempo en su aplicación y fiabilidad en los resultados, al ser el propio sujeto quien nos ofrece, gráficamente, una proyección directa de sí mismo y de sus posibles complejos psicológicos. Por esta razón es una de las pruebas más utilizadas (Vels, 1994).

Indicadores de la personalidad:

Partiendo del postulado de Karen Machover y de otros autores, cada sujeto que realiza un DFH, nos da una representación de sí mismo en cada dibujo. Por esta razón, conviene tener en cuenta determinados aspectos del dibujo de los DFH (Vels, 1994):

1. El lugar que ocupa la ubicación de cada una de las figuras en la página (en el centro, en la parte superior, en la parte izquierda, en la derecha, en la parte inferior, las figuras juntas o separadas, etc.)
2. El tamaño de las figuras (grande, mediano, reducido, una figura más grande que otra, etc.)
3. La rapidez de los movimientos (rápidos, pausados, lentos, etc.)

4. La presión de los trazos que conforman la estructura de los DFH.
5. La solidez y estructura del trazado.
6. La espontaneidad y plasticidad de las figuras o la rigidez.
7. Las proporciones de las partes del cuerpo.
8. La tendencia a omitir detalles en los DFH, por ejemplo, los ojos sin pupilas, la falta de dedos en las manos, o dejar débiles unas zonas y otras reforzadas, etc.
9. La concentración de la atención del sujeto en la estructuración de una parte de las figuras, quedando poco detalladas otras áreas de los DFH.
10. La actitud y posición de las figuras (en movimiento, en estado pasivo o inmóviles, inclinadas, verticales, en posición invertida, pisando sobre una base sólida o en posición flotante, etc.)
11. Las distorsiones, las roturas o desconexión de unas partes de otras en los DFH, los sombreados, la dificultad para dibujar ciertas áreas de las figuras, etc.
12. la comparación de una figura y otra en los DFH. Por ejemplo, más grande y detallada la figura del propio sexo o viceversa. ¿Cuál de las figuras se realiza primero, la del propio sexo o la del sexo opuesto? Lo normal es que se dibuje primero la figura del propio sexo. Si se hace al revés, puede haber cierta inconformidad con el propio sexo. Las figuras pueden estar aproximadas, distanciadas, una de frente y la otra de lado o de espaldas, etc.
13. Otros detalles que se irán viendo a lo largo del texto.

Como en otras pruebas proyectivas (Test del árbol, Test del árbol y la casa, Test de Rorschach, Grafología, etc.), cada zona de las figuras dibujadas, se corresponde con un determinado aspecto psicológico de la personalidad (Vels, 1994). Las principales zonas son las siguientes:

a) Zona de la cabeza, zona de la cara y rasgos faciales, que corresponden, simbólicamente, al modo como el sujeto realiza sus contactos sociales. La cabeza simboliza al Yo consciente y controlado. El modo como el sujeto trata el dibujo de la cabeza nos informa sobre sus relaciones sociales y sobre el control de sí mismo.

- b) Zona de los brazos, de las piernas y de los pies, que representan los órganos de movimiento, de acción y de contacto. A través del modo como el sujeto dibuja estas partes del cuerpo en ambas figuras, podremos deducir el modo como el sujeto se enfrenta con su entorno y la organización emotiva de su comportamiento.
- c) El tronco, los hombros, el pecho y las caderas, que se identifican como el "almacén de los instintos". Los dibujos de esta zona nos informan sobre los conflictos afectivo-instintivos a través de los accidentes o anomalías que presentan los DFH en esta zona.
- d) La forma de tratar o dibujar los detalles correspondientes al vestido, traduce la importancia que el sujeto concede a su rol exterior y la forma como cuida las apariencias.
- e) Finalmente, los aspectos estructurales, el tamaño, la ubicación, la posición, la simetría, las proporciones, la sucesión de las líneas y la actitud de las figuras, en su conjunto, nos facilitan indicios sobre el equilibrio general de la personalidad y sobre la modalidad de la conducta.

Son importantes indicios de inadaptación, de falta de cohesión en las ideas, en los propósitos o en los actos, por conflictos interiores, los sombreados, las borraduras o tachaduras, los debilitamientos, la exagerada insistencia de los retoques en ciertas zonas del rostro, las anomalías en ciertas áreas y otros signos más, las acusadas diferencias entre el DFH del hombre y el de la mujer en el dibujo de la pareja. La reunión de varios de estos signos en la misma prueba es siempre sintomático (Vels, 1994).

Los DFH, al ser una imagen natural proyectada, una "proyección del propio cuerpo", nos ofrece una vía fácil para que en los dibujos de las figuras humanas, queden plasmadas nuestras tendencias inconscientes, nuestras necesidades físicas más desarrolladas y nuestros conflictos. Los DFH reflejan los estados físicos, psíquicos y mentales con la misma intimidad que lo pueden hacer la escritura, los gestos o cualquier movimiento expresivo del cuerpo (Vels, 1994).

Frases Incompletas de Sacks

Un test de frases incompletas consiste en un número de frases que el examinado debe completar; por lo general no se ofrece mayor información excepto "complete las frases con

la mayor rapidez posible, no se detenga a pensar, escriba lo primero que se le ocurra” Lawrence (1994).

Indicadores de la personalidad:

Josep M. Sacks y otros autores idearon un test destinado a obtener material clínico, significativo en cuatro áreas Lawrence (1994):

1. Familia: esta área incluye actitudes hacia la madre, hacia el padre y hacia la unidad familiar.
2. Sexualidad; esta área incluye las actitudes hacia las mujeres (como individuos sociales), las relaciones heterosexuales (al matrimonio) y las relaciones sexuales como tal.
3. Relaciones interpersonales; ésta área incluye las actitudes hacia los amigos y conocidos, compañeros de trabajo y/o escuela, los superiores y subordinados en ambas esferas. Esta área permite la expresión de sentimientos hacia personas de contacto fuera del hogar, y empatía respecto a lo que los demás piensan del sujeto.
4. Autoconcepto; ésta área incluye al autoconcepto, temores, sentimientos de culpa, metas y actitudes con respecto a las propias capacidades, el pasado y el futuro. Las actitudes expresadas en esta área aportan información acerca de la auto imagen que se tiene tal como fue en el pasado, como es en el presente, como espera ser en el futuro y como realmente será.

Se consideró que los reactivos incluidos en estas áreas ofrecen, al examinado, suficientes oportunidades para expresar sus actitudes de tal modo que el clínico pueda deducir las tendencias dominantes de la personalidad de una persona Lawrence (1994).

Capitulo 4

PRUEBAS OBJETIVAS

4. PRUEBAS OBJETIVAS DE LA PERSONALIDAD

1.1 DEFINICION DEL CONCEPTO DE PRUEBA OBJETIVA

Las pruebas objetivas son una serie de reactivos formados por una serie de cuestiones que sólo admiten una respuesta correcta y cuya calificación es siempre uniforme y precisa para el evaluado (Alves de Mattos citado en Moreno, 1984).

Aieken (1996) afirma que los inventarios (técnicas objetivas) son diseñados cuidando las cualidades psicométricas de sus medidas (confiabilidad y validez).

Una prueba objetiva es un instrumento sistemático y tipificado que compara la conducta de 2 o más personas. Su utilización se ha estandarizado y se han elaborado normas, es decir, para sus resultados existen parámetros con los cuales comparar (Fernández, 1981).

Una definición de test que corresponde a esta postura teórica es la que propone Nicolás Tavella: "El método de los test procura ofrecer una apreciación objetiva, por lo general de tipo cuantitativo y comparable, de uno o más aspectos de la conducta y de la personalidad o de ambas, mediante recursos más o menos simples y de aplicación relativamente sencilla" (Shwartz, 1991).

La definición dada por Peña Baztan sobre los Test, "*instrumentos cuyo idéntico contenido, aplicado mediante un sistema normalizado, permite apreciar las diferencias que en su resolución producen cuantitativa y cualitativamente, los diversos sujetos a los que se aplica, resultados que permiten la comparación entre sí, mediante la aplicación de la estadística matemática*", engloba los diversos constructos existentes, por un lado los *test psicométricos / psicotécnicos*, también denominados *analíticos* (Viñals y Puente, 1999).

4.2. BASE TEORICA DE LAS PRUEBAS OBJETIVAS

La teoría, que sustenta a las Pruebas Objetivas de la Personalidad, postula como objeto de conocimiento al sujeto normativo de la elaboración estadística. "Estadística" hace referencia a la metodología usada para la recolección y elaboración de los datos (Shwartz, 1991).

Sustentado en una epistemología positivista se arriba a una entidad nosológica caracterizada por un determinado número de síntomas, donde cada uno de ellos tiene que estar presente para determinar el cuadro (Shwartz, 1991)

Apunta a la obtención de un conocimiento objetivo, descriptivo y universal. Adquiere la característica de científico ya que sigue las pautas de las ciencias positivas: dan cuenta de aquello que es medible, extractable y donde el observador queda fuera del campo en el que se produce el dato o característica observable. El ejemplo más claro lo encontramos en los Laboratorios de Psicología Experimental (Shwartz, 1991).

En este contexto serán los test los que integrarán la batería que genera un psicodiagnóstico. Una definición de test que corresponde a esta postura teórica es la que propone Nicolás Tavella: "El método de los test procura ofrecer una apreciación objetiva, por lo general de tipo cuantitativo y comparable, de uno o más aspectos de la conducta y de la personalidad o de ambas, mediante recursos más o menos simples y de aplicación relativamente sencilla" (Shwartz, 1991).

En esta definición el concepto de medida es nuclear y hace referencia al proceso que permite identificar y ubicar atributos de una variable con respecto a su marca de referencia. La comparación se establece con la *norma* o patrón, elaborados estadísticamente. La norma supone una cuantificación alrededor de un dato construido que se denomina promedio y que tiene una pretensión de objetividad (Shwartz, 1991).

Es claro, también, que el objeto de conocimiento que supone (personalidad), está constituido por elementos (rasgos) que pueden ser aislados y medidos (Shwartz, 1991).

De esta forma se accede a cuadros psicopatológicos contruidos a partir de la presencia o ausencia de dichos rasgos (síntomas). Son categorías universales y es aquí donde nos preguntamos: ¿qué nos dicen estas caracterizaciones de la singularidad de una persona?

Son referentes descriptivos que se mantienen y nos dicen mucho del tiempo vivido y la experiencia del sujeto.

4.3 CARACTERISTICAS DE LAS PRUEBAS OBJETIVAS

CARACTERISTICAS GENERALES

Validez: Se refiere al grado en que la prueba realmente evalúa lo que pretende evaluar (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Confiabilidad: Se refiere al grado en que su aplicación repetida, al mismo sujeto, produce iguales resultados (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Estandarización de la mecánica, condiciones de aplicación y obtención del protocolo de la prueba (individual/grupal, tiempo, orden de contenidos, papel del examinador...) que evite las posibles alteraciones de los resultados producto de la práctica inadecuada y/o de la situación experimental o personal (Viñals y Puente, 1999).

CARACTERISTICAS ESPECÍFICAS

Inventarios de Amplio Espectro (Hogan, 2004).

1. Gran cantidad de reactivos.
2. Brevedad en las preguntas de los reactivos.
3. Respuestas de opción múltiple.
4. Generan puntajes.
5. Su campo aplicación es muy variado.
6. Ofrecen grupos normativos, que son representativos de la población.
7. Los más recientes (como el MMPI) incorporan informes de casos.

Inventarios de Dominio Especifico (Hogan, T. P., 2004)

1. Pocos reactivos.
2. Economía de tiempo (10 a 15 minutos).
3. Un solo puntaje general.
4. Su aplicación es muy específica.
5. Abarca grupos normativos muy limitados.

4.4 PRUEBAS OBJETIVAS

Inventarios (Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI).

Inventario de hostilidad de Buss-Durkee (BDHI).

Escala Clark de personalidad y adaptación a la red social.

Escala de depresión de Zung; Inventario de depresión de Beck.

Cuestionario de 16 factores de personalidad de Catell.

Inventario de preferencia personal de Edwards.

1.5 PRUEBA OBJETIVA ESPECIFICA

Minnesota Multifasic Personality Inventory (MMPI)

Los Drs. Hathaway y McKinley, creadores del MMPI (*Minnesota Multifasic Personality Inventory*) deseaban ofrecer un instrumento psicológico adecuado para el diagnóstico basado en la evaluación práctica y objetiva, de la personalidad de los pacientes psiquiátricos dentro del marco clínico, que a la vez fuera útil, para decidir grados y categorías de enfermedad mental, además de contribuir con mayor información de la que pudiera obtenerse de la entrevista clínica (Núñez, 1994).

Para tal fin, se dedicaron a elaborar una prueba que fuera eficaz económicamente, es decir, que el costo en tiempo y conocimiento fuera mínimo en comparación con el beneficio en información obtenida, que tuviese objetividad al aplicarla e interpretarla (la interpretación si requiere de conocimiento y experiencia clínicos), que fuera práctica en la rutina clínica, así como que ofreciera una presentación de resultados objetiva y completa (Núñez, 1994).

Existen numerosas traducciones del cuestionario, y aunque la validez o normalización de las mismas no se haya dado en el contexto de las diferentes culturas en donde se aplica la prueba cuenta, por lo menos en México, con la validez que le otorga la traducción, revisión y adaptación llevada a cabo, por el Dr. Rafael Núñez, bajo la supervisión del mismo Dr. Hathaway; dicha traducción contó con su aprobación para ser publicada por la Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. y distribuida por la Librería Interamericana S.A., de México

(Núñez, 1994). Lo importante, de este hecho, es que, aquí en México, recibimos el MMPI de primera mano.

Por otro lado, el Dr. Hathaway dijo que “la conducta actual puede predecirse a partir del conocimiento de la conducta pasada”; y añadió que “entre mas se vive es más fácil ver hacia atrás e identificar los hechos de conducta pasada mismo que son determinantes en la conducta actual”. Tales hechos percibidos como principios generales, por el Dr. Hathaway, le sirvieron de apoyo científico más que las teorías de aquel tiempo (Núñez, 1994).

Los principios básicos que dieron origen al MMPI son los siguientes (Núñez, 1994):

1. La prueba debería tener aplicación práctica a los problemas con los que se enfrentaban los médicos con pacientes que requerían evaluación de personalidad.
2. Las bases para todas las decisiones acerca del diagnóstico y la gran variedad del padecimiento, de un paciente, serían su propia autodescripción y la de los informantes. Parece obvio que casi todos los datos requeridos son susceptibles de ser puestos en forma verbal para describir al paciente, desde su propio punto de vista o como se percibe a sí mismo en relación a los demás.
3. La prueba debería contribuir cuantitativamente, más de lo que podía obtenerse de las entrevistas y/o de los informantes.
4. La prueba debería ser eficiente en su aplicación, esto es, que la información obtenida, mediante la prueba, debería costar menos tiempo y adiestramiento profesional que, por ejemplo, la entrevista.
5. A partir de los principios precedentes, es obvio pensar en un formato sencillo, sin demeritar la objetividad en su aplicación e interpretación. Lo que usualmente hacían las pruebas de la época, con su elección múltiple y/o forzada, sus frases confusas y/o complejas; con ello se pensó en un formato simple e inequívoco como prerequisite de la prueba.
6. Ante la posibilidad de que el paciente, voluntaria o involuntariamente, diera información errada o falsa, se pensó que la prueba debería ser diseñada a modo de que el paciente ni siquiera supiera lo que sus respuestas podrían mostrar en realidad.

De hecho, el atractivo principal de las pruebas proyectivas era que el paciente se denunciaba a sí mismo aún sin saberlo.

7. Se debía contar con un parámetro acerca de la cooperación o la oposición del paciente ante la prueba; expresados mediante la exageración o la negación de cualquier falla o queja respectivamente. Por lo anterior, y ante la posibilidad de que el paciente tratara de dar impresiones muy favorables respecto de sí mismos, ello llevó a incorporar este principio a la escala “L” del MMPI. Se creó la escala “F” con el propósito de detectar inconsistencia en las respuestas o falta de comprensión de los reactivos. Y la escala “K” que fue creada con el fin de identificar aquellos rasgos característicos de la defensividad a dar una exacta descripción de sí mismo.

Escalas del MMPI

Originalmente eran 4 escalas de validez (*L* Alteración de las respuestas, *F* Estado Psicológico, *K* Reconocimiento de problemas y ? Frases omitidas) y 10 escalas clínicas (*1Hs* Hipocondriasis, *2D* Depresión, *3Hi* Histeria, *4Dp* Desviación psicopática, *5Mf* Masculinidad-feminidad, *6Pa* Paranoia, *7Pt* Obsesivo-compulsivo, *8Es* Esquizofrenia, *9Ma* Manía y *0Si* Introversión-extroversión), según Núñez (1994). A continuación se hace una breve descripción de cada una de las escalas del MMPI (Núñez, 1994):

Escalas de validez

L Alteración de las Respuestas. Es una de las tres escalas de validez; esta escala está integrada por 15 frases que presentan situaciones socialmente deseables, pero que rara vez son llevadas a cabo por la gente. Personas demasiado escrupulosas, ofrecen puntuaciones más altas que la mayoría de las personas, sin embargo, cuando una persona obtiene un puntaje entre 6 u 8, se debe a que el sujeto está tratando de dar una muy buena impresión de sí mismo, principalmente en lo que se refiere a su conducta social. El promedio de la gente sólo contesta de 3 a 5 respuestas calificables con L.

F Estado Psicológico. Es otra de las escalas de validez; está integrada por 64 frases que se seleccionaron, debido a que la puntuación de los sujetos normales seleccionados era muy baja en la escala, ya que se observó que sólo llegaban a 3 ó 4 puntos. En contraste, se

observó que esta escala era muy alta indicando, con ello, dificultad para comprender las frases y, por lo tanto, la prueba sería invalidada si este era el caso, por otra parte, un puntaje elevado indicaba también que el sujeto no colabora de manera adecuada para contestar a la prueba.

K Reconocimiento de Problemas. Es una más de las escalas de validez; es la de mas reciente creación, además de ser la más compleja. K no tiene una interpretación en particular, esta escala se utiliza en combinación con 5 de las escalas clínicas, esta son las escalas 1, 4, 7, 8 y 9, su función tiene un propósito correctivo para estas escalas clínicas. Puntuaciones elevadas, en K y F, son indicador de franqueza y demasiada autocrítica.

Como escala modificadora, la K tuvo por objeto identificar casos de sujetos que, sin ningún padecimiento, mostraban respuestas de tal naturaleza que hacía parecer como anormales y, por otra parte, había personas que con padecimientos mentales aparentaban no tener ninguno. Por tales motivos, se buscó una serie de oraciones que pudieran ofrecer un cuadro acerca de la actitud, que el paciente tiene, al interpretar las frases de la prueba.

Indudablemente, existen tendencias, de todo individuo, a dar cierta imagen de sí mismo al responder preguntas de las del tipo del MMPI. En esta actitud se pueden observar dos tendencias, una de tipo defensivo, que tiene por objeto ofrecer una imagen positiva de sí mismo ante los demás, y otra de ser demasiado autocrítico. Los defensivos parecen relacionarse con el cuadro clínico de la histeria, en tanto que el autocrítico se relaciona con el cuadro obsesivo-compulsivo.

La K fue necesaria para distinguir las distorsiones extremas, ya que las escalas L y F no son suficiente para detectar actitudes, de manera consciente o inconsciente, de personas defensivas o autocríticas.

? La escala ***No puedo decir***; se obtiene del total de frases que el sujeto no contesta. Actualmente se le enfatiza, al sujeto, que responda a todas la frases, y se ha abandonado la parte de la consigna que hace referencia a no contestar las frases que no apliquen o que se desconocen. Una alta puntuación en esta escala, es indicador de que el sujeto, debido a que

no sabe como contestar, no se puede llegar a una conclusión acerca de él. Por todo ello, esta escala ya no es de uso común.

Escalas clínicas

1 Hs Hipocondriasis; las frases que se seleccionaron, para integrar esta escala, fueron aquellas que, con mayor frecuencia, se respondían de manera afirmativa o negativa, para incluirse, dentro de la escala, las frases debían encontrarse con tal frecuencia que al compararse, con el grupo control, los hipocondríacos, con un puntaje de 74.2, utilizaran por lo menos el doble de error normal. Se utilizaron dos grupos control, uno de pacientes con algún malestar físico, con un puntaje de 58.1, y otro grupo integrado por pacientes psiquiátricos que no se habían diagnosticado como hipocondríacos, con un puntaje de 55.7. Esta diferencia señaló el poder discriminativo de la escala.

2 D Depresión; en el sentido que la utilizaron los autores, se refería a la insatisfacción, general, con el estado de las cosas o de la vida, desesperanza por el futuro y ánimo decaído. Esta escala sirvió para señalar, de manera estadística, que era posible diferenciar, clínicamente, a pacientes depresivos de sujetos normales, como también hay evidencia de que las mujeres ofrecen una puntuación más alta que los hombres. Cabe mencionar que según Rivera (1991), el mexicano, por cuestiones culturales, presenta puntajes altos con respecto a la media, sin ser por ello depresivo, es decir, que este sigue siendo nuestro rango de normalidad, sólo en esta escala; para poder considerar al mexicano como depresivo su puntuación, en esta escala, debe ser muy alta.

3 Hi Histeria; las frases que utilizaron, los sujetos pertenecientes a este grupo, abarcaban varios aspectos, algunas se referían a quejas de tipo somático, otras frases se referían a actitudes sociales, siendo, estas últimas, de tal naturaleza que el sujeto logra enfatizar aquellas con las que él pretende que se le considere adecuadamente socializado. Desde el principio de la prueba, se ha encontrado que existe una alta correlación entre las escalas Hs y Hi, este fenómeno se observó, también, en pacientes con diagnóstico de histeria, pero si, a esta combinación, se suma D, entonces se presenta aquello conocido como la triada neurótica.

Así como hemos podido observar, que al correlacionarse estas escalas, resultan diferentes tipos de patologías de la personalidad, así sucede con todas las demás.

4 Dp *Desviación psicopática*; esta es, probablemente la escala que más interesa a esta investigación, esta escala tiene por objeto estudiar a todo ese grupo de personas que presentan características tales como conducta asocial, mínima ansiedad, y poco o ningún sentido de malestar. La escala está integrada por un total de 50 frases, con contenidos de mala adaptación social, otras se relacionan con depresión y ausencia de experiencias agradables, parte de las frases está integrado por frases que sugieren ideas de tendencia paranoide, los tres subgrupos contribuyen a la validez de la escala.

5 Mf La escala *Masculinidad-Feminidad*, se obtuvo al comparar la frecuencia con que las frases son interpretadas por un grupo de sujetos, hombres y mujeres heterosexuales, otro grupo de hombres y mujeres homosexuales. Se encontró dificultad en lograr un grupo, homogéneo, con homosexuales; debido a que este grupo presenta subdivisiones, existen pseudo homosexuales con rasgos neuróticos, en los que el sentimiento de inferioridad parece ser el rasgo dominante, por otro lado, existen homosexuales de variedad sociopática los cuales muestran alta relación con la escala 4; como también existe el grupo de homosexuales en los que parece haber un factor constitucional. No obstante, existe suficiente evidencia estadística para establecer la escala 5, que hoy es considerada importante en la interpretación clínica del MMPI.

6 Pa La escala *Paranoia*; se derivó de la utilización, del MMPI, en pacientes diagnosticados con síntomas paranoides. No se le llamo Paranoia, sino más bien, a los pacientes se les diagnosticaba como estado, condición o esquizofrenia paranoides. Se trató de pacientes que se sentían perseguidos, sufrían de megalomanías, eran suspicaces, con ideas de referencia, rígidos en sus opiniones y actitudes. La combinación de puntuaciones altas en las escalas Es y Pa sirvió para determinar a pacientes diagnosticados como esquizofrénicos paranoides.

7 Pt Obsesivo-compulsivo; esta escala se estructuró con el objeto de diferenciar a pacientes que sufrían de dudas exageradas, obsesiones y fobias. Anteriormente se llamó, a este grupo, como el de las psicastenias, actualmente se le conoce como el grupo de los obsesivo-compulsivos. El término Psicastenia se deriva del concepto de “una debilidad de la voluntad que incapacita, al individuo, para impedir el tipo de conducta que lleva a cabo o se ve forzado a ejecutar”. Se debe recordar que los actos compulsivos se caracterizan, siempre, por la necesidad que siente, el paciente, de ejecutar ciertos actos, sin tomar en cuenta lo irracional de los mismos, es decir, que el paciente se ve forzado a ejecutar el acto porque se siente **angustiado** si no lo hace. El pensamiento obsesivo está acompañado de **angustia** y **tensión**, como cuando el paciente piensa, constantemente, que él es una persona inútil o que algo terrible le va a suceder.

8 Es La escala *Esquizofrenia*; es la que recibió mayor atención para lograr identificar una variable útil. Para derivarla se probaron diferentes frases con las que se buscó el tipo de respuestas que ofrecían 50 pacientes diagnosticados como esquizofrénicos. La escala Es que se usa actualmente, se derivó de un grupo de 152 proposiciones que mostró diferencias, confiables estadísticamente, del grupo de esquizofrénicos, pero también fue modificada por que se prestaba a lo que Hathaway (1951) denominó resultados falsos-positivos, lo cuales son protocolos que semejan ser como los de un grupo dado, por ejemplo, esquizofrenia, sin ser de este grupo realmente. Finalmente, se llegó a la escala Es actual, la cual se modificó al introducir la escala de corrección **K**.

9 Ma La escala *Hipomanía*; tiene por objeto evaluar leves grados de excitación maniaca que se encuentra en las psicosis maniaco depresivas. En la estructuración de esta escala, se utilizaron pacientes que sufrían de un grado moderado de esta perturbación, ya que los casos severos no podían cooperar adecuadamente en la clasificación de las frases. Se incluyeron a aquellos pacientes que sufrían de estados confusos, delirio, agitación o cuadros de esquizofrenia. La selección de las frases que integran la escala se hizo de la misma manera que con las otras escalas, hasta aquí descritas.

0 Si En la escala *Introversión-Extroversión*; las personas que ofrecen una alta puntuación tienden a aislarse socialmente, cuando la puntuación es baja, el individuo es extrovertido y tiende a relacionarse con grupos y formar parte activa de ellos.

La escala Si no hace referencia a ningún aspecto de la personalidad, que pueda mostrar alteraciones; más bien, fue elaborada con el fin de encontrar tendencias, de la persona, para identificarse con características que se agrupan bajo las categorías de Introversión-Extroversión (Rivera, 1991).

Calificación

La puntuación *T* es el resultado de la conversión estadística, en la que la media aritmética, de las puntuaciones normales, se ajusta a 50 y una desviación estándar es de 10 puntos, por lo que la puntuación de T 70 representa dos desviaciones, estándar, por arriba de la media (Núñez, 1994).

El procedimiento de calificación de la prueba y la elaboración del perfil resultante tienen alta confiabilidad, ya que dependen de marcos de referencia fijos, principalmente estadísticos (Rivera, 1991).

Antes de interpretar la prueba es necesario conocer la validez de las respuestas del sujeto, ya que con frecuencia pueden alterarse por falta de comprensión de algunos reactivos o por un exceso de ansiedad al enfrentar la situación y características de la prueba (Rivera, 1991).

Criterios de invalidación

1. Que el evaluado deje sin responder 30 reactivos; que dejando de responder sólo 20 reactivos, el evaluador los conteste en dirección patológica y se comparen los dos perfiles y existan diferencias cualitativas entre ellos (Palacios, 2003).
2. Que el puntaje, en bruto, de la escala F sea ≥ 20 (Rivera, 1991).
3. Que al obtener el índice Gough (F-K) el puntaje sea ≥ 9 positivo (Rivera, 1991).

4. Que ninguna de las escalas clínicas, con excepción de la escala 5, se encuentre en el área de normalidad estadística (entre T 40 y T 60) (Palacios, 2003).

Es importante recordar que solamente cuando se presentan tres de los cuatro criterios de invalidación, el perfil se considerará inválido, y la interpretación, si se hace a pesar de ello, deberá ser con reservas (Palacios, 2003).

Fundamentos para la interpretación

Para la interpretación del MMPI es muy importante el conocimiento previo, lo más completo posible, de las características, clínicas y psicológicas, relacionadas a cada una de las patologías que corresponden a cada una de las escalas del MMPI, sin importar que, en la psicología clínica moderna, las denominaciones de algunas de ellas estén actualmente fuera de uso o hayan sido sustituidas por otras; como por ejemplo, en el caso de las Psicastenias, el termino hace referencia a lo que hoy se conoce como trastorno obsesivo-compulsivo y otras características de trastornos de ansiedad (Rivera, 1991).

El amplio conocimiento de dichas características permitirá una interpretación más completa, aún cuando las escalas se agrupen en combinaciones poco frecuentes, y que por lo tanto no aparezcan en los manuales de la prueba (Rivera, 1991).

Se utilizarán, con frecuencia, los términos *elevada* o *baja* para designar la ubicación de cada escala dentro del perfil. Por ejemplo, el término *elevada* indica que la escala, en cuestión, tiene un puntaje por arriba de la media estadística y, en comparación con las demás, tiende a sobresalir, su correspondiente puntaje T es el más alto o uno de los más altos con respecto a las otras escalas dentro del perfil (Rivera, 1991).

Otro aspecto que se habrá de tomar en cuenta para la interpretación del perfil, será el objeto de la misma, es decir, para que sea utilizada la información, para selección de personal, con fines de orientación vocacional, con fines de atención psicoterapéutica, con fines de investigación, etc. (Rivera, 1991).

Es conveniente señalar que se ha abandonado la práctica de utilizar las escalas aisladamente, en lugar de ello, se prefiere la combinación de ellas; la mayor efectividad de la prueba se obtiene mediante la descripción total de las escalas, aunque no por ello deja de ser útil mediante la descripción escala por escala, sólo que en el primer caso se obtiene una base más sólida para el diagnóstico, de hecho se puede asegurar que no existen dos perfiles del MMPI idénticos (Núñez, 1994).

Es raro encontrar similitudes cercanas. Ello requiere del más alto nivel clínico e interpretativo para que se exprese la casi ilimitada combinación de perfiles (Núñez, 1994).

Finalmente, no debe sobrevalorarse la validez del MMPI, más allá de un mero instrumento, por encima de la experiencia clínica, la observación, los hechos mismos, etc.; existen, todavía en la actualidad, discrepancias respecto a las calificaciones que no han podido ser estimadas, convenientemente, en el contexto en el cual serán aplicadas. Sin embargo, también es cierto que muchas de las expresiones numéricas del MMPI, se han relacionado adecuada y repetidamente con datos conductuales significativos; más aún, dichas expresiones, en la actualidad, son de mayor significado que muchos de los criterios de diagnóstico internacionales que se utilizan para clasificar trastornos mentales (Núñez, 1994), como pudiera ser el caso del DSM-IV y la CIE-10.

PROPOSITO

Propósito

El propósito de esta investigación, es identificar si existe diferencia significativa en la proporción de sujetos con diagnóstico de TPA (derivado de pruebas proyectivas únicamente), luego de ser reevaluados con la misma batería de pruebas con la que fueron diagnosticados, pero adicionando una prueba objetiva de personalidad (el MMPI).

METODO

Método

Hipótesis

De investigación:

H_i: Con base en Núñez (1985), Lilienfeld, et al. (2005) y Ratey (2002), hay razones para suponer que existe diferencia significativa, en la proporción de sujetos con diagnóstico de TPA (D_{x1}), después de que se les evalúe con una prueba objetiva (el MMPI) y ésta sea integrada a la evaluación anterior (D_{x2}).

H₀: NO hay razones para suponer que existe diferencia significativa, en la proporción de sujetos con diagnóstico del TPA (D_{x1}), después de que se les evalúe con una prueba objetiva (el MMPI) y ésta sea integrada a la evaluación anterior (D_{x2}).

Estadística:

H_i: $D_{x1} \neq D_{x2}$

H₀: $D_{x1} = D_{x2}$

Población

Las personas con diagnóstico de TPA, internas en la Penitenciaría del D.F.

Muestra

Tipo: Probabilística por racimos.

Características: Diagnóstico: Trastorno de Personalidad Antisocial.

Edad: 19 a 40 años.

Nivel académico: Mínimo de primaria concluida.

Selección: Los sujetos seleccionados, para esta investigación, se encuentran purgando sentencias por delitos y periodos de tiempo muy diversos; dichos sujetos ya han sido evaluados previamente, por lo menos en dos ocasiones, al principio de su proceso penal (al ingresar a un reclusorio preventivo) y al inicio del cumplimiento de su sentencia (al ingreso a la Penitenciaría del D.F.), por lo que se cuenta con información, contenida en los

expedientes clínicos, suficiente como para tener la certeza de que dichos sujetos, a los cuales se les aplicará el MMPI, fueron diagnosticados con Trastorno de Personalidad Antisocial.

La selección, se llevó a cabo mediante el procedimiento de selección sistemática, en los archivos de la Penitenciaría del D.F.

Tamaño: 50 sujetos, es decir, aproximadamente el 3.6% de la población total de la Penitenciaría del D.F.

Instrumento

La información se obtuvo mediante la aplicación, calificación e interpretación del MMPI (*Minnesota Multifasic Personality Inventory*), y consulta de expediente clínico (que contiene Dibujo de la Figura Humana, FIS, HTP y Formato de Integración de Estudio Psicológico).

Escenario

Aula “A” del Centro de Observación y Clasificación (C.O.C.) de la Penitenciaría del D.F.

Tipo de investigación

Esta investigación pretende identificar si existe diferencia en el diagnóstico del TPA, obtenido mediante pruebas proyectivas solamente, y el diagnóstico obtenido mediante la adición de una prueba objetiva; por lo tanto, la investigación es de carácter exploratorio.

Diseño de investigación

El diseño, para esta investigación, es de tipo Transeccional descriptivo de una sola muestra, dado a las características del estudio; es decir, que se va a medir la diferencia entre las variables Dx_1 (diagnóstico antes de la aplicación del MMPI) y Dx_2 (diagnóstico después de la aplicación del MMPI), en diversos sujetos a la vez.

Procedimiento

Pasos del estudio:

1. Se solicitó un permiso especial, a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social (DGPRS), para que permita el acceso a los expedientes clínicos de la Penitenciaría del D.F.;
2. se tomaron expedientes, en el archivo de la Institución, a intervalos de cada 32 nombres en la base de datos;
3. se ubicaron a los sujetos que formaron parte de la muestra;
4. se solicitó su presencia, mediante memorándums, al Área de Seguridad y Custodia de la Institución, en el aula que se asignó para la aplicación del MMPI;
5. se explicó, a los internos, que la información que se obtenga no implicaría ningún beneficio tangible para ellos, pero que sin embargo, sí se tomará en cuenta, como nota positiva, para su expediente;
6. se les dio instrucciones para ejecutar la prueba, se les agradeció su participación y
7. se les devolvió, por el evaluador, al personal de Seguridad y Custodia.
8. Se calificaron las pruebas, una a una, y de ello se obtuvieron los datos que confirman la validez de la prueba (mediante las escalas L, F y K, del MMPI), así como los datos que permiten identificar el perfil de personalidad y diagnosticar de manera objetiva a cada sujeto (mediante las escalas L, F, K, de validez y Hs, D, Hi, Dp, Mf, Pa, Pt, Es, Ma e Is, estas últimas escalas clínicas, todas del MMPI); se obtuvo el dato acerca del diagnóstico, definido mediante pruebas proyectivas (FIS, Machover y HTP), vía consulta del expediente clínico de cada sujeto, se vació sólo la información proveniente de la aplicación del MMPI a una matriz de datos (del SPSS 16.0) para su posterior análisis estadístico.
9. Finalmente se hizo la interpretación del análisis estadístico, y se confrontó con el marco teórico de esta investigación, para llegar a su análisis, conclusión y final discusión.

Recurso Humano:

Para la realización de esta investigación fue necesario, como mínimo recurso humano, disponibilidad de un evaluador y de 50 sujetos, internos en la Penitenciaría del D.F., para el estudio. Un permiso especial para realizar esta investigación, expedido por la Dirección General de Prevención y Readaptación Social (DGPRS), así como también de la cooperación de las autoridades y del personal del área técnica, seguridad y custodia; y por ultimo esta investigación requirió de un mínimo de 60 días para su consecución.

Recurso Material:

Como mínimo recurso material, un aula, equipada con sillas con paleta, en la Penitenciaría del D. F., 50 hojas de respuesta, 50 hojas de perfil, 10 cuadernillos de reactivos para aplicación y un juego de plantillas para calificación (todo del MMPI), 10 lápices con borrador, 1 sacapuntas, plumones finos de color, equipo de computo (Computadora con paquetería básica e impresora, Memoria USB de 1 Gb de capacidad, discos compactos, software SPSS 16.0), 10 sobres de papel y/o plástico, 1000 hojas blancas, una regla metálica o de plástico, engrapadora y grapas.

Análisis estadístico

Nivel de Medición: Nominal, se asumirá el valor 1 para el diagnostico positivo de TPA (Dx_1); y el valor 0 para el diagnostico negativo de TPA (Dx_2).

Análisis Descriptivo: Distribución de frecuencias.

Medidas de tendencia central.

1. Media.
2. Moda.

Análisis Inferencial no paramétrico: Mediante la prueba Chi-cuadrada.

El análisis, propiamente dicho, se llevará a cabo mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, mejor conocido por sus siglas en ingles SPSS en su versión 12.0.

RESULTADOS

En este apartado, se presenta un concentrado de los datos obtenidos de la aplicación y calificación del MMPI (Tabla 2).

Con el fin de abreviar, la descripción del análisis estadístico realizado a los resultados obtenidos para esta investigación, se hará referencia a las escalas del MMPI, en cuestión, de la siguiente manera:

La letra “**L**” hará referencia a la escala *Alteración de las Respuestas*.

La letra “**F**” hará referencia a la escala *Estado Psicológico*.

La letra “**K**” hará referencia a la escala *Reconocimiento de Problemas*.

Las letras “**Hs**” harán referencia a la escala *Hipocondriasis*.

La letra “**D**” hará referencia a la escala *Depresión*.

Las letras “**Hi**” harán referencia a la escala *Histeria*.

Las letras “**Dp**” harán referencia a la escala *Desviación Psicopática*.

Las letras “**Mf**” harán referencia a la escala *Masculinidad-feminidad*.

Las letras “**Pa**” harán referencia a la escala *Paranoia*.

Las letras “**Pt**” harán referencia a la escala *Obsesivo-compulsivo*.

Las letras “**Es**” harán referencia a la escala *Esquizofrenia*.

Las letras “**Ma**” harán referencia a la escala *Manía*.

Las letras “**Is**” harán referencia a la escala *Introversión Social*.

La codificación de la combinación de escalas clínicas, se hace a partir del número que les corresponde en el psicograma; así p.ej., la combinación 4-9/9-4 hace referencia a la combinación de escalas 4 Dp-Desviación Psicopática y 9 Ma-Manía; la misma regla aplica para las demás escalas.

Se establece que el “Área de Normalidad”, del MMPI, se encuentra en el rango T 41 a T60; es decir, un punto por debajo de T 41, un punto entre T 61 y T 70; y de T 71 en adelante, serán considerados como indicadores de calificación baja, límite o elevada, respectivamente (Núñez, 1994).

Tabla de puntajes T obtenidos para el MMPI y tipo de Perfil

| Sujeto | Escala de Validez (Puntajes T) | | | Escala Clínica (Puntajes T) | | | | | | | | | | Tipo de perfil (Combinación de Escala) |
|--------|-----------------------------------|----|----|--------------------------------|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|--|
| | L | F | K | Hs | D | Hi | Dp | Mf | Pa | Pt | Es | Ma | Si | |
| 01 | 43 | 76 | 40 | 62 | 72 | 51 | 69 | 59 | 73 | 71 | 74 | 70 | 55 | 8-6 |
| 02 | 63 | 86 | 48 | 82 | 77 | 44 | 83 | 59 | 73 | 73 | 71 | 86 | 51 | 9-4/4-9 |
| 03 | 60 | 59 | 64 | 70 | 68 | 69 | 81 | 69 | 59 | 62 | 78 | 68 | 49 | 4-8 |
| 04 | 40 | 90 | 33 | 59 | 68 | 56 | 81 | 61 | 79 | 79 | 97 | 91 | 64 | 8-9 |
| 05 | 72 | 80 | 53 | 67 | 80 | 64 | 74 | 57 | 65 | 73 | 80 | 63 | 60 | 2-8 |
| 06 | 46 | 86 | 35 | 59 | 56 | 56 | 67 | 53 | 59 | 81 | 92 | 83 | 67 | 8-9 |
| 07 | 46 | 53 | 48 | 44 | 63 | 35 | 71 | 53 | 53 | 52 | 53 | 65 | 51 | 4-9 |
| 08 | 63 | 58 | 53 | 49 | 58 | 45 | 60 | 69 | 62 | 52 | 57 | 68 | 46 | 5-9 |
| 09 | 70 | 84 | 58 | 67 | 56 | 65 | 71 | 61 | 62 | 69 | 86 | 70 | 55 | 9-4/4-9 |
| 10 | 63 | 53 | 54 | 49 | 58 | 56 | 64 | 47 | 44 | 50 | 50 | 55 | 47 | 4-9 |
| 11 | 80 | 53 | 74 | 67 | 63 | 65 | 76 | 49 | 70 | 76 | 90 | 70 | 56 | 8-4 |
| 12 | 70 | 80 | 49 | 62 | 77 | 67 | 79 | 65 | 65 | 56 | 86 | 63 | 60 | 8-4-2/8-2-4 |
| 13 | 60 | 60 | 62 | 62 | 56 | 65 | 48 | 71 | 62 | 62 | 63 | 60 | 50 | 5-3 |
| 14 | 46 | 64 | 51 | 70 | 75 | 56 | 64 | 71 | 79 | 54 | 67 | 78 | 48 | 6-9 |
| 15 | 72 | 48 | 55 | 59 | 77 | 62 | 67 | 57 | 56 | 66 | 55 | 60 | 55 | 1-4 |
| 16 | 53 | 73 | 49 | 67 | 60 | 64 | 76 | 63 | 62 | 56 | 76 | 70 | 51 | 4-8 |
| 17 | 80 | 64 | 64 | 72 | 60 | 60 | 74 | 61 | 76 | 77 | 99 | 63 | 55 | 8-7/7-8 |
| 18 | 66 | 60 | 51 | 47 | 53 | 47 | 71 | 65 | 62 | 58 | 69 | 83 | 47 | 9-4/4-9 |
| 19 | 53 | 68 | 48 | 65 | 70 | 56 | 57 | 71 | 65 | 70 | 84 | 58 | 60 | 8-5 |
| 20 | 40 | 76 | 36 | 59 | 89 | 58 | 81 | 67 | 59 | 77 | 78 | 70 | 74 | 2-4 |
| 21 | 72 | 62 | 68 | 75 | 82 | 60 | 67 | 63 | 59 | 73 | 82 | 55 | 60 | 2-8 |
| 22 | 66 | 53 | 48 | 59 | 68 | 67 | 71 | 59 | 64 | 62 | 73 | 68 | 56 | 8-4 |
| 23 | 66 | 90 | 51 | 72 | 56 | 62 | 74 | 65 | 88 | 87 | 109 | 73 | 60 | 8-6 |
| 24 | 66 | 46 | 59 | 57 | 60 | 64 | 53 | 47 | 44 | 48 | 50 | 38 | 43 | 3-2-1 |
| 25 | 56 | 62 | 78 | 75 | 72 | 65 | 62 | 57 | 56 | 77 | 82 | 58 | 68 | 8-7 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|---------|
| 26 | 53 | 58 | 51 | 52 | 60 | 42 | 47 | 61 | 59 | 64 | 67 | 72 | 53 | 9-8/8-9 |
| 27 | 53 | 60 | 46 | 59 | 63 | 60 | 79 | 74 | 62 | 66 | 67 | 63 | 67 | 4-5 |
| 28 | 72 | 84 | 62 | 75 | 60 | 73 | 83 | 65 | 55 | 62 | 82 | 63 | 49 | 4-8 |
| 29 | 56 | 64 | 59 | 80 | 72 | 75 | 71 | 71 | 53 | 60 | 76 | 60 | 52 | 1-8 |
| 30 | 40 | 84 | 44 | 72 | 63 | 53 | 56 | 67 | 76 | 79 | 96 | 70 | 65 | 8-7 |
| 31 | 50 | 53 | 59 | 54 | 65 | 45 | 74 | 57 | 50 | 62 | 59 | 48 | 45 | 4-2 |
| 32 | 76 | 64 | 72 | 72 | 94 | 75 | 67 | 67 | 67 | 52 | 61 | 35 | 63 | 2-3-1 |
| 33 | 53 | 92 | 53 | 77 | 63 | 64 | 69 | 53 | 88 | 83 | 101 | 70 | 60 | 8-6 |
| 34 | 46 | 60 | 59 | 67 | 65 | 62 | 75 | 67 | 70 | 63 | 69 | 75 | 44 | 4-9 |
| 35 | 76 | 64 | 70 | 72 | 80 | 71 | 71 | 73 | 53 | 69 | 74 | 50 | 52 | 2-8 |
| 36 | 53 | 66 | 59 | 70 | 75 | 71 | 86 | 61 | 62 | 66 | 84 | 70 | 54 | 4-8 |
| 37 | 76 | 48 | 64 | 70 | 60 | 76 | 69 | 57 | 56 | 56 | 59 | 55 | 43 | 3-1 |
| 38 | 40 | 66 | 49 | 62 | 60 | 67 | 79 | 69 | 72 | 58 | 65 | 68 | 44 | 4-6 |
| 39 | 72 | 65 | 58 | 65 | 72 | 69 | 69 | 65 | 59 | 66 | 78 | 55 | 54 | 8-2/2-8 |
| 40 | 63 | 48 | 68 | 72 | 56 | 69 | 64 | 61 | 47 | 64 | 67 | 48 | 53 | 1-3-8 |
| 41 | 66 | 76 | 55 | 85 | 82 | 76 | 76 | 59 | 82 | 77 | 92 | 73 | 56 | 8-1 |
| 42 | 60 | 60 | 59 | 44 | 46 | 53 | 53 | 57 | 47 | 44 | 51 | 60 | 44 | 9-5 |
| 43 | 53 | 78 | 40 | 77 | 48 | 64 | 76 | 69 | 56 | 73 | 82 | 65 | 56 | 8-1 |
| 44 | 43 | 70 | 46 | 52 | 60 | 53 | 79 | 67 | 73 | 54 | 59 | 68 | 52 | 4-6 |
| 45 | 43 | 90 | 35 | 41 | 48 | 42 | 64 | 53 | 79 | 60 | 74 | 75 | 64 | 6-9 |
| 46 | 53 | 53 | 66 | 65 | 82 | 60 | 62 | 59 | 53 | 52 | 57 | 50 | 58 | 2-3 |
| 47 | 50 | 66 | 59 | 82 | 70 | 73 | 86 | 59 | 59 | 64 | 88 | 70 | 46 | 8-4 |
| 48 | 40 | 62 | 44 | 44 | 48 | 44 | 62 | 49 | 50 | 62 | 69 | 70 | 51 | 9-8/8-9 |
| 49 | 66 | 64 | 51 | 47 | 60 | 42 | 55 | 63 | 53 | 52 | 55 | 65 | 62 | 9-5 |
| 50 | 80 | 47 | 75 | 65 | 75 | 63 | 67 | 52 | 50 | 62 | 61 | 50 | 48 | 2-3 |

Tabla 2. En esta tabla se presentan los puntajes T obtenidos para cada una de las escalas L, F, y K de validez de la prueba; las escalas clínicas Hs, D, Hi, Dp, Mf, Pa, Pt, Es, Ma e Is; así como el Tipo de Perfil (Combinación de Escalas).

Análisis Descriptivo

A continuación se presenta un resumen de los resultados obtenidos del análisis, estadístico-descriptivo, realizado a los datos obtenidos de la aplicación y calificación del MMPI (en la Tabla 3 y 4).

Para las escalas que validan y por consecuencia proporcionan confianza a la prueba, se obtuvieron los siguientes resultados:

Para **L** se obtuvieron puntajes T (Grafica 2) que se encuentran por debajo del área de normalidad un 10%, en el área de normalidad un 44%; en el área limite un 24%, y por encima, en el área que se considera de elevación, un 22%; con un puntaje mínimo de T 40 y máximo de T 80, un puntaje promedio de T 59, y una moda de puntaje T 53.

Para **F** se obtuvieron puntajes T (Grafica 2) que se encuentran en el área de normalidad un 38%; en el área limite un 30%, y por encima, en el área que se considera de elevación, un 32%; con un puntaje mínimo de T 46 y máximo de T 92, un puntaje promedio de T 67, y una moda de puntaje T 53.

Para **K** se obtuvieron puntajes T (Grafica 2) que se encuentran por debajo del área de normalidad un 12%, en el área de normalidad un 62%; en el área limite un 18%, y por encima, en el área que se considera de elevación, un 08%; con un puntaje mínimo de T 33 y máximo de T 78, un puntaje promedio de T 55, y una moda de puntaje T 59.

Para **Hs** se obtuvieron puntajes T (Grafica 2) que se encuentran en el área de normalidad un 36%; en el área limite un 34%, y por encima, en el área que se considera de elevación, un 30%; con un puntaje mínimo de T 41 y máximo de T 85, un puntaje promedio de T 64, y una moda de puntaje T 59.

Para **D** se obtuvieron puntajes T (Grafica 2) que se encuentran en el área de normalidad un 42%; en el área limite un 24%, y por encima, en el área que se considera de elevación, un 34%; con un puntaje mínimo de T 46 y máximo de T 94, un puntaje promedio de T 66, y una moda de puntaje T 60.

Para **Hi** se obtuvieron puntajes T (Grafica 2) que se encuentran por debajo del área de normalidad un 2%, en el área de normalidad un 44%; en el área limite un 38%, y por encima, en el área que se considera de elevación, un 16%; con un puntaje mínimo de T 76 y máximo de T 60, un puntaje promedio de T 59, y una moda de puntaje T 56.

*Para **Dp** se obtuvieron puntajes T (Grafica 2) que se encuentran en el área de normalidad un 16%; en el área limite un 32%, y por encima, en el área que se considera de elevación, un 52%; con un puntaje mínimo de T 47 y máximo de T 86, un puntaje promedio de T 70, y una moda de puntaje T 71.

Para **Mf** se obtuvieron puntajes T (Grafica 2) que se encuentran en el área de normalidad un 42%; en el área limite un 46%, y por encima, en el área que se considera de elevación, un 12%; con un puntaje mínimo de T 47 y máximo de T 74, un puntaje promedio de T 61, y una moda de puntaje T 57.

Para **Pa** se obtuvieron puntajes T (Grafica 2) que se encuentran en el área de normalidad un 48%; en el área limite un 28%, y por encima, en el área que se considera de elevación, un 24%; con un puntaje mínimo de T 44 y máximo de T 88, un puntaje promedio de T 63, y una moda de puntaje T 59.

Para **Pt** se obtuvieron puntajes T (Grafica 2) que se encuentran en el área de normalidad un 34%; en el área limite un 36%, y por encima, en el área que se considera de elevación, un 30%; con un puntaje mínimo de T 44 y máximo de T 87, un puntaje promedio de T 65, y una moda de puntaje T 62.

Para *Es* se obtuvieron puntajes T (Grafica 2) que se encuentran en el área de normalidad un 22%; en el área limite un 22%, y por encima, en el área que se considera de elevación, un 56%; con un puntaje mínimo de T 50 y máximo de T 109, un puntaje promedio de T 74, y una moda de puntaje T 67.

Para *Ma* se obtuvieron puntajes T (Grafica 2) que se encuentran por debajo del área de normalidad un 04%, en el área de normalidad un 30%; en el área limite un 46%, y por encima, en el área que se considera de elevación, un 20%; con un puntaje mínimo de T 35 y máximo de T 91, un puntaje promedio de T 65, y una moda de puntaje T 70.

Para *Is* se obtuvieron puntajes T (Grafica 2) que se encuentran en el área de normalidad un 82%; en el área limite un 16%, y por encima, en el área que se considera de elevación, un 02%; con un puntaje mínimo de T 43 y máximo de T 74, un puntaje promedio de T 54, y una moda de puntaje T 60.

Tabla de Frecuencias y Estadísticos descriptivos de los puntajes por escala del MMPI

| Escala | Puntaje T | Frecuencia | Porcentaje | Puntaje Mínimo | Puntaje Máximo | Media | Moda |
|-----------|-----------|------------|------------|----------------|----------------|-------|------|
| L | <= 40 | 5 | 10.0 | | | | |
| | 41 - 60 | 22 | 44.0 | 40 | 80 | 59 | 53 |
| | 61 - 70 | 12 | 24.0 | | | | |
| | >= 71 | 11 | 22.0 | | | | |
| F | 41 - 60 | 19 | 38.0 | | | | |
| | 61 - 70 | 15 | 30.0 | 46 | 92 | 67 | 53 |
| | >= 71 | 16 | 32.0 | | | | |
| K | <= 40 | 6 | 12.0 | | | | |
| | 41 - 60 | 31 | 62.0 | 33 | 78 | 55 | |
| | 61 - 70 | 9 | 18.0 | | | | 59 |
| | >= 71 | 4 | 8.0 | | | | |
| Hs | 41 - 60 | 18 | 36.0 | | | | |
| | 61 - 70 | 17 | 34.0 | 41 | 85 | 64 | 59 |
| | >= 71 | 15 | 30.0 | | | | |
| D | 41 - 60 | 21 | 42.0 | | | | |
| | 61 - 70 | 12 | 24.0 | 46 | 94 | 66 | 60 |
| | >= 71 | 17 | 34.0 | | | | |
| Hi | <= 40 | 1 | 2.0 | | | | |
| | 41 - 60 | 22 | 44.0 | 35 | 76 | 60 | |
| | 61 - 70 | 19 | 38.0 | | | | 56 |
| | >= 71 | 8 | 16.0 | | | | |
| Dp | 41 - 60 | 8 | 16.0 | | | | |
| | 61 - 70 | 16 | 32.0 | 47 | 86 | 70 | 71 |
| | >= 71 | 26 | 52.0 | | | | |
| Mf | 41 - 60 | 21 | 42.0 | | | | |
| | 61 - 70 | 23 | 46.0 | 47 | 74 | 61 | 57 |
| | >= 71 | 6 | 12.0 | | | | |
| Pa | 41 - 60 | 24 | 48.0 | | | | |
| | 61 - 70 | 14 | 28.0 | 44 | 88 | 63 | 59 |
| | >= 71 | 12 | 24.0 | | | | |
| Pt | 41 - 60 | 17 | 34.0 | | | | |
| | 61 - 70 | 18 | 36.0 | 44 | 87 | 65 | 62 |
| | >= 71 | 15 | 30.0 | | | | |
| Es | 41 - 60 | 11 | 22.0 | | | | |
| | 61 - 70 | 11 | 22.0 | 50 | 109 | 74 | 67 |
| | >= 71 | 28 | 56.0 | | | | |
| Ma | <= 40 | 2 | 4.0 | | | | |
| | 41 - 60 | 15 | 30.0 | 35 | 91 | 65 | |
| | 61 - 70 | 23 | 46.0 | | | | 70 |
| | >= 71 | 10 | 20.0 | | | | |
| Is | 41 - 60 | 41 | 82.0 | | | | |
| | 61 - 70 | 8 | 16.0 | 43 | 74 | 54 | 60 |
| | >= 71 | 1 | 2.0 | | | | |

Tabla 3. La tabla muestra un resumen de la frecuencia y la moda de los puntajes para cada una de las escalas del MMPI.

Para la combinación de escalas (4-9/9-4), que evalúa los rasgos de Personalidad Antisocial (Dx₂) (Dahlstrom y Welsh, 1962), se obtuvieron los siguientes datos (Tabla 4):

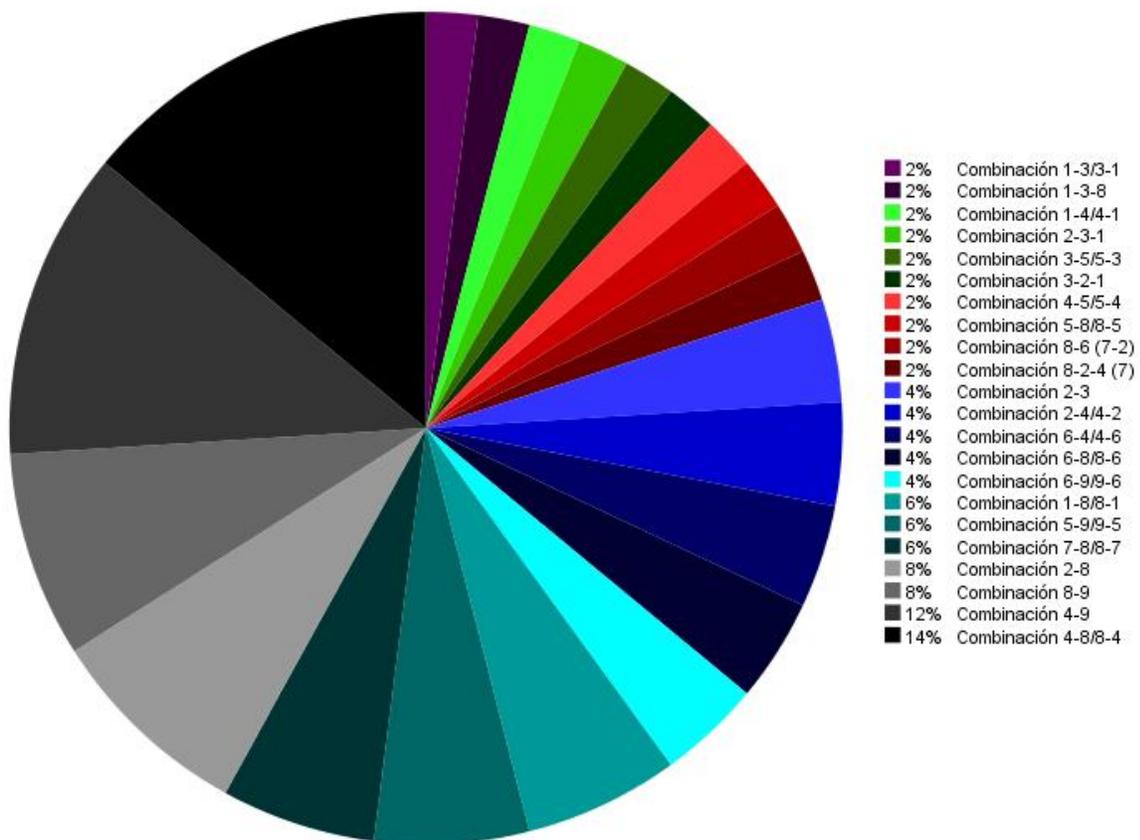
La combinación ***Dp-Ma*** tuvo presencia en 6 de los 50 casos evaluados; la más cercana en frecuencia, es la combinación 4-8/8-4 que tuvo presencia en 7 de los 50 casos; el resto de las combinaciones presentes, queda distribuido con una frecuencia de 1 a 4 casos por combinación (Grafica 2).

Tabla de frecuencias para el Tipo de Perfil (combinación de escalas del MMPI)

| Tipo de Perfil | Frecuencia | Porcentaje | Moda |
|-----------------------|------------|------------|---------|
| Combinación 1-3/3-1 | 1 | 2.0 | |
| Combinación 1-3-8 | 1 | 2.0 | |
| Combinación 1-4/4-1 | 1 | 2.0 | |
| Combinación 1-8/8-1 | 3 | 6.0 | |
| Combinación 2-3 | 2 | 4.0 | |
| Combinación 2-4/4-2 | 2 | 4.0 | |
| Combinación 2-8 | 4 | 8.0 | |
| Combinación 2-3-1 | 1 | 2.0 | |
| Combinación 3-5/5-3 | 1 | 2.0 | |
| Combinación 3-2-1 | 1 | 2.0 | |
| Combinación 4-5/5-4 | 1 | 2.0 | |
| Combinación 4-8/8-4 | 7 | 14.0 | 4-8/8-4 |
| Combinación 4-9 | 6 | 12.0 | 4-9 |
| Combinación 5-8/8-5 | 1 | 2.0 | |
| Combinación 5-9/9-5 | 3 | 6.0 | |
| Combinación 6-4/4-6 | 2 | 4.0 | |
| Combinación 6-8/8-6 | 2 | 4.0 | |
| Combinación 8-6 (7-2) | 1 | 2.0 | |
| Combinación 6-9/9-6 | 2 | 4.0 | |
| Combinación 7-8/8-7 | 3 | 6.0 | |
| Combinación 8-9 | 4 | 8.0 | |
| Combinación 8-2-4 (7) | 1 | 2.0 | |

Tabla 4. La tabla muestra la frecuencia con la que se encontraron diversas combinaciones de las escalas del MMPI.

Grafica de frecuencias para el tipo de Perfil de Personalidad (combinación de Escalas)



Grafica 2. La grafica muestra la proporción en la que se encontraron diversos perfiles de personalidad (combinación de escalas MMPI).

Análisis Inferencial

A continuación se presenta un resumen de los resultados obtenidos del análisis, estadístico-inferencial, realizado a los datos obtenidos de la interpretación del MMPI (Tabla 5).

Los resultados indican que existe diferencia significativa, $X^2 = 28.88$, $p = .000$, en el diagnóstico del Trastorno de Personalidad Antisocial en los internos de la Penitenciaría del D.F., por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

| DIAGNOSTICO DE TPA MEDIANTE PRUEBA OBJETIVA | | | | |
|--|----------------------------------|--------------|----|------|
| DIAGNOSTICO NEGATIVO PARA TPA | DIAGNOSTICO POSITIVO PARA TPA | Chi-cuadrado | gl | p |
| 44 | 6 | 28.880 | 1 | .000 |

Total: 50 observaciones.

Tabla 5. La tabla muestra los resultados del análisis estadístico realizado a los datos obtenidos de la interpretación del MMPI.

DISCUSSION

Análisis:

En algunos aspectos, medir la personalidad, se asemeja mucho a evaluar la inteligencia, en uno u otro caso se intenta cuantificar algo que no podemos ver ni tocar, y en ambos casos una buena prueba ha de ser confiable y válida a la vez (Ávila, 1970).

En la tarea de medir la personalidad los psicólogos recurren a cuatro instrumentos básicos: la entrevista personal, la observación directa del comportamiento, los test objetivos y los test proyectivos (Ávila, 1970).

En este punto surge una pregunta, ¿las pruebas proyectivas tienen confiabilidad y validez?

Respecto a las **técnicas proyectivas**, los diferentes modelos coinciden en que:

- Con estas técnicas se puede evaluar el mundo interno del sujeto.
- Son técnicas que, con un mínimo de estructuración, **provocan respuestas muy creativas del sujeto**.

El desacuerdo se da en cómo interpretarlas las técnicas proyectivas y el propio título ¿qué significa proyección?

El término proyección no tiene un único significado y varios autores proponen que no es adecuado hablar de técnicas proyectivas sino de técnicas perceptuales (Fernández, 1981).

Murray propone que, la proyección también es peculiar porque existe una falsa percepción, la interpretación y el significado que le damos al estímulo, por tanto estamos poniendo parte de nosotros mismos (Fernández, 1981).

Por otro lado, las **pruebas objetivas** son una serie de reactivos formados por una serie de cuestiones que **sólo admiten una respuesta**, y cuya calificación es siempre uniforme y precisa para el evaluado (Alves de Mattos citado en Moreno, 1984).

Aieken (1996) afirma que los inventarios (técnicas objetivas) son diseñados cuidando las cualidades psicométricas de sus medidas (confiabilidad y validez).

La teoría, que sustenta a las Pruebas Objetivas de la Personalidad, postula como objeto de conocimiento al sujeto normativo de la elaboración estadística. "Estadística" hace referencia a la metodología usada para la recolección y elaboración de los datos.

En esta definición el concepto de medida es nuclear y hace referencia al proceso que permite identificar y ubicar atributos de una variable con respecto a su marca de referencia. La comparación se establece con la *norma* o patrón, elaborados estadísticamente. La norma supone una cuantificación alrededor de un dato construido que se denomina promedio y que tiene una pretensión de objetividad (Shwartz, 1991).

Es claro, también, que el objeto de conocimiento que supone (personalidad), está constituido por elementos (rasgos) que pueden ser aislados y medidos (Shwartz, 1991).

De esta forma se accede a cuadros psicopatológicos contruidos a partir de la presencia o ausencia de dichos síntomas (rasgos). Son categorías universales y es aquí donde nos preguntamos: ¿qué nos dicen estas caracterizaciones de la singularidad de una persona?

Son referentes descriptivos que se mantienen y nos dicen mucho del tiempo vivido y la experiencia del sujeto; todo ello apunta a la obtención de un conocimiento objetivo, descriptivo y universal; ***adquiere la característica de científico*** ya que sigue las pautas de las ciencias positivas: dan cuenta de aquello que es medible, extractable y donde ***el observador queda fuera*** del campo en el que se produce el dato o característica observable. ***En este contexto son los test objetivos los que integran la batería que genera un psicodiagnóstico*** (Shwartz, 1991).

En el caso que compete a esta investigación, se ha hecho uso de ambas técnicas de evaluación, proyectiva y objetiva, con muy disimiles resultados.

Se tiene conocimiento, derivado de la revisión del archivo técnico de la Penitenciaría del D.F., que aproximadamente el 95% de los internos evaluados (mediante técnicas proyectivas únicamente) dan positivo para el diagnóstico de TPA, sin embargo, el análisis estadístico realizado para esta investigación, revela que sólo el 12% de la muestra da positivo para este trastorno; el 14% revela tendencias esquizoides; el resto de la

distribución queda ampliamente disperso entre veinte diversas tendencias o trastornos de personalidad.

Como nota final para este apartado, se hace la siguiente aclaración: las reglas para el uso de la prueba Chi-cuadrada establecen que la muestra no ha de ser medida dos veces, y aunque así pareciera en el caso de la muestra empleada para esta investigación, no es así; ciertamente los sujetos que integran la muestra ya habían sido evaluados con anterioridad, sin embargo, los datos específicos de esa evaluación, no fueron utilizados para el análisis estadístico, sólo se tomó como referencia, para la comparación, el dato acerca de que aproximadamente el 95% de la población cuenta con cierto diagnóstico, este dato se asume como nuestra frecuencia esperada, por lo que no hay dos mediciones como tal, por lo tanto si es permisible y válido el uso de esta prueba.

Conclusiones:

Con base en la literatura revisada, el análisis estadístico realizado para esta investigación, y la propia experiencia profesional de más de 20 años de servicio, es posible llegar a las siguientes conclusiones:

1. Coincido con Fernández (1981), no es adecuado el término “Pruebas proyectivas”, es más adecuado que se les denomine como “Técnicas perceptuales”.
2. Las pruebas proyectivas, en términos estadísticos, carecen de confiabilidad y validez.
3. Totalmente de acuerdo con Fernández (1981), en las pruebas proyectivas aportamos mucho de nosotros mismos a su interpretación, lo que resta objetividad.
4. Coincido con Shwartz (1991), son los test objetivos los que integran la batería que genera un psicodiagnóstico, por su carácter científico que deja al observador fuera de la interpretación.

Con respecto a la pregunta de investigación, ¿en qué proporción, este diagnóstico (obtenido mediante una batería que no incluye prueba objetiva alguna) coincide con el diagnóstico generado mediante la adición de una prueba objetiva a dicha batería?

La respuesta, con base en los resultados derivados del análisis estadístico, es que existe diferencia significativa en el diagnóstico del Trastorno de Personalidad Antisocial en los internos de la Penitenciaría del D.F., luego de ser reevaluados y diagnosticados.

Aunque cabe mencionar que la diferencia encontrada puede deberse a diversas causas, además de la batería de pruebas:

1. El tiempo transcurrido entre una evaluación y otra; aunque la teoría de los rasgos, de Catell, afirma que los rasgos son estables en el tiempo, esta teoría es la que sustenta al MMPI, por lo tanto, al menos en teoría, el tiempo no debiera ser un factor, pero queda a consideración.
2. La alteración y manipulación que el sujeto hace con las pruebas, aunque para ello el MMPI cuenta con tres escalas de validez que permiten medir dicha alteración, misma que no se puede evitar, pero sí es un dato muy importante para el diagnóstico; también queda a consideración.
3. El sesgo que pudo haber producido el evaluador, el que evalúa mediante técnicas proyectivas es alguien distinto al que evalúa mediante la técnica objetiva.
4. La disposición del sujeto no es la misma a su ingreso al penal, que cuando ya ha permanecido por cierto tiempo y se ha habituado; sin embargo reitero, los rasgos de personalidad son estables en el tiempo, por lo que es posible que el estado de ánimo (los estados si son transitorios) si sea fluctuante.
5. Simple y llanamente, el personal encargado de evaluar y diagnosticar a los internos de este penal, no tiene una adecuada capacitación, por lo que sus diagnósticos son errados.
6. Es probable que en el afán por encontrar una respuesta a una pregunta que se ha planteado y sirve de guía a toda esta investigación, aún sin quererlo, haya habido cierto sesgo en una dirección u otra; tomando en consideración lo anterior, hago la atenta invitación al lector, a revisar la metodología seguida para realizar este trabajo, en espera de que ante su apreciable análisis, los errores sean mínimos.

Bibliografía

Bibliografía

- Aieken, I. (1996). *Test Psicológico y Evaluación.*, Ed. Prentice Hall.
- Aluja, F. A. (1991). Sicopatología de la desinhibición: un modelo para el estudio de la psicopatía. El organismo antisocial: aspectos teóricos conductuales, biológicos y evaluación. *Personalidad desinhibida, agresividad y conducta antisocial.* (pp.19-24, 183-213). Barcelona, España: (PPU) Promociones y Publicaciones Universitarias.
- American Psychological Association (APA). (1994). Introducción. Trastornos de la personalidad. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV.* (pp. XV-XXV, 662-667). Barcelona, España: Masson.
- Ávila del Cabral, M. (1970). *Técnicas de estudio sobre la personalidad.* Lima Perú, Ediciones Afiche
- Barcley, M. (1985). Conducta antisocial, violencia y crimen. *Psicología anormal, enfoque científicos y clínicos.* (pp. 459-472). D.F., México: Interamericana S.A. de C.V.
- Cameron, N. (1990). El conflicto, la regresión, la ansiedad y las defensas. Desordenes de la personalidad. *Desarrollo y psicopatología de la personalidad.* (pp. 230-232, 241-242 y 631-638). D.F., México: Trillas S.A. de C.V.
- Elkin, G.D. (2000). Trastornos de personalidad. *Psiquiatría clínica.* (pp. 99, 187-188, 195-197). D.F., México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.

- Engler, B. (1996). Introducción: Evaluación de las teorías de la personalidad. Albert Bandura y Julian Rotter. *Introducción a las teorías de la Personalidad*. (4ª. ed.). (pp. 2-7, 228-244). D.F., México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Fernández, B. (1981) *Psicodiagnóstico*. Biblioteca de Psicología y educación.
- Hogan, T. P. (2004). Pruebas de Personalidad Objetivas. Pruebas Psicológicas, Una introducción práctica. (pp. 346-348). D.F., México: Manual Moderno S.A. de C.V.
- Kolb, L.C. (1977). Trastornos de la personalidad. *Psiquiatría clínica moderna*. (pp. 683-692). D.F., México: Ediciones científicas: La prensa medica mexicana S.A. de C.V.
- Lawrence, A.B.T. (1994). Psicología Proyectiva. *Enfoque clínico de la personalidad total*. D.F., México. Ed. Paidós.
- Lilienfeld, S. O., Wood, J. M. y Garb H. N. (2005). What´s wrong with this picture? *Scientific American Mind*, vol. 16, number 1, (pp 51-57). New York, NY, USA: by Science American Inc.
- Moreno, M. (1984). *"Didáctica. Fundamentación y práctica"*. México: Editorial Progreso.
- Moser, G. (1992). Definiciones y problemas. *¿Qué sé?, La agresión*. (pp. 11-14, 25-30, 97-103). D.F. México: Publicaciones Cruz O., S.A.
- Núñez, R. (1985). *Integración del Estudio Psicológico (con el uso del DSM-III)*. D.F., México: Manual Moderno S.A. de C.V.

- Núñez, R. (1991) Prefacio. Introducción. *Manual Práctico del MMPI, Pruebas psicométricas de la personalidad*. (2ª. ed.) (pp. 5-10, 13-17). D.F., México: Trillas.
- Núñez, R. (1994) Prologo para la primera edición. Prefacio para la tercera edición. Staeke R. Hathaway. Derivación y estructura de las escalas. Proyecto de renormalización de la prueba MMPI. *Aplicación del MMPI a la sicopatología*. (3ª. ed.) (pp. III-XXVI, 1-10, 285-294). D.F., México: Manual Moderno S.A. de C.V.
- Organización Mundial de la Salud. (1993). Introducción. Notas para usuarios. F60-F69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto. *CIE-10, Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, Trastornos Mentales y del Comportamiento*. (pp. 7-11, 19-22, 40-42, 159-182). Madrid, España: Meditor.
- Patiño, J.L. (1990). La neurosis de carácter. La personalidad psicopática. *Psiquiatría clínica*. (2ª ed.) (pp. 193-205, 338-344). D.F., México: Salvat Mexicana de ediciones S.A. de C.V.
- Peck, D. y Whitlow, D. (1975). Introducción a la teoría de la personalidad. Teorías de rasgos y tipos. *Enfoques sobre la teoría de la personalidad*. (pp. 9-18, 51-70). D.F., México: Continental S.A.
- Portuondo, J. A. (1985). Personalidades psicopáticas. *Psicopatología en psicología clínica*. (pp. 279-280). Madrid, España: Biblioteca Nueva.

- Ratey, J. J. (2002). *El cerebro: Manual de instrucciones*. Mandadori, S. L., edición en castellano, Barcelona, España: Grupo Editorial Random House.
- Rivera, J. O. (1991). *Interpretación del MMPI en Psicología clínica, laboral y educativa*. (pp. I-IV, 1-2, 9-26, 76-78, 109-112). D.F., México: Manual Moderno.
- Saranson, I.G. (1975). Las leyes, las costumbres sociales y la conducta. *Psicología anormal, los problemas de la conducta desadaptada*. (pp. 424-456). D.F., México: Trillas S.A. de C.V.
- Sue, D., Sue, D. y Sue, S. (1996). Trastornos de personalidad y de control de impulsos. *Comportamiento anormal*. (pp. 155-158, 252-272). Estado de México, México: McGraw Hill/Interamericana de México S.A. de C.V.
- Shwartz, S. B. (1991) *Problemas epistemológicos en el psicodiagnóstico*. Quintas jornadas. Terceras jornadas nacionales de A.D.E.I.P. San Luis. Misuri, EEUU
- Turó, G. R. J. y Yepes, R. L. E. (1986). Trastornos de personalidad. *Psiquiatría*. (2ª ed.) (p. 382). Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas, CIB.
- Turó, G. R. J. y Yepes, R. L. E. (1997). Trastornos de personalidad. *Fundamentos de la medicina, Psiquiatría*. (3ª ed.). (pp. 239-248). Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas.

Valdez, M.M., Tobeña, P.A., Flores, F.T. y Massana; R.J. (1983). Conducta ansiosa: definición y alcance. *Medicina Psicosomática, bases psicológicas y fisiológicas*. (pp.129-137). D.F., México: Trillas S.A. de C.V.

Verthely, R. F. (1984) El test de T.R.O. de Philipson. Nueva Visión

Viñals, F., Puente, M.L. (1999): Psicodiagnóstico por la Escritura. Grafoanálisis Transaccional, Barcelona, Editorial Herder

Woodruff, R.A., Jr., Goodwin, D.W. y Guze, S.B. (1978). Sociopatía. *El diagnóstico en Psiquiatría*. (pp. 115-124). D.F., México: Manual Moderno S.A. de C.V.

Fuentes electrónicas:

Aguilar, S. V. M. (Julio-Diciembre de 1996). Criminología: Criminalidad y Patología. *Revista: Vinculo Jurídico*. [En red] 27-28. Disponible en: <http://www.uaz.edu.mx/vinculo/webvj/rev27-28-4.htm>

Cantú, G. E. (17 de Enero de 2005). Psicópatas. *Diálogos en Confianza*. [En red]. Disponible en: <http://oncetv.internext.com.mx/cgi-bin/trace.cgi?q=despdial&terms=DC17012005%5Cb>

Chico, L. E. y Ferrando, P. P. J. (23 de Mayo de 2005). *Análisis dimensional y validez de constructo en una escala de conducta antisocial*. [En red]. Disponible en: <http://fsmorente.filos.ucm.es/publicaciones/iberpsicologia/Iberpsi2/chico/chico.htm>

Doyharzabal, M. del C. (Abril de 2005). Las mascararas del psicópata. *Criminología web*. [En red]. Disponible en: <http://www.criminologiaweb.hostrocket.com/articulos/art003.htm>

Fuentes, S., Barragán, J. y Valero, C. (3 de Junio de 2005). Trastornos de la personalidad. *Centro de Salud Mental de Villena (Alicante, España-UE)*. [En red]. Disponible en: http://red-farmamedica.com/spcv/revista/colaboraciones/col_39.htm

León, O.A. (3 de Junio de 2005). Teoría del delincuente. *Universidad Abierta*. [En red]. Disponible en: <http://www.universidadabierta.edu.mx/Biblio/L/TeorDelinc-Leon.htm>

Linares, O.O.L. y Fabián, R.E. (2001). Psicología Criminal. *Curso impartido a Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México*. [En red]. Disponible en: http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/020607125031-_Iacute_.html

Marietan, H. (Noviembre de 1998). Personalidades Psicopáticas. *Revista Alcmeón*, Vol. 7. [En red], 3. Disponible en: <http://www.marietan.com.ar/articulos/articulo11.htm>

Mata, E. (Febrero-Marzo 2000). Desde la neurobiología: neurobiología del psicópata. I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero-15 de Marzo 2000. *Conferencia 33-CI-C*. [En red]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa33/conferencias/33_ci_c.htm

Mata, E.A. (Noviembre de 2000). Psicopatía. *Mesa Redonda 7º Congreso Internacional de Psiquiatría*. [En red]. Disponible en: <http://www.alcmeon.com.ar/9/35/Mata.htm>

- Navarro, M.I.G., Sánchez, R. I. y Villaseñor, B. S. J. (Invierno 2003-2004). Los trastornos de la personalidad y los trastornos relacionados con el abuso de sustancias. *Revista: Dossier: Mitos y realidades de la psiquiatría*. [En red], 30. Disponible en: <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug30/art6.html>
- Navas, C. E. y Muñoz, G. J. J. (23 de Mayo de 2005). El síndrome disejecutivo en la psicopatía. *II Congreso internacional de neuropsicología en Internet*. [En red]. Disponible en: <http://www.serviciodc.com/congreso/congress/pass/conferences/Navas.html>
- Roca, B. M. (23 de Mayo de 2005). *Abordaje de los trastornos de personalidad* [En red]. Disponible en: <http://www.medynet.com/elmedico/informes/informe/personalidad.htm>
- Rubio, L. V. (3 de Junio de 2005). Los trastornos de la personalidad. Sus tipos. *Artículos médicos*. [En red]. Disponible en: <http://usuarios.discapnet.es/border/tlprubio.htm>
- Sáez, B.C. y Silva, F.P. (Julio de 2000). Tazas de prevalencia y concurrencia de trastornos DSM-IV y dimensiones de personalidad en reclusos sometidos a proceso criminal. *Psicologíaonline.com*. [En red]. Disponible en: <http://www.psicologiaonline.com/colaboradores/paola/index.htm>
- San Miguel del Hoyo, M. T. (Noviembre de 2003). Reseña de los dos primeros capítulos del Manual de Trastornos de la Personalidad. *Revista de Psicoanálisis*. [En red]. 15. Disponible en: <http://www.aperturas.org/15sanmiguel.html>

Tapias, S. A. C., Medina, R. E. Y. y Ruiz, G. S. E. (3 de Junio de 2005).

Factores psicológicos asociados al trastorno de la personalidad antisocial. *Psicología Jurídica.org*. [En red]. Disponible en:
<http://www.psicologiajuridica.org/psj24.html>

Urbano, E. (27 de Agosto de 2004). Bibliografía. CIE-10, DSM-IV.

Psicoarea.org. [En red] Disponible en:
<http://www.psicoarea.org/bibliografia.htm>

Vels, A. (1994) Dibujo y Personalidad. [En red]. Disponible en: [http://](http://grafologia.universitaria.com/libro_Vels.htm)

grafologia.universitaria.com/libro_Vels.htm

Xintia. (2 de Junio de 2005). Psicología. Factores: herencia y ambiente.

Test de personalidad. Trastornos. *El rincón del vago*. [En red].

Disponible en: http://html.rincondelvago.com/personalidad_16.html

Bibliografía complementaria:

American Psychological Association (APA). (2002) *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association (Adaptado al español por Editorial El Manual Moderno)*. (2^a. ed.). D.F., México: El Manual Moderno

Hernández, S. R., Fernández, C. C. y Baptista, L. P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4^a. ed.). D.F., México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.

Rivera, A. S. y García, M. M. (2005). *Aplicación de la Estadística a la Psicología*. D.F., México: Miguel Ángel Porrúa.

ANEXO

TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS.

Instrucciones: A continuación hay 60 frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan a prisa como sea posible. En caso que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termine después.

1. Siento que mi padre raras veces me _____
2. Cuando tengo mala suerte _____
3. Siempre anhelé _____
4. Si yo estuviera a cargo _____
5. El futuro me parece _____
6. Las personas que están sobre mi _____
7. Sé que es tonto pero tengo miedo de _____
8. Creo que un verdadero amigo _____
9. Cuando era niño (a) _____
10. Mi idea de mujer (hombre) perfecta (o) _____
11. Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos _____
12. Comparando las demás familias, la mía _____
13. En las labores me llevo mejor con _____
14. Mi madre _____
15. Haría cualquier cosa por olvidar la vez que _____
16. Si mi padre tan solo _____
17. Siento que tengo habilidades para _____
18. Sería perfectamente feliz si _____
19. Si la gente trabajara para mi _____
20. Yo espero _____
21. en la escuela, mis maestros _____
22. La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de _____
23. No me gusta _____
24. Antes _____
25. Pienso que la mayoría de los muchachos (a) _____
26. Yo creo que la vida matrimonial _____
27. Mi familia me trata como _____
28. Aquellos con los que trabajo _____
29. Mi madre y yo _____
30. Mi mas grande error fue _____
31. Desearía que mi padre _____
32. Mi mayor debilidad _____
33. Mi ambición secreta en la vida _____
34. La gente que trabaja para mi _____

35. Algún día yo _____
36. Cuando veo al jefe venir _____
37. Quisiera perder el miedo de _____
38. La gente que mas me agrada _____
39. Si fuera joven otra vez _____
40. Creo que la mayoría de las mujeres (hombres) _____
41. Si tuviera relaciones sexuales _____
42. La mayoría de las familias que conozco _____
43. Me gusta trabajar con la gente que _____
44. Creo que la mayoría de las madres _____
45. Cuando era mas joven me sentía culpable de _____
46. Siento que mi padre es _____
47. Cuando la suerte se vuelve en contra mía _____
48. Cuando doy ordenes, yo _____
49. Lo que mas deseo en la vida es _____
50. Dentro de algún tiempo _____
51. La gente a quien yo considero mis superiores _____
52. Mis temores en ocasiones me obligan a _____
53. Cuando no estoy, mis amigos _____
54. Mi más vívido recuerdo de la infancia _____
55. Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres) _____
56. Mi vida sexual _____
57. Cuando era niño (a) _____
58. La gente que trabaja conmigo, generalmente _____
59. Me agrada mi madre, pero _____
60. La peor cosa que he hecho _____

Hoja de Corrección SACKS (SSCT)

Nombre: _____ Edad: _____ años _____ meses
 Sexo: _____ Fecha de nacimiento: _____ Escolaridad: _____
 Fecha de prueba: _____ Modalidad: _____ Tiempo: _____

Instrucciones. Sobre la base de su juicio clínico tomando en cuenta como factores respuestas inapropiadas, referencias, estereotipos y manifestaciones de conflicto, evalúa las respuestas al SSCT del sujeto en las 15 categorías listadas abajo, con base en la siguiente escala.

2.- Severamente alterado, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales en ésta área.

1.- Medianamente alterado, Tiene conflictos emocionales en esta área.

0.- No hay alteración significativa en esta área.

X.- Incierto, No hay suficiente evidencia.

I.- ACTITUD FRENTE A LA MADRE. Puntaje _____

- 14- Mi madre
- 29- Mi madre y yo
- 44- Creo que la mayoría de las madres
- 59- Me agrada mi madre, pero

SUMARIO INTERPRETATIVO:

II.- ACTITUD FRENTE AL PADRE. Puntaje _____

- 1- Siento que mi padre raras veces
- 16- Si mi padre tan solo
- 31- Desearía que mi padre
- 46- Siento que mi padre

SUMARIO INTERPRETATIVO:

III.- ACTITUD FRENTE A LA UNIDAD DE LA FAMILIA. Puntaje _____

- 12- Comparada con las demás familias, la mía
- 27- Mi familia me trata como
- 42- La mayoría de las familias que conozco
- 57- Cuando era un niño mi familia

SUMARIO INTERPRETATIVO:

IV.- ACTITUD HACIA EL SEXO CONTRARIO. Puntaje _____

- 10- mi idea de mujer (hombre) perfecta(o)
- 25- Pienso que la mayoría de las muchachas(os)
- 40- Creo que la mayoría de las mujeres (hombres)
- 55- Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres)

SUMARIO INTERPRETATIVO:

V.- ACTITUD HACIA LAS RELACIONES HETEROSEXUALES. Puntaje _____

- 11- Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos
- 26- Yo creo que la vida matrimonial
- 41- Si tuviera relaciones sexuales
- 56- Mi vida sexual

SUMARIO INTERPRETATIVO:

VI.- ACTITUD HACIA LOS AMIGOS Y CONOCIDOS. Puntaje _____

- 8- Creo que un verdadero amigo
- 23- No me gusta la gente que
- 38- La gente que mas me agrada
- 53- Cuando no estoy con mis amigos(as)

SUMARIO INTERPRETATIVO:

VII.- ACTITUD FRENTE A LOS SUPERIORES EN EL TRABAJO O EN LA ESCUELA. Puntaje _____

- 6- Las personas que están sobre mí
- 21- En la escuela, mis maestros
- 36- Cuando veo al jefe venir
- 51- La gente a quien yo considero mis superiores

SUMARIO INTERPRETATIVO:

VIII.- ACTITUD HACIA LAS PERSONAS SUPERVISADAS. Puntaje _____

- 4- Si yo estuviera a cargo
- 19- Si la gente trabajara para mí
- 34- la gente que trabaja para mí
- 48- Cuando doy ordenes, yo

SUMARIO INTERPRETATIVO:

IX.- ACTITUD HACIA LOS COMPAÑEROS EN LA ESCUELA Y EL TRABAJO. Puntaje _____

- 13- en las labores me llevo mejor con
- 28- Aquellos con los que trabajo son
- 43- Me gusta trabajar con la gente que
- 58- La gente que trabaja conmigo generalmente

SUMARIO INTERPRETATIVO:

X.- TEMORES. Puntaje_____

- 7- Sé que es tonto, pero tengo miedo de
- 22-La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de
- 37- Quisiera poder perder el miedo de
- 52- Mis temores en ocasiones me obligan a

SUMARIO INTERPRETATIVO:

XI.- SENTIMIENTOS DE CULPA. Puntaje_____

- 15- Haría cualquier cosa por olvidar la vez que
- 30- Mi mas grande error fue
- 45- Cuando era más joven me sentía culpable de
- 60- La peor cosa que he hecho

SUMARIO INTERPRETATIVO:

XII.-ACTITUD HACIA LAS PROPIAS HABILIDADES. Puntaje_____

- 2- Cuando tengo mala suerte
- 17- Siento que tengo habilidad para
- 32- Mi mas grande debilidad
- 47- Cuando la suerte se vuelve contra mía

SUMARIO INTERPRETATIVO:

XIII.- ACTITUD HACIA EL PASADO. Puntaje_____

- 9- Cuando era niño (a)
- 24- Antes
- 39- Si fuera joven otra vez
- 54- Mi más vívido recuerdo de la infancia

SUMARIO INTERPRETATIVO:

XIV.- ACTITUD HACIA EL FUTURO. Puntaje_____

- 5- El futuro me parece
- 20- yo espero
- 35- Algún día yo
- 50- Dentro de algún tiempo yo

SUMARIO INTERPRETATIVO:

XV.- METAS. Puntaje_____

- 3- Siempre quise
- 18- Sería perfectamente feliz si
- 33- Mi ambición secreta en la vida
- 49- Dentro de algún tiempo

SUMARIO INTERPRETATIVO:

SUMARIO GENERAL

- 1.- Áreas principales de conflicto y alteración.
- 2.- Interrelación entre las actitudes.
- 3.- Estructura de la personalidad:
 - A.- Extensión en la cual el sujeto responde a impulsos internos y estímulos externos
 - B.- Ajuste emocional
 - C.- Madurez
 - D.- Nivel de realidad
 - E.- Forma en que los conflictos son expresados.

FORMATO DEL CUADERNILLO DE REACTIVOS DEL MMPI

MMPI
2-2

NO ABRA ESTE FOLLETO HASTA QUE SE LE INDIQUE

**INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD MMPI-Español**

Dr. S. R. HATHAWAY y Dr. J. C. MCKINLEY

Traducido por A. Bernal, A. Colón, E. Fernández, A. Mena, A. Torres y E. Torres,
el Personal Técnico del Centro de Orientación de la Universidad de Puerto Rico,
con la colaboración del Dr. Starke R. Hathaway

Adaptación para América Latina por el
Dr. Rafael Núñez, México

Este inventario consta de oraciones o proposiciones enumeradas. Lea cada una y decida si, en su caso, es cierta o falsa.

| | | |
|---|---|---|
| 1 | C | ● |
| | F | ○ |

Usted debe marcar las respuestas en la hoja de contestaciones. Fíjese en el ejemplo que aparece al lado derecho. Si la oración es CIERTA o, más o menos CIERTA en su caso, rellene con lápiz el círculo en el renglón C (Cierto), vea el ejemplo 1. Si la oración es FALSA o, más o menos FALSA en su caso rellene el círculo en el renglón F (Falso), vea el ejemplo 2. Si la oración o proposición no se aplica a usted o si se trata de algo que des conoce, no haga marca alguna en la hoja de contestaciones.

| | | |
|---|---|---|
| 2 | C | ○ |
| | F | ● |

Trate de ser SINCERO CONSIGO MISMO y use su propio criterio. **No deje de contestar ninguna pregunta si puede evitarlo.**

Al marcar su respuesta en la hoja de contestaciones, **asegúrese de que el número de la oración corresponde al número de la respuesta en la hoja de contestaciones.** Rellene bien sus marcas. Si desea cambiar alguna respuesta, borre por completo lo que quiera cambiar.

Recuerde, trate de dar alguna respuesta para cada una de las oraciones.

No marque este folleto.

AHORA ABRA SU FOLLETO Y EMPIECE

Printed by El Manual Moderno, S. A.
under licence of The Psychological Corporation
© 1959, Copyright 1943, by
the University of Minnesota
All rights reserved.
D.R. © 1967 por El Manual Moderno, S. A.

Impresa en México



1975

Eduardo Cortés Martínez

NO HAGA MARCA ALGUNA EN ESTE FOLLETO

1. Me gustan las revistas de mecánica.
2. Tengo buen apetito.
3. Me despierto descansado y fresco casi todas las mañanas.
4. Creo que me gustaría el trabajo de bibliotecario.
5. El ruido me despierta fácilmente.
6. Me gusta leer artículos sobre crímenes en los periódicos.
7. Por lo general mis manos y mis pies están suficientemente calientes.
8. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
9. Estoy tan capacitado para trabajar ahora como siempre lo he estado.
10. Casi siempre me parece que tengo un nudo en la garganta.
11. Una persona debiera tratar de comprender sus sueños, guiarse por ellos o tenerlos en cuenta como avisos.
12. Me gustan los cuentos detectivescos o de misterio.
13. Trabajo bajo una tensión muy grande.
14. Tengo diarrea una vez al mes o más frecuentemente.
15. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
16. Estoy seguro de que la vida es cruel conmigo.
17. Mi padre fue un buen hombre.
18. Muy raras veces sufro de estreñimiento.
19. Cuando acepto un nuevo empleo me gusta que me indiquen a quién debo halagar.
20. Mi vida sexual es satisfactoria.
21. A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
22. A veces me dan ataques de risa o de llanto que no puedo controlar.
23. Sufro de ataques de náusea y de vómito.
24. Nadie parece comprenderme.
25. Me gustaría ser cantante.
26. Creo que es mucho mejor quedarme callado cuando estoy en dificultades.
27. Los espíritus malos se poseionan de mí a veces.
28. Cuando alguien me hace un mal sienta que debiera pagarle con la misma moneda, si es que puedo, como cuestión de principio.
29. Padezco de acidez estomacal varias veces a la semana.
30. A veces siento deseos de maldecir.
31. Me dan pesadillas con mucha frecuencia.
32. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
33. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
34. Tengo toda la mayor parte del tiempo.
35. Si la gente no la hubiera cogido conmigo yo hubiera tenido mucho más éxito.
36. Raras veces me preocupo por mi salud.
37. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual.
38. Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.
39. A veces siento deseos de destruir cosas.
40. La mayor parte del tiempo preferiría soñar despierto antes que hacer cualquier otra cosa.
41. He tenido períodos de días, semanas o meses que no podía ocuparme de nada porque no tenía voluntad para hacerlo.

PASE LA PAGINA

42. A mi familia no le gusta el trabajo que he escogido (o el trabajo que pienso escoger para el resto de mi vida).
43. Mi sueño es irregular e intranquilo.
44. La mayor parte del tiempo parece dolerme toda la cabeza.
45. No siempre digo la verdad.
46. Mi habilidad para formar juicios nunca había estado mejor que ahora.
47. Una vez a la semana o más a menudo, me siento repentinamente caliente en todo el cuerpo, sin causa aparente.
48. Cuando estoy con gente me molesta el oír cosas muy extrañas.
49. Sería mejor si casi todas las leyes fueran descartadas.
50. Mi alma a veces abandona mi cuerpo.
51. Me encuentro tan saludable como la mayor parte de mis amigos.
52. Prefiero hacerme el desentendido con amigos de la escuela, o con personas conocidas a quienes no he visto hace mucho tiempo, a menos que ellos me hablen primero.
53. Un sacerdote puede curar enfermedades rezando y poniendo sus manos sobre la cabeza de usted.
54. Le agrada a la mayor parte de la gente que me conoce.
55. Casi nunca he sentido dolores sobre el corazón o en el pecho.
56. Cuando muchacho (a) me suspendieron de la escuela una o más veces por hacer travesuras.
57. Soy una persona sociable.
58. Todo está ocurriendo tal como los profetas de la Biblia lo predijeron.
59. Con frecuencia he tenido que recibir órdenes de alguien que no sabía tanto como yo.
60. No leo todos los editoriales del periódico diariamente.
61. No he vivido la vida con rectitud.
62. Con frecuencia siento como un ardor, punzadas, hormigueo o adormecimiento en algunas partes del cuerpo.
63. No he tenido dificultad en comenzar o detener el acto de defecación.
64. Algunas veces persisto en una cosa hasta que los otros pierden la paciencia conmigo.
65. Yo quise a mi padre.
66. Veo cosas, animales o gente a mi alrededor que otros no ven.
67. Quisiera poder ser tan feliz como otras personas parecen serlo.
68. Muy raras veces siento dolor en la nuca.
69. Me siento fuertemente atraído por personas de mi propio sexo.
70. Me gustaba jugar a las prendas.
71. Creo que mucha gente exagera sus desdichas para que se conduelan de ellos y les ayuden.
72. Sufro de malestares en la boca del estómago varias veces a la semana o con más frecuencia.
73. Soy una persona importante.
74. A menudo he deseado ser mujer. (O si Ud. es mujer) Nunca me ha pesado ser mujer.
75. Algunas veces me enojo.
76. La mayor parte del tiempo me siento triste.
77. Me gusta leer novelas de amor.
78. Me gusta la poesía.
79. Mis sentimientos no son heridos con facilidad.
80. De vez en cuando mortifico a los animales.
81. Creo que me gustaría trabajar como guardabosque.
82. Soy vencido fácilmente en una discusión.

PASE LA PAGINA

83. Cualquier persona capacitada y dispuesta a trabajar fuerte tiene buenas posibilidades de obtener éxito.
84. En estos días me es difícil no perder la esperanza de llegar a ser alguien.
85. Algunas veces me siento tan atraído por artículos personales de otros, como calzado, guantes, etc., que quiero tocarlos o robarlos aunque no haga uso de ellos.
86. Decididamente no tengo confianza en mí mismo.
87. Me gustaría ser florista.
88. Generalmente siento que la vida vale la pena.
89. Se necesita discutir mucho para convencer a la mayor parte de la gente de la verdad.
90. De vez en cuando dejo para mañana lo que debería hacer hoy.
91. No me molesta que se burlen de mí.
92. Me gustaría ser enfermero (o enfermera).
93. Creo que la mayoría de la gente mentiría para ir adelante.
94. Hago muchas cosas de las que me arrepiento más tarde (me arrepiento de más cosas o con más frecuencia que otras personas).
95. Voy a la iglesia casi todas las semanas.
96. Tengo muy pocos disgustos con miembros de mi familia.
97. A veces siento un fuerte impulso de hacer algo dañino o escandaloso.
98. Creo en la segunda venida de Cristo.
99. Me gusta ir a fiestas y a otras reuniones donde haya mucha alegría y ruido.
100. He encontrado problemas tan llenos de posibilidades que me ha sido imposible llegar a una decisión.
101. Creo que la mujer debe tener tanta libertad sexual como el hombre.
102. Mis luchas más difíciles son conmigo mismo.
103. Tengo poca o ninguna dificultad con espasmos o contracciones musculares.
104. No parece importarme lo que me pase.
105. Algunas veces, cuando no me siento bien, estoy malhumorado.
106. Muchas veces me siento como si hubiera hecho algo malo o diabólico.
107. Casi siempre soy feliz.
108. Parece que mi cabeza o mi nariz están congestionadas la mayor parte del tiempo.
109. Algunas personas son tan dominantes que siento el deseo de hacer lo contrario de lo que me piden, aunque sepa que tienen razón.
110. Alguien me tiene mala voluntad.
111. Nunca he hecho algo peligroso sólo por el gusto de hacerlo.
112. Con frecuencia siento la necesidad de luchar por lo que creo que es justo.
113. Creo que la ley debe hacerse cumplir.
114. A menudo siento como si tuviera una banda apretándome la cabeza.
115. Creo en otra vida después de ésta.
116. Disfruto más de una carrera o de un juego cuando apuesto.
117. La mayoría de la gente es honrada principalmente por temor a ser descubierta.
118. En la escuela me llevaron ante el director algunas veces por hacer travesuras.
119. Mi manera de hablar es como ha sido siempre (ni más ligero ni más despacio, ni balbuciente; ni ronca).
120. Mis modales en la mesa no son tan correctos en casa como cuando salgo a comer afuera en compañía de otros.
121. Creo que están conspirando contra mí.
122. Me parece que soy tan capacitado e inteligente como la mayor parte de los que me rodean.

PASE LA PAGINA

123. Creo que me están siguiendo.
124. La mayor parte de la gente se vale de medios algo injustos para obtener beneficios o ventajas antes que perderlos.
125. Sufro mucho de trastornos estomacales.
126. Me gustan las artes dramáticas.
127. Yo sé quién es el responsable de la mayoría de mis problemas.
128. El ver sangre no me asusta ni me enferma.
129. A menudo no puedo comprender por qué he estado tan irritable y malhumorado.
130. Nunca he vomitado o escupido sangre.
131. No me preocupa contraer enfermedades.
132. Me gusta recoger flores o cultivar plantas decorativas.
133. Nunca me he entregado a prácticas sexuales fuera de lo común.
134. A veces los pensamientos pasan por mi mente con mayor rapidez que lo que puedo expresarlos en palabras.
135. Si pudiera entrar a un cine sin pagar y estuviera seguro de no ser visto, probablemente lo haría.
136. Generalmente pienso que segunda intención pueda tener otra persona cuando me hace un favor.
137. Creo que mi vida de hogar es tan agradable como la de la mayor parte de la gente que conozco.
138. La crítica o el regaño me hiere profundamente.
139. Algunas veces siento el impulso de herirme o de herir a otros.
140. Me gusta cocinar.
141. Mi conducta está controlada mayormente por las costumbres de los que me rodean.
142. Decididamente a veces siento que no sirvo para nada.
143. Cuando niño pertenecía a un grupo o pandilla que trataba de mantenerse unido a toda prueba.
144. Me gustaría ser soldado.
145. A veces siento el deseo de empezar una pelea a puñetazos con alguien.
146. Me siento impulsado hacia la vida errante y nunca me siento feliz a menos que esté viajando de un lado a otro.
147. Muchas veces he perdido una oportunidad porque no he podido decidirme a tiempo.
148. Me impacienta que me pidan consejo o que me interrumpan cuando estoy trabajando en algo importante.
149. Acostumbraba llevar un diario de mi vida.
150. Prefiero ganar a perder en un juego.
151. Alguien ha estado tratando de envenenarme.
152. Casi todas las noches puedo dormirme sin tener pensamientos o ideas que me preocupen.
153. Durante los últimos años he gozado de salud la mayor parte del tiempo.
154. Nunca he tenido un ataque o convulsiones.
155. No estoy perdiendo ni ganando peso.
156. He tenido épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no he recordado haber hecho.
157. Creo que frecuentemente he sido castigado sin motivo.
158. Lloro con facilidad.
159. No puedo entender lo que leo tan bien como lo hacía antes.
160. Nunca me he sentido mejor que ahora.
161. A veces siento adolorida la parte superior de la cabeza.
162. Me mortifica que una persona me tome el pelo tan hábilmente que tenga que admitir que me engañaron.
163. No me canso con facilidad.

PASE LA PAGINA

164. Me gusta leer y estudiar acerca de las cosas en que estoy trabajando.
165. Me gusta conocer gente de importancia porque eso me hace sentir importante.
166. Siento miedo cuando miro hacia abajo desde un lugar alto.
167. No me sentiría nervioso si algún familiar mío tuviera dificultades con la justicia.
168. Mi mente no está muy bien.
169. No tengo miedo de manejar dinero.
170. No me preocupa lo que otros piensen de mí.
171. Me siento incómodo cuando tengo que hacer una payasada en una reunión aun cuando otros estén haciendo lo mismo.
172. Frecuentemente tengo que esforzarme para no demostrar que soy tímido.
173. Me gustaba la escuela.
174. Nunca me he desmayado.
175. Rara vez o nunca he tenido mareos.
176. No le tengo mucho miedo a las serpientes.
177. Mi madre fue una buena mujer.
178. Mi memoria parece ser buena.
179. Me preocupan las cuestiones sexuales.
180. Encuentro difícil entablar conversación con alguien que conozco por primera vez.
181. Cuando me siento aburrido me gusta provocar algo emocionante.
182. Tengo miedo de perder el juicio.
183. Estoy en contra de dar dinero a los mendigos.
184. Frecuentemente oigo voces sin saber de donde vienen.
185. Aparentemente oigo tan bien como la mayoría de las personas.
186. Con frecuencia noto que mis manos tiemblan cuando trato de hacer algo.
187. Nunca se me han puesto las manos torpes o poco hábiles.
188. Puedo leer por un largo rato sin que se me cansen los ojos.
189. Siento debilidad general la mayor parte del tiempo.
190. Muy pocas veces me duele la cabeza.
191. Algunas veces, cuando estoy avergonzado, empiezo a sudar, lo que me molesta muchísimo.
192. No he tenido dificultad en mantener el equilibrio cuando camino.
193. No me dan ataques de alergia o asma.
194. He tenido ataques durante los cuales no podía controlar mis movimientos o el habla pero me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.
195. No me agradan todas las personas que conozco.
196. Me gusta visitar lugares donde nunca he estado.
197. Alguien ha estado tratando de robarme.
198. Muy pocas veces sueño despierto.
199. Se debe enseñar a los niños la información básica sobre la vida sexual.
200. Hay personas que quieren apoderarse de mis pensamientos o ideas.
201. Desearía no ser tan tímido.
202. Creo que estoy condenado o que no tengo salvación.
203. Si yo fuera periodista me gustaría mucho escribir noticias de teatro.
204. Me gustaría ser periodista.
205. A veces me ha sido imposible evitar el robar o llevarme algo de una tienda.
206. Soy muy religioso (más que la mayoría de la gente).

PASE LA PAGINA

207. Me gustan distintas clases de juegos y diversiones.
208. Me gusta coquetear.
209. Creo que mis pecados son imperdonables.
210. Todo me sabe igual.
211. Puedo dormir de día pero no de noche.
212. Mi familia me trata más como niño que como adulto.
213. Cuando camino tengo mucho cuidado de no pisar las líneas de las aceras.
214. Nunca he tenido erupciones en la piel que me hayan preocupado.
215. He bebido alcohol con exceso.
216. Hay muy poco compañerismo y cariño en mi familia en comparación con otros hogares.
217. Frecuentemente me encuentro preocupado por algo.
218. No me molesta mucho el ver sufrir a los animales.
219. Creo que me gustaría el trabajo de contratista de obras.
220. Yo quise a mi madre.
221. Me gusta la ciencia.
222. No encuentro difícil el pedir ayuda a mis amigos aun cuando no pueda devolverles el favor.
223. Me gusta mucho cazar.
224. Con frecuencia mis padres se han opuesto a la clase de gente con quien acostumbraba salir.
225. A veces murmuro o chisneo un poco de la gente.
226. Algunos de mis familiares tienen hábitos que me molestan y perturban mucho.
227. Me han dicho que camino dormido.
228. A veces creo que puedo tomar decisiones con extraordinaria facilidad.
229. Me gustaría pertenecer a varios clubes o asociaciones.
230. Raras veces noto los latidos de mi corazón, y muy pocas veces me siento corto de respiración.
231. Me gusta hablar sobre temas sexuales.
232. He sido educado en un modo de vida basado en el deber, el cual he seguido desde entonces con sumo cuidado.
233. Algunas veces he sido un obstáculo a personas que querían hacer algo, no porque eso fuera de mucha importancia, sino por cuestión de principio.
234. Me molesto con facilidad, pero se me pasa pronto.
235. He sido bastante independiente y libre de la disciplina familiar.
236. Me preocupo mucho.
237. Casi todos mis parientes congenian conmigo.
238. Tengo periodos de tanta intranquilidad que no puedo permanecer sentado en una silla por mucho tiempo.
239. He sufrido un desengaño amoroso.
240. Nunca me preocupo por mi aspecto.
241. Sueño frecuentemente acerca de cosas que es mejor mantenerlas en secreto.
242. Creo que no soy más nervioso que la mayoría de las personas.
243. Sufro de pocos o ninguna clase de dolor.
244. Mi modo de hacer las cosas tiende a ser mal interpretado por otros.
245. Mis padres y familiares me encuentran más defectos de los que debieran.
246. Con frecuencia me salen manchas rojas en el cuello.
247. Tengo motivos para sentirme celoso de uno o más miembros de mi familia.

PASE LA PAGINA

248. Algunas veces sin razón alguna o aun cuando las cosas no me están saliendo bien me siento muy alegre, "como si viviera en las nubes".
249. Creo que existe el diablo y el infierno.
250. No culpo a nadie por tratar de apoderarse de todo lo que pueda en este mundo.
251. He tenido trances en los cuales mis actividades quedaron interrumpidas y no me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.
252. A nadie le importa mucho lo que le suceda a usted.
253. Puedo ser amistoso con personas que hacen cosas que considero incorrectas.
254. Me gusta estar en un grupo en el que se den bromas los unos a los otros.
255. En las elecciones algunas veces voto por candidatos acerca de quienes conozco muy poco.
256. La única parte interesante del periódico es la página cómica.
257. Por lo general espero tener éxito en las cosas que hago.
258. Creo que hay un Dios.
259. Me resulta difícil el empezar a hacer cualquier cosa.
260. En la escuela fui lento en aprender.
261. Si fuera artista me gustaría pintar flores.
262. No me molesta el no ser mejor parecido.
263. Sudo con facilidad aun en días fríos.
264. Tengo entera confianza en mí mismo.
265. Es más seguro no confiar en nadie.
266. Una vez a la semana o más frecuentemente me pongo muy excitado.
267. Cuando estoy en un grupo de gente tengo dificultad pensando las cosas apropiadas de que hablar.
268. Cuando me siento abatido, algo emocionante me saca casi siempre de ese estado.
269. Con facilidad puedo infundirle miedo a otros y a veces lo hago por diversión.
270. Cuando salgo de casa no me preocupo de si las puertas y ventanas están bien cerradas.
271. No culpo a la persona que se aproveche de alguien que se expone a que le ocurra tal cosa.
272. A veces estoy lleno de energía.
273. Tengo adormecidas una o varias partes de la piel.
274. Mi vista está tan buena ahora como lo ha estado por años.
275. Alguien controla mi mente.
276. Me gustan los niños.
277. A veces me ha divertido tanto la astucia de un pícaro, que he deseado que se salga con la suya.
278. Con frecuencia me ha parecido que gente extraña me estaba mirando con ojos críticos.
279. Todos los días tomo una cantidad extraordinaria de agua.
280. La mayoría de la gente se hace de amigos por conveniencia propia.
281. Casi nunca noto que me zumban o chillan los oídos.
282. De vez en cuando siento odio hacia miembros de mi familia a los que usualmente quiero.
283. Si fuera reportero me gustaría mucho escribir noticias deportivas.
284. Estoy seguro de que la gente habla de mí.
285. A veces me río de chistes sucios.
286. Nunca estoy tan contento como cuando estoy solo.
287. Tengo pocos temores en comparación con mis amigos.
288. Sufro de ataques de náusea y vómitos.

PASE LA PAGINA

289. Siempre me disgusta con la ley cuando se pone en libertad a un criminal debido a los argumentos de un abogado astuto.
290. Trabajo bajo una tensión muy grande.
291. Una o más veces en mi vida he sentido que alguien me hacía hacer cosas hipnotizándome.
292. Por lo general no le hablo a la gente hasta que ellos no me hablan a mí.
293. Alguien ha tratado de influir en mi mente.
294. Nunca he tenido tropiezos con la ley.
295. A mí me gustaba el cuento "Caperucita Roja".
296. Tengo épocas en las que me siento muy alegre sin que exista una razón especial.
297. Quisiera no ser perturbado por pensamientos sexuales.
298. Si varias personas se hallan en apuros, lo mejor que pueden hacer es ponerse de acuerdo sobre lo que van a decir y mantenerse firmes en esto.
299. Creo que siento más intensamente que la mayoría de las personas.
300. Nunca en mi vida me ha gustado jugar con muñecas.
301. Vivo la vida en tensión la mayor parte del tiempo.
302. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual.
303. Soy tan sensible acerca de algunos asuntos que ni siquiera puedo hablar de ellos.
304. En la escuela me era muy difícil hablar frente a la clase.
305. Aun cuando esté acompañado me siento solo la mayor parte del tiempo.
306. Recibo toda la simpatía que debo recibir.
307. No participo en algunos juegos porque no los sé jugar bien.
308. A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
309. Creo que hago amistades tan fácilmente como los demás.
310. Mi vida sexual es satisfactoria.
311. Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.
312. No me gusta tener gente alrededor.
313. El hombre que provoca la tentación dejando propiedad de valor sin protección, es tan culpable del robo como el ladrón mismo.
314. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
315. Estoy seguro que la vida es cruel conmigo.
316. Creo que casi todo el mundo mentiría para evitarse problemas.
317. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
318. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
319. A la mayor parte de la gente le disgusta ayudar a los demás, aunque no lo diga.
320. Muchos de mis sueños son acerca de asuntos sexuales.
321. Me ruborizo fácilmente.
322. El dinero y los negocios me preocupan.
323. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
324. Nunca he estado enamorado de nadie.
325. Ciertas cosas que han hecho algunos de mis familiares me han asustado.
326. A veces me dan accesos de risa o de llanto que no puedo controlar.
327. Mi madre o mi padre frecuentemente me hacían obedecer, aun cuando yo creía que no tenían razón.
328. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
329. Casi nunca sueño.

PASE LA PAGINA

330. Nunca he estado paralizado o he tenido una rara debilidad en alguno de mis músculos.
331. Si la gente no la hubiera cogido conmigo yo hubiera tenido mucho más éxito.
332. Algunas veces pierdo o me cambia la voz, aunque no esté resfriado.
333. Nadie parece comprenderme.
334. A veces percibo olores raros.
335. No me puedo concentrar en una sola cosa.
336. Pierdo fácilmente la paciencia con la gente.
337. Siento ansiedad por algo o por alguien casi todo el tiempo.
338. Sin duda he tenido más cosas de que preocuparme de las que me corresponden.
339. La mayor parte del tiempo desearía estar muerto.
340. Algunas veces me siento tan excitado que no puedo dormirme fácilmente.
341. A veces oigo tan bien que me molesta.
342. Se me olvida muy pronto lo que la gente me dice.
343. Generalmente tengo que detenerme a pensar antes de hacer algo, aunque sea un asunto sin importancia.
344. Con frecuencia cruzo la calle para evitar encontrarme con alguien que veo venir.
345. Muchas veces siento como si las cosas no fueran reales.
346. Tengo la costumbre de contar cosas sin importancia como bombillas eléctricas en anuncios luminosos, etc.
347. No tengo enemigos que realmente quieran hacerme daño.
348. Generalmente no me fío de las personas que son un poco más amistosas de lo que yo esperaba.
349. Tengo pensamientos extraños y peculiares.
350. Oigo cosas extrañas cuando estoy solo.
351. Me pongo ansioso y turbado cuando tengo que salir de casa para hacer un corto viaje.
352. He tenido miedo a cosas y a personas que sabía que no me podían hacer daño.
353. No temo entrar solo a un salón donde hay gente reunida hablando.
354. Tengo miedo de usar un cuchillo o cualquier otra cosa muy afilada o puntiaguda.
355. Algunas veces me gusta herir a las personas que quiero.
356. Tengo más dificultad para concentrarme que la que parece que tienen los demás.
357. Varias veces he dejado de hacer algo porque he dudado de mi habilidad.
358. Malas palabras, a menudo palabras horribles, vienen a mi mente, y se me hace imposible librarme de ellas.
359. Algunas veces me vienen a la mente pensamientos sin importancia que me molestan por días.
360. Casi todos los días sucede algo que me asusta.
361. Me inclino a tomar las cosas muy en serio.
362. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
363. A veces he sentido placer cuando un ser querido me ha lastimado.
364. La gente dice cosas insultantes y vulgares acerca de mí.
365. Me siento incómodo cuando estoy bajo techo.
366. Aun cuando esté acompañado, me siento solo la mayor parte del tiempo.

*PASE LA PAGINA SOLAMENTE
CUANDO SE LE INDIQUE*

367. No le temo al fuego.
368. A veces me he alejado de otra persona porque temía hacer o decir algo que pudiera lamentar después.
369. La religión no me preocupa.
370. Odio tener que trabajar de prisa.
371. No soy una persona demasiado consciente de sí misma.
372. Tiendo a interesarme en diferentes distracciones en vez de concentrarme por largo tiempo en una de ellas.
373. Estoy seguro de que sólo existe una religión verdadera.
374. Durante ciertos períodos mi mente parece trabajar más despacio que de costumbre.
375. Cuando me siento muy feliz y activo, alguien que esté deprimido me desanima por completo.
376. Los policías son generalmente honrados.
377. En las reuniones sociales o fiestas es más probable que me sienta solo o con una sola persona en vez de unirme al grupo.
378. No me gusta ver fumar a las mujeres.
379. Muy raramente me siento deprimido.
380. Cuando alguien dice cosas tontas o estúpidas acerca de algo que sé, trato de corregirlo.
381. Me han dicho con frecuencia que tengo mal genio.
382. Quisiera poder olvidarme de cosas que he dicho y que quizás hayan herido los sentimientos de otras personas.
383. La gente me desilusiona con frecuencia.
384. Me siento incapaz de contarle a alguien todas mis cosas.
385. El relámpago es uno de mis temores.
386. Me gusta tener a los demás intrigados sobre lo que voy a hacer.
387. Los únicos milagros que conozco son simplemente tretas que unas personas les hacen a otros.
388. Me da miedo estar solo en la oscuridad.
389. Con frecuencia mis planes han parecido estar tan llenos de dificultades, que he tenido que abandonarlos.
390. Muchas veces me he sentido muy mal al no haber sido comprendido cuando trataba de evitar que alguien cometiera un error.
391. Me gusta muchísimo ir a bailes.
392. Le tengo terror a una tormenta.
393. Los caballos que no jalan debieran ser golpeados o pateados.
394. Frecuentemente le pido consejo a la gente.
395. El futuro es demasiado incierto para que una persona haga planes formales.
396. Con frecuencia, aun cuando todo me va bien, siento que nada me importa.
397. Algunas veces he sentido que las dificultades se acumulaban de tal modo que no podía vencerlas.
398. Frecuentemente pienso: "quisiera volver a ser niño".
399. No me enoja fácilmente.
400. Si me dieran la oportunidad, podría hacer algunas cosas que serían de gran beneficio para la humanidad.
401. No le temo al agua.
402. Frecuentemente tengo que consultar con la almohada antes de tomar decisiones.
403. Es una gran cosa vivir en esta época en que ocurren tantas cosas.
404. Frecuentemente la gente ha interpretado mal mis intenciones cuando trataba de corregirla y ayudarla.
405. No tengo dificultad al tragar.

PASE LA PAGINA

406. Frecuentemente he conocido personas a quienes se suponía expertas y que no eran mejores que yo.
407. Por lo general soy tranquilo y no me altero fácilmente.
408. Puedo ocultar lo que siento en algunas cosas de manera tal que la gente puede hacerme daño sin que se den cuenta de ello.
409. A veces me he agotado por emprender demasiadas cosas.
410. Me gustaría mucho ganarle a un pícaro con sus propias armas.
411. Me siento un fracasado cuando oigo hablar del éxito de alguien a quien conozco bien.
412. No temo ver al médico acerca de una enfermedad o lesión.
413. Merezco un severo castigo por mis pecados.
414. Tiendo a preocuparme tanto por los desengaños que luego no puedo dejar de pensar en ellos.
415. Si me dieran la oportunidad sería un buen líder.
416. Me molesta que alguien me observe cuando trabajo, aunque sepa que puedo hacerlo bien.
417. A menudo me siento tan molesto cuando alguien trata de adelantarse en una fila, que le llamo la atención.
418. A veces pienso que no sirvo para nada.
419. Cuando muchacho frecuentemente salía para la escuela pero no llegaba a ella.
420. He tenido experiencias religiosas extraordinarias.
421. Tengo uno o varios familiares que son muy nerviosos.
422. Me he sentido avergonzado por la clase de trabajo que alguien de mi familia ha hecho.
423. Me gusta o me ha gustado muchísimo pescar.
424. Siento hambre casi todo el tiempo.
425. Sueño frecuentemente.
426. A veces he tenido que ser rudo con personas groseras o inoportunas.
427. Me avergüenzan los cuentos picantes.
428. Me gusta leer los editoriales de los periódicos.
429. Me agrada asistir a conferencias sobre temas serios.
430. Me atraen las personas del sexo opuesto.
431. Me preocupo mucho por posibles desgracias.
432. Tengo opiniones políticas bien definidas.
433. Acostumbraba a tener compañeros imaginarios.
434. Me gustaría competir en carreras automovilísticas.
435. Generalmente preferiría trabajar con mujeres.
436. Generalmente la gente exige más respeto para sus derechos que el que está dispuesta a permitirle a los demás.
437. No es malo tratar de evitar el cumplimiento de la ley siempre que ésta no se viole.
438. Hay ciertas personas que me disgustan tanto que me alegro interiormente cuando están pagando las consecuencias por algo que han hecho.
439. Me pone nervioso tener que esperar.
440. Trato de recordar cuentos interesantes para contárselos a otras personas.
441. Me gustan las mujeres altas.
442. He tenido períodos durante los cuales he perdido el sueño a causa de las preocupaciones.
443. Tiendo a dejar de hacer algo que deseo hacer cuando otros piensan que esa no es la manera correcta.
444. No trato de corregir a la gente que expresa opiniones ignorantes.
445. Me apasionaba lo emocionante cuando era joven (o en mi niñez).
446. Me gusta apostar cuando se trata de poco dinero.

PASE LA PAGINA

447. Con frecuencia me esfuerzo para triunfar sobre alguien que me ha llevado la contraria.
448. Me molesta que la gente en las tiendas, tranvías, etc., me esté mirando.
449. Me gustan las reuniones sociales por estar con gente.
450. Cozo con la excitación de una multitud.
451. Mis preocupaciones parece que desaparecen cuando estoy con un grupo de amigos animados.
452. Me gusta burlarme de la gente.
453. Cuando era niño nunca me interesó pertenecer a un grupo o pandilla.
454. Podría ser feliz viviendo completamente solo en una cabaña en el bosque o en las montañas.
455. Frecuentemente no me entero de los chismes y habladurías del grupo a que pertenezco.
456. Una persona no debiera ser castigada por violar una ley que considere injusta.
457. Creo que nadie debería nunca probar bebidas alcohólicas.
458. El hombre que más se ocupó de mí cuando era niño (como mi padre, padrastro, etc.) fue muy estricto conmigo.
459. Tengo uno o varios malos hábitos tan arraigados, que es inútil luchar contra ellos.
460. He bebido alcohol moderadamente (o no lo he usado).
461. Me es difícil el dejar a un lado la tarea que he emprendido aun cuando sea por poco tiempo.
462. No he tenido dificultad para empezar a orinar o retener mi orina.
463. Me gustaba jugar "a la pata coja".
464. Nunca he tenido una visión.
465. Varias veces he cambiado de modo de pensar acerca de mi trabajo.
466. Excepto por orden del médico, nunca he tomado drogas o pastillas para dormir.
467. Con frecuencia memorizo números sin importancia (tales como los de las placas de automóviles, etc.).
468. Frecuentemente me siento apenado por ser tan malgenioso y gruñón.
469. A menudo he encontrado personas envidiosas de mis buenas ideas precisamente porque a ellas no se les habían ocurrido antes.
470. Me disgustan las cosas sexuales.
471. En la escuela mis calificaciones en conducta fueron generalmente malas.
472. Me fascina el fuego.
473. Siempre que me es posible evito encontrarme entre una multitud.
474. No tengo que orinar con más frecuencia que los demás.
475. Cuando estoy en una situación difícil digo sólo aquella parte de la verdad que no me perjudique.
476. Soy un enviado especial de Dios.
477. Si me hallara en dificultades junto con varios amigos que fueran tan culpables como yo, preferiría echarme toda la culpa antes que descubrirlos.
478. Nunca me he puesto particularmente nervioso a causa de las dificultades en que se haya visto envuelto algún miembro de mi familia.
479. No me molesta el ser presentado a extraños.
480. Con frecuencia le tengo miedo a la oscuridad.
481. Recuerdo haberme fingido enfermo para zafarme de algo.
482. En los trenes, ómnibus, etc., con frecuencia les hablo a los extraños.
483. Cristo realizó milagros tales como cambiar el agua en vino.
484. Tengo una o más faltas que son tan grandes que es mejor aceptarlas y tratar de controlarlas, antes que tratar de librarme de ellas.

PÁSE LA PAGINA

485. Cuando un hombre está con una mujer generalmente está pensando cosas relacionadas con el sexo de ella.
486. Nunca he notado sangre en mi orina.
487. Me rindo fácilmente cuando las cosas me van mal.
488. Rezo varias veces a la semana.
489. Me compadezco de las personas que generalmente se aferran a sus penas y problemas.
490. Leo mi libro de oraciones (o la Biblia) varias veces a la semana.
491. No tolero a la gente que cree que sólo hay una religión verdadera.
492. Me produce terror la idea de un terremoto.
493. Prefiero el trabajo que requiere concentración a un trabajo que me permite ser descuidado.
494. Temo encontrarme en un lugar pequeño y cerrado.
495. Generalmente "le hablo claro" a la gente a quien estoy tratando de mejorar o corregir.
496. Nunca he visto las cosas dobles (esto es, nunca un objeto me ha parecido doble sin que me sea posible hacerlo aparecer como uno).
497. Me gustan los cuentos de aventuras.
498. Es bueno siempre ser franco.
499. Tengo que admitir que a veces me he preocupado sin motivo alguno por cosas que no valían la pena.
500. Rápidamente me vuelvo partidario absoluto de una buena idea.
501. Generalmente hago las cosas por mí mismo, en vez de buscar a alguien que me enseñe.
502. Me gusta hacerle saber a la gente lo que pienso acerca de las cosas.
503. Es raro que yo apruebe o desaprobe con energía las acciones de otros.
504. No trato de encubrir mi mala opinión o lástima que me inspira una persona a fin de que ésta no sepa mi modo de sentir.
505. He tenido épocas cuando me sentía tan lleno de vigor que el sueño no me parecía necesario a ninguna hora.
506. Soy una persona muy tensa.
507. Frecuentemente he trabajado bajo personas que parece que arreglan las cosas de tal modo, que ellas son las que reciben el reconocimiento de una buena labor, pero que sin embargo atribuyen los errores a los otros.
508. Creo que mi olfato es tan bueno como el de los demás.
509. A veces me es difícil defender mis derechos por ser muy reservado.
510. La suciedad me espanta o me disgusta.
511. Vivo una vida de ensueños acerca de la cual no digo nada a nadie.
512. No me gusta bañarme.
513. Creo que Cervantes fue más grande que Napoleón.
514. Me gustan las mujeres hombrunas.
515. En mi hogar siempre hemos tenido cubiertas nuestras necesidades básicas (tales como alimentación, vestido, etc.).
516. Algunos de mis familiares se enojan muy fácilmente.
517. No puedo hacer nada bien.
518. A menudo me he sentido culpable porque he fingido mayor pesar del que realmente sentía.
519. Algo anda mal con mis órganos sexuales.
520. Generalmente defiendo con tenacidad mis propias opiniones.
521. No me sentiría desconcertado si tuviera que iniciar una discusión o dar una opinión acerca de algo que conozco bien ante un grupo de personas.

PASE LA PAGINA

522. No le temo a las arañas.
523. Casi nunca me ruborizo.
524. No temo contraer una enfermedad o coger gérmenes de las perillas de las puertas.
525. Ciertos animales me ponen nervioso.
526. El porvenir me parece incierto.
527. Los miembros de mi familia y mis parientes más cercanos se llevan bastante bien.
528. No me ruborizo con mayor frecuencia que los demás.
529. Me gustaría usar ropa cara.
530. A menudo siento miedo de ruborizarme.
531. La gente puede hacerme cambiar de opinión muy fácilmente aun en cosas sobre las que creía estar ya decidido.
532. Puedo soportar tanto dolor como los demás.
533. No padezco de muchos eructos.
534. Varias veces he sido el último en darme por vencido al tratar de hacer algo.
535. Siento la boca seca casi todo el tiempo.
536. Me molesta que la gente me haga hacer las cosas de prisa.
537. Me gustaría cazar leones en Africa.
538. Creo que me gustaría el trabajo de modisto (o modista).
539. No le tengo miedo a los ratones.
540. Nunca he sufrido de parálisis facial.
541. Mi piel parece ser muy sensible al tacto.
542. Nunca he tenido deposiciones (excretas) negras, parecidas a la brea.
543. Varias veces por semana siento como si algo terrible fuera a suceder.
544. La mayor parte del tiempo me siento cansado.
545. Algunas veces sueño lo mismo una y otra vez.
546. Me gusta leer sobre historia.
547. Me gustan las fiestas y las reuniones sociales.
548. Nunca asisto a un espectáculo sobre temas sexuales, si es que puedo evitarlo.
549. Me acobardo ante las crisis, dificultades o problemas.
550. Me gusta reparar las cerraduras de las puertas.
551. Algunas veces estoy seguro de que los demás pueden decir lo que estoy pensando.
552. Me gusta leer sobre ciencia.
553. Tengo miedo de estar solo en un sitio amplio al descubierto.
554. Si fuera artista me gustaría dibujar niños.
555. Algunas veces me siento a punto de una crisis nerviosa.
556. Soy muy cuidadoso en mi manera de vestir.
557. Me gustaría ser secretario (o secretaria) privado (a).
558. Un gran número de personas son culpables de mala conducta sexual.
559. Con frecuencia he sentido miedo de noche.
560. Me molesta que se me olvide donde pongo las cosas.
561. Me gusta mucho montar a caballo.
562. La persona hacia quien sentía mayor afecto y admiración cuando era niño fue una mujer (madre, hermana, tía u otra mujer).
563. Me gustan más las historias de aventuras que las de amor.
564. Puedo dejar de hacer algo que deseo hacer cuando otros creen que no vale la pena hacerlo.
565. Siento deseos de tirarme cuando estoy en un sitio alto.
566. Me gustan las escenas de amor de las películas.



HOJA DE RESPUESTAS PARA EL MMPI

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------------|-------------------------|
| C | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | Escuela o Instituto Psicológico | Nombre (letra de molde) |
| F | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | | |
| C | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | | |
| F | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | | |
| C | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | | |
| F | 151 | 152 | 153 | 154 | 155 | 156 | 157 | 158 | 159 | 160 | 161 | 162 | 163 | 164 | 165 | 166 | 167 | 168 | 169 | 170 | 171 | 172 | 173 | 174 | 175 | 176 | 177 | 178 | 179 | 180 | | |
| C | 181 | 182 | 183 | 184 | 185 | 186 | 187 | 188 | 189 | 190 | 191 | 192 | 193 | 194 | 195 | 196 | 197 | 198 | 199 | 200 | 201 | 202 | 203 | 204 | 205 | 206 | 207 | 208 | 209 | 210 | | |
| F | 211 | 212 | 213 | 214 | 215 | 216 | 217 | 218 | 219 | 220 | 221 | 222 | 223 | 224 | 225 | 226 | 227 | 228 | 229 | 230 | 231 | 232 | 233 | 234 | 235 | 236 | 237 | 238 | 239 | 240 | | |
| C | 241 | 242 | 243 | 244 | 245 | 246 | 247 | 248 | 249 | 250 | 251 | 252 | 253 | 254 | 255 | 256 | 257 | 258 | 259 | 260 | 261 | 262 | 263 | 264 | 265 | 266 | 267 | 268 | 269 | 270 | | |
| F | 271 | 272 | 273 | 274 | 275 | 276 | 277 | 278 | 279 | 280 | 281 | 282 | 283 | 284 | 285 | 286 | 287 | 288 | 289 | 290 | 291 | 292 | 293 | 294 | 295 | 296 | 297 | 298 | 299 | 300 | | |
| C | 301 | 302 | 303 | 304 | 305 | 306 | 307 | 308 | 309 | 310 | 311 | 312 | 313 | 314 | 315 | 316 | 317 | 318 | 319 | 320 | 321 | 322 | 323 | 324 | 325 | 326 | 327 | 328 | 329 | 330 | | |
| F | 331 | 332 | 333 | 334 | 335 | 336 | 337 | 338 | 339 | 340 | 341 | 342 | 343 | 344 | 345 | 346 | 347 | 348 | 349 | 350 | 351 | 352 | 353 | 354 | 355 | 356 | 357 | 358 | 359 | 360 | | |
| C | 361 | 362 | 363 | 364 | 365 | 366 | 367 | 368 | 369 | 370 | 371 | 372 | 373 | 374 | 375 | 376 | 377 | 378 | 379 | 380 | 381 | 382 | 383 | 384 | 385 | 386 | 387 | 388 | 389 | 390 | | |
| F | 391 | 392 | 393 | 394 | 395 | 396 | 397 | 398 | 399 | 400 | 401 | 402 | 403 | 404 | 405 | 406 | 407 | 408 | 409 | 410 | 411 | 412 | 413 | 414 | 415 | 416 | 417 | 418 | 419 | 420 | | |
| C | 421 | 422 | 423 | 424 | 425 | 426 | 427 | 428 | 429 | 430 | 431 | 432 | 433 | 434 | 435 | 436 | 437 | 438 | 439 | 440 | 441 | 442 | 443 | 444 | 445 | 446 | 447 | 448 | 449 | 450 | | |
| F | 451 | 452 | 453 | 454 | 455 | 456 | 457 | 458 | 459 | 460 | 461 | 462 | 463 | 464 | 465 | 466 | 467 | 468 | 469 | 470 | 471 | 472 | 473 | 474 | 475 | 476 | 477 | 478 | 479 | 480 | | |
| C | 481 | 482 | 483 | 484 | 485 | 486 | 487 | 488 | 489 | 490 | 491 | 492 | 493 | 494 | 495 | 496 | 497 | 498 | 499 | 500 | 501 | 502 | 503 | 504 | 505 | 506 | 507 | 508 | 509 | 510 | | |
| F | 511 | 512 | 513 | 514 | 515 | 516 | 517 | 518 | 519 | 520 | 521 | 522 | 523 | 524 | 525 | 526 | 527 | 528 | 529 | 530 | 531 | 532 | 533 | 534 | 535 | 536 | 537 | 538 | 539 | 540 | | |
| C | 541 | 542 | 543 | 544 | 545 | 546 | 547 | 548 | 549 | 550 | 551 | 552 | 553 | 554 | 555 | 556 | 557 | 558 | 559 | 560 | 561 | 562 | 563 | 564 | 565 | 566 | | | | | | |
| F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Escuela o Instituto Psicológico
 Nombre (letra de molde)
 Edad
 Sexo
 Ocupación
 Años escolares cumplidos
 No.

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Dr. S. R. Hathaway y Dr. J. C. McKinley
 Traducción y adaptación por el Dr. Rafael Núñez



DT-46

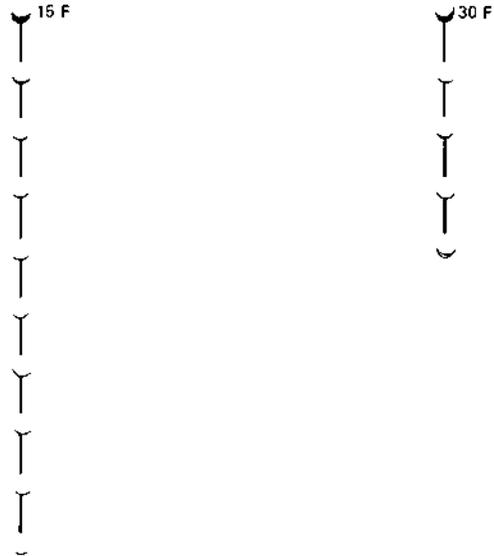
D. R. © sobre esta versión por
 EL MANUAL MODERNO, S.A.
 1967

I. G. N. - 10596/87



Translated and adapted by permission. Copyright by
 The University of Minnesota and published by The
 Psychological Corporation, New York. All rights reserved

PLANTILLAS PARA CALIFICACION DEL MMPI



PLANTILLA DE EVALUACION

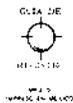
L - (15 respuestas)

IMPORTANTE

El uso de éste, como cualquier otro instrumento psicométrico es reservado a personas suficientemente preparadas por los estudios respectivos.

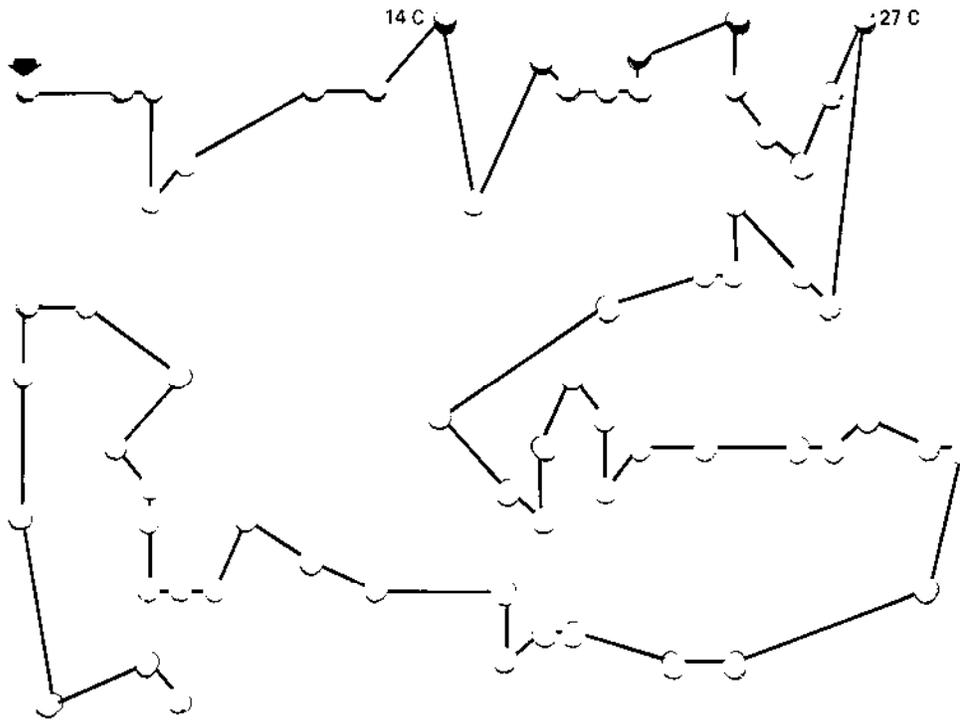
Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total.

Se adquiere el derecho de usar esta edición del MMPI-Español por medio de la adquisición del material necesario con el distribuidor local, o con



EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO, S. A.
MEXICO 11, D. F.





PLANTILLA DE EVALUACION

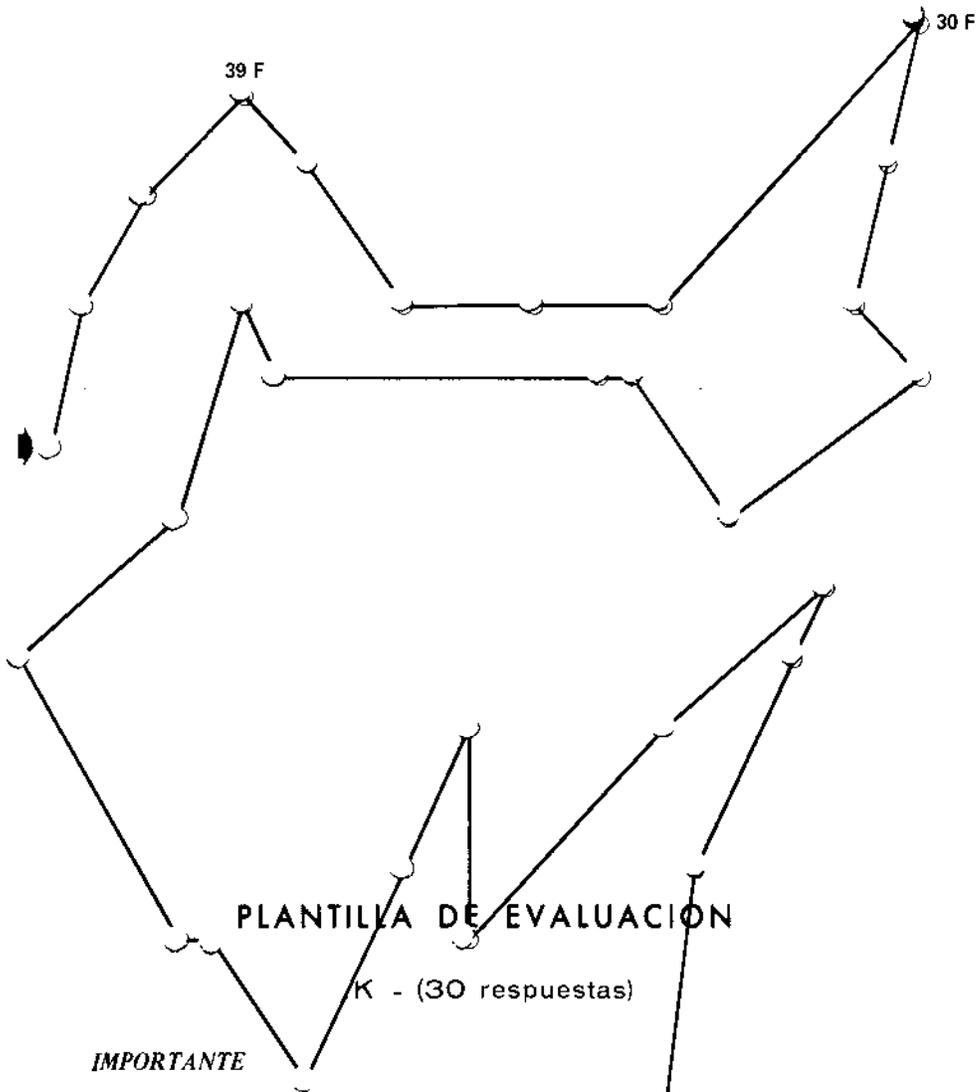
F - (64 respuestas)

IMPORTANTE

El uso de éste, como cualquier otro instrumento psicométrico es reservado a personas suficientemente preparadas por los estudios respectivos.

Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total.

Se adquiere el derecho de usar esta edición del MMPI-Español por medio de la adquisición del material necesario con el distribuidor local, o con

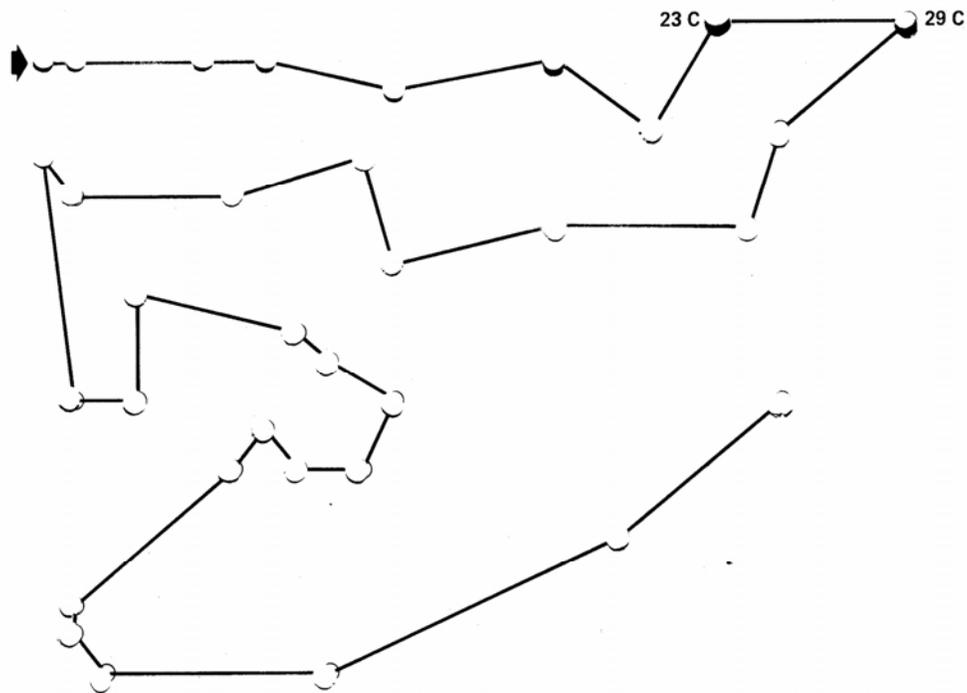


IMPORTANTE

El uso de éste, como cualquier otro instrumento psicométrico es reservado a personas suficientemente preparadas por los estudios respectivos.

Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total.

Se adquiere el derecho de usar esta edición del MMPI-Español por medio de la adquisición del material necesario con el distribuidor local, o con



PLANTILLA DE EVALUACION

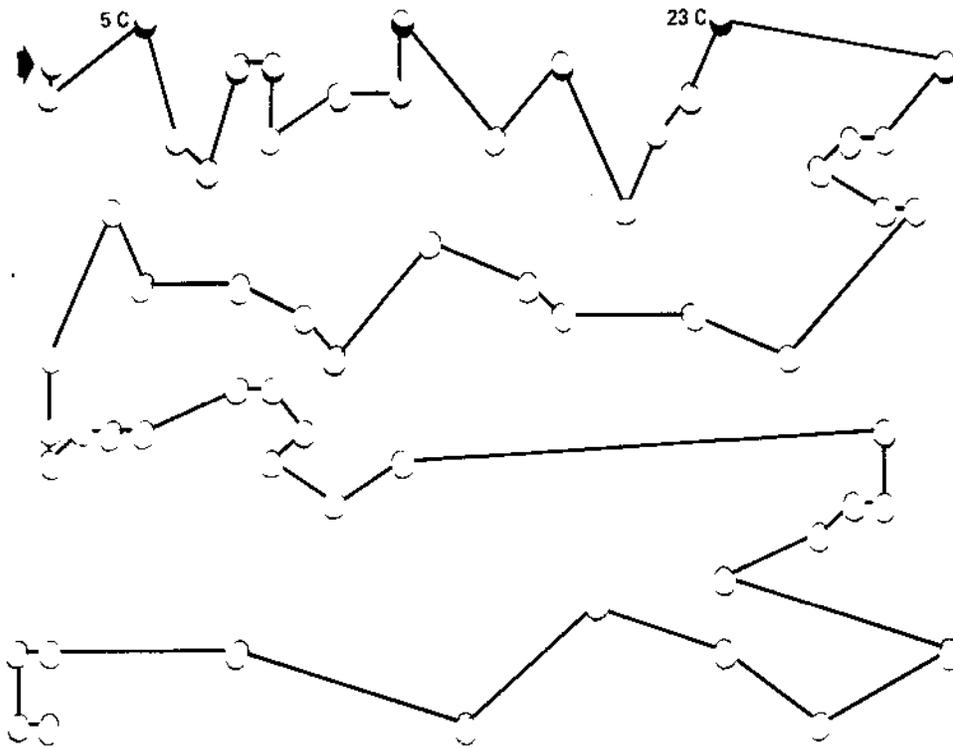
1 - Hs - (33 respuestas)

IMPORTANTE

El uso de éste, como cualquier otro instrumento psicométrico es reservado a personas suficientemente preparadas por los estudios respectivos.

Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total.

Se adquiere el derecho de usar esta edición del MMPI-Español por medio de la adquisición del material necesario con el distribuidor local, o con



PLANTILLA DE EVALUACION

2 - D - (60 respuestas)

IMPORTANTE

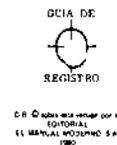
El uso de éste, como cualquier otro instrumento psicométrico es reservado a personas suficientemente preparadas por los estudios respectivos.

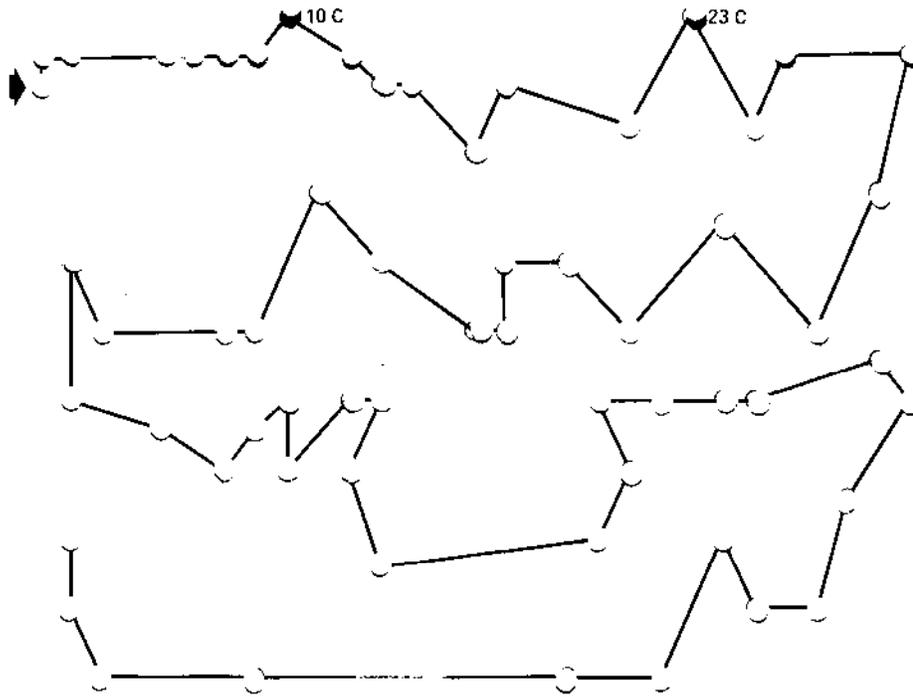
Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total.

Se adquiere el derecho de usar esta edición del MMPI-Español por medio de la adquisición del material necesario con el distribuidor local, o con



EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO, S. A.
MEXICO 11, D. F.





PLANTILLA DE EVALUACION

3 - Hi - (60 respuestas)

IMPORTANTE

El uso de éste, como cualquier otro instrumento psicométrico es reservado a personas suficientemente preparadas por los estudios respectivos.

Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total.

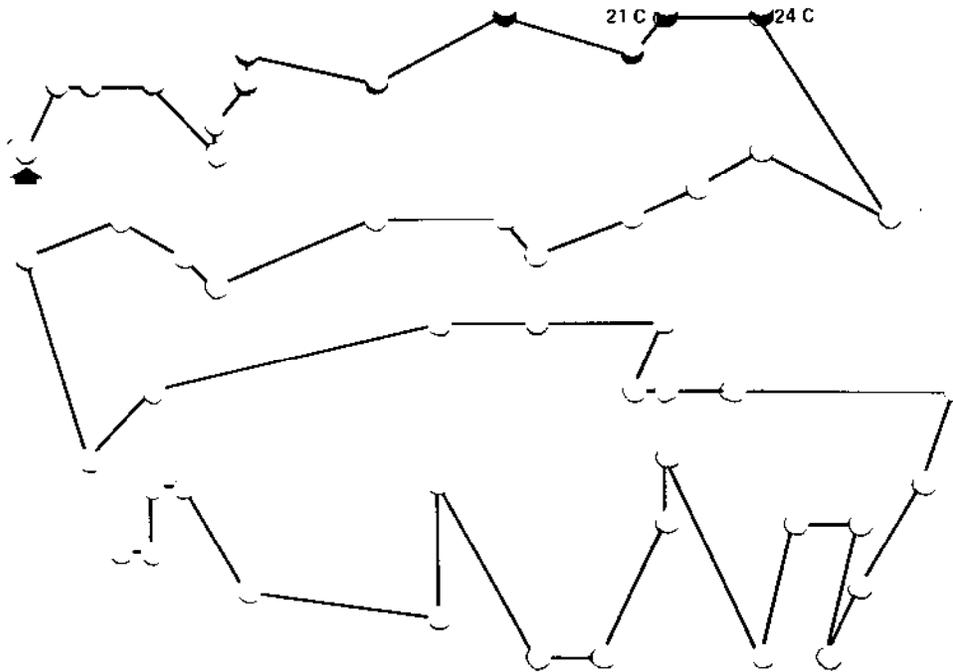
Se adquiere el derecho de usar esta edición del MMPI-Español por medio de la adquisición del material necesario con el distribuidor local, o con



**EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO, S. A.**
MEXICO 11, D. F.



D.R. © todos los derechos reservados
Editorial
EL MANUAL MODERNO S.A.
1980



PLANTILLA DE EVALUACION

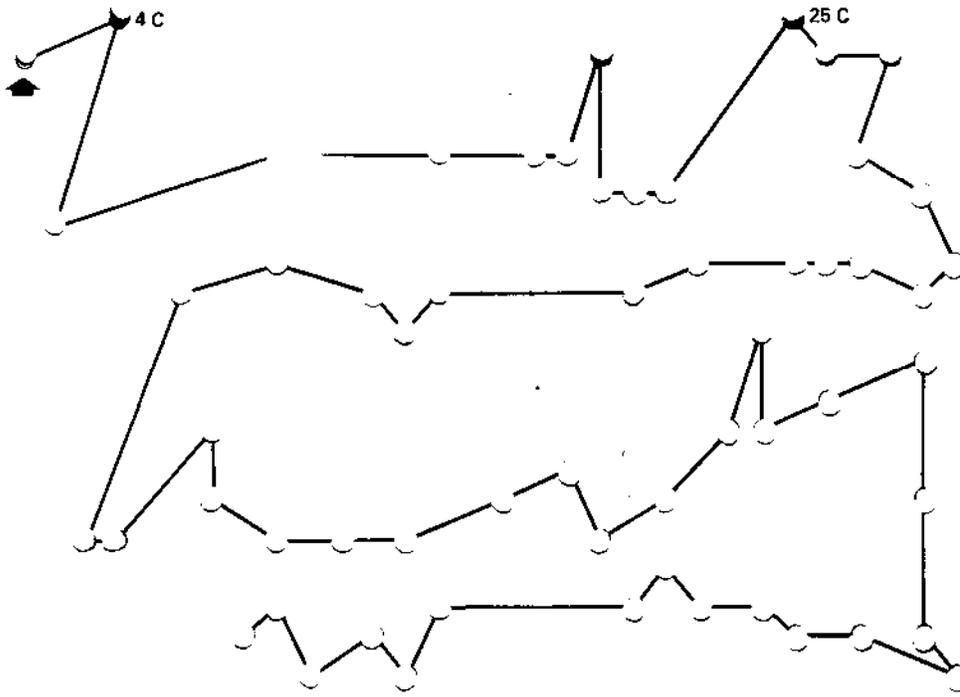
4 - Dp - (50 respuestas)

IMPORTANTE

El uso de éste, como cualquier otro instrumento psicométrico es reservado a personas suficientemente preparadas por los estudios respectivos.

Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total.

Se adquiere el derecho de usar esta edición del MMPI-Español por medio de la adquisición del material necesario con el distribuidor local, o con



PLANTILLA DE EVALUACION

5 - Mf - (60 respuestas) hombres

IMPORTANTE

El uso de éste, como cualquier otro instrumento psicométrico es reservado a personas suficientemente preparadas por los estudios respectivos.

Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total.

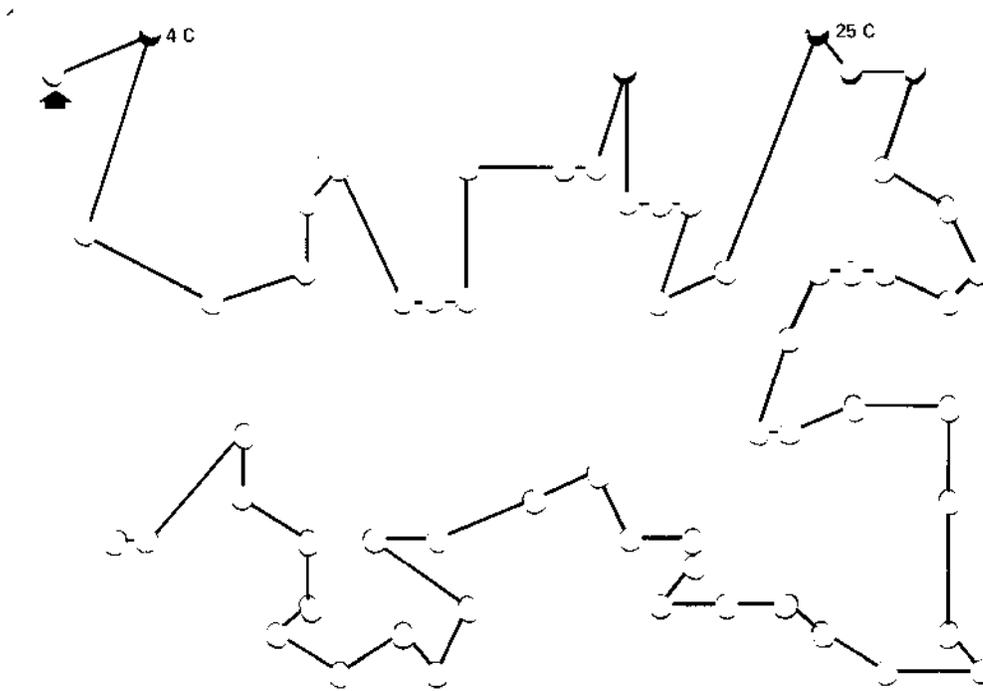
Se adquiere el derecho de usar esta edición del MMPI-Español por medio de la adquisición del material necesario con el distribuidor local, o con



EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO, S. A.
MEXICO 11, D. F.



© 1980, todos los derechos reservados por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S. A. 1980



PLANTILLA DE EVALUACION

5 - Mf - (60 respuestas) mujeres

IMPORTANTE

El uso de éste, como cualquier otro instrumento psicométrico es reservado a personas suficientemente preparadas por los estudios respectivos.

Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total.

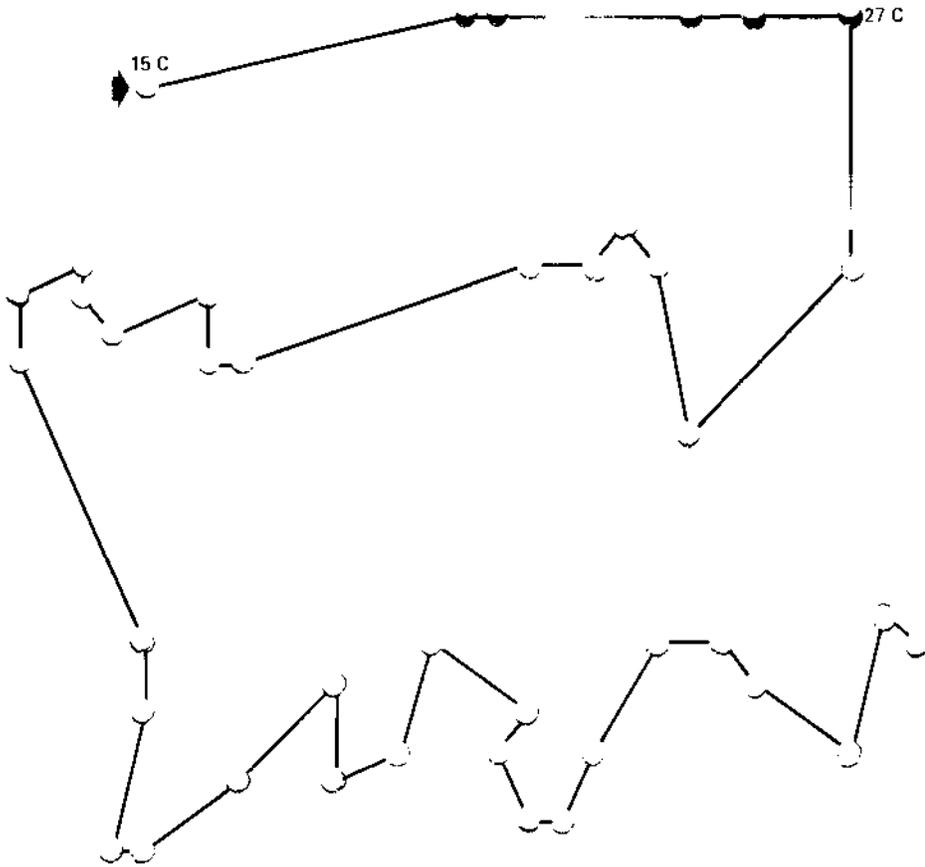
Se adquiere el derecho de usar esta edición del MMPI-Español por medio de la adquisición del material necesario con el distribuidor local, o con



EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO, S. A.
MEXICO 11, D. F.



DA. O. que se publica por la
EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO S. A.
1980



PLANTILLA DE EVALUACION

6 - Pa - (40 respuestas)

IMPORTANTE

El uso de éste, como cualquier otro instrumento psicométrico es reservado a personas suficientemente preparadas por los estudios respectivos.

Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total.

Se adquiere el derecho de usar esta edición del MMPI-Español por medio de la adquisición del material necesario con el distribuidor local, o con

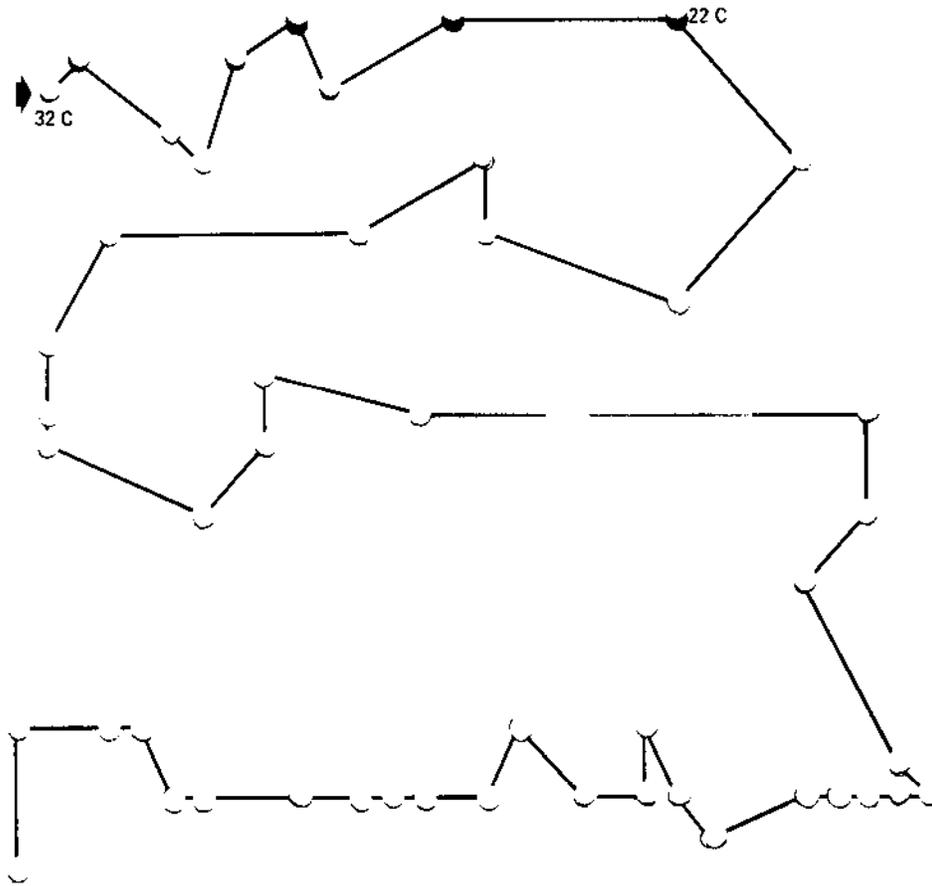


MP 2-3
IMPRESO EN MEXICO

EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO, S. A.
MEXICO 11, D. F.



© 1980 por sus autores
EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO, S. A.
MEXICO



PLANTILLA DE EVALUACION

7 - Pt - (48 respuestas)

IMPORTANTE

El uso de éste, como cualquier otro instrumento psicométrico es reservado a personas suficientemente preparadas por los estudios respectivos.

Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total.

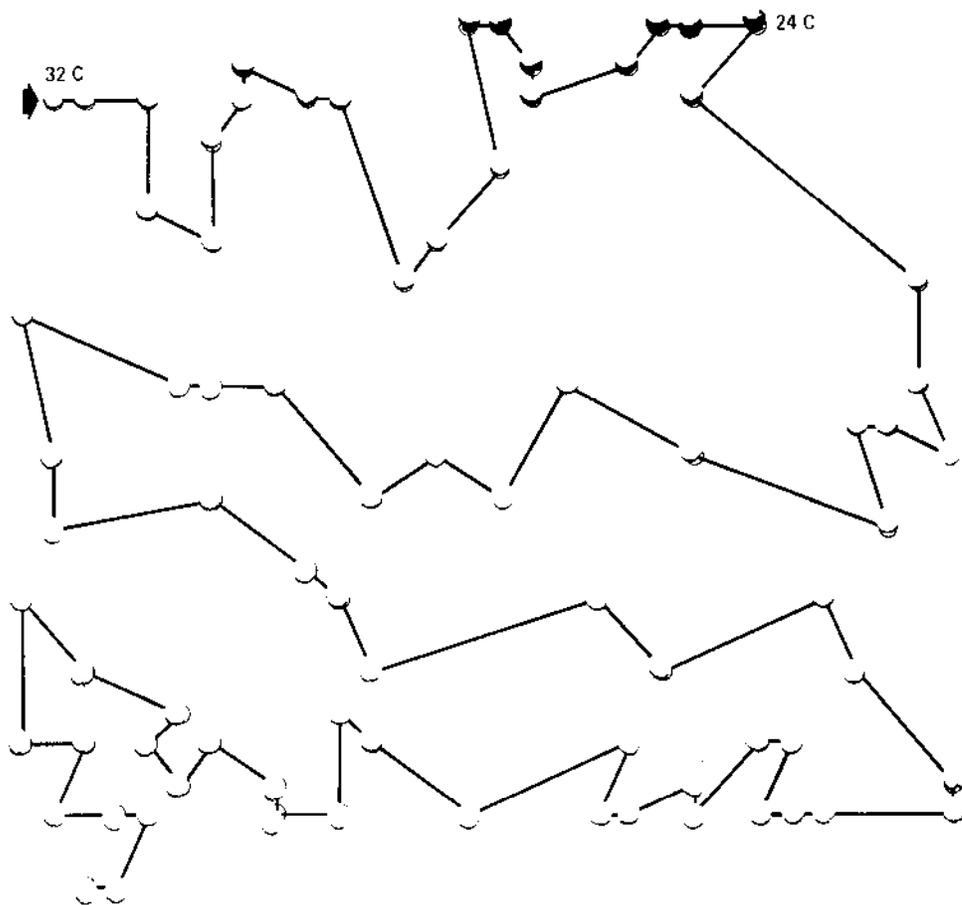
Se adquiere el derecho de usar esta edición del MMPI-Español por medio de la adquisición del material necesario con el distribuidor local, o con



EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO, S. A.
MEXICO 11, D. F.



D.F. Edición autorizada por el
EDITAR AL
EL MANUAL MODERNO, S. A.
1980



PLANTILLA DE EVALUACION

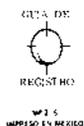
8 - Es - (78 respuestas)

IMPORTANTE

El uso de éste, como cualquier otro instrumento psicométrico es reservado a personas suficientemente preparadas por los estudios respectivos.

Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total.

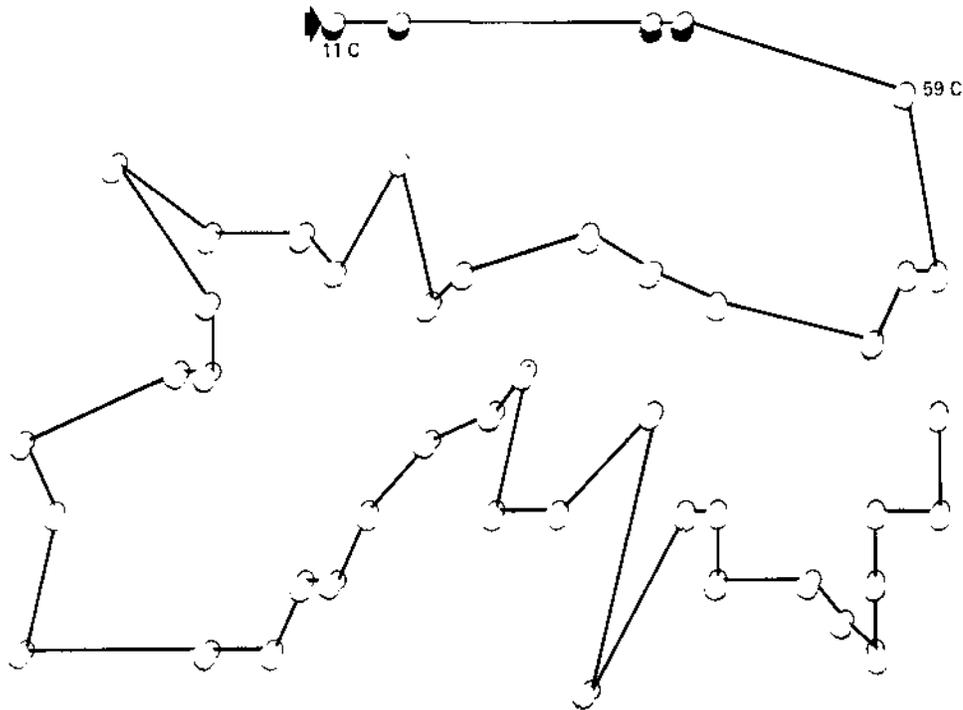
Se adquiere el derecho de usar esta edición del MMPI-Español por medio de la adquisición del material necesario con el distribuidor local, o con



**EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO, S. A.
MEXICO 11, D. F.**



DR. © todos los derechos reservados
FOTODUPLICAR
EL MANUAL MODERNO, S.A.
1989



PLANTILLA DE EVALUACION

9 - Ma - (46 respuestas)

IMPORTANTE

El uso de éste, como cualquier otro instrumento psicométrico es reservado a personas suficientemente preparadas por los estudios respectivos.

Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total.

Se adquiere el derecho de usar esta edición del MMPI-Español por medio de la adquisición del material necesario con el distribuidor local, o con

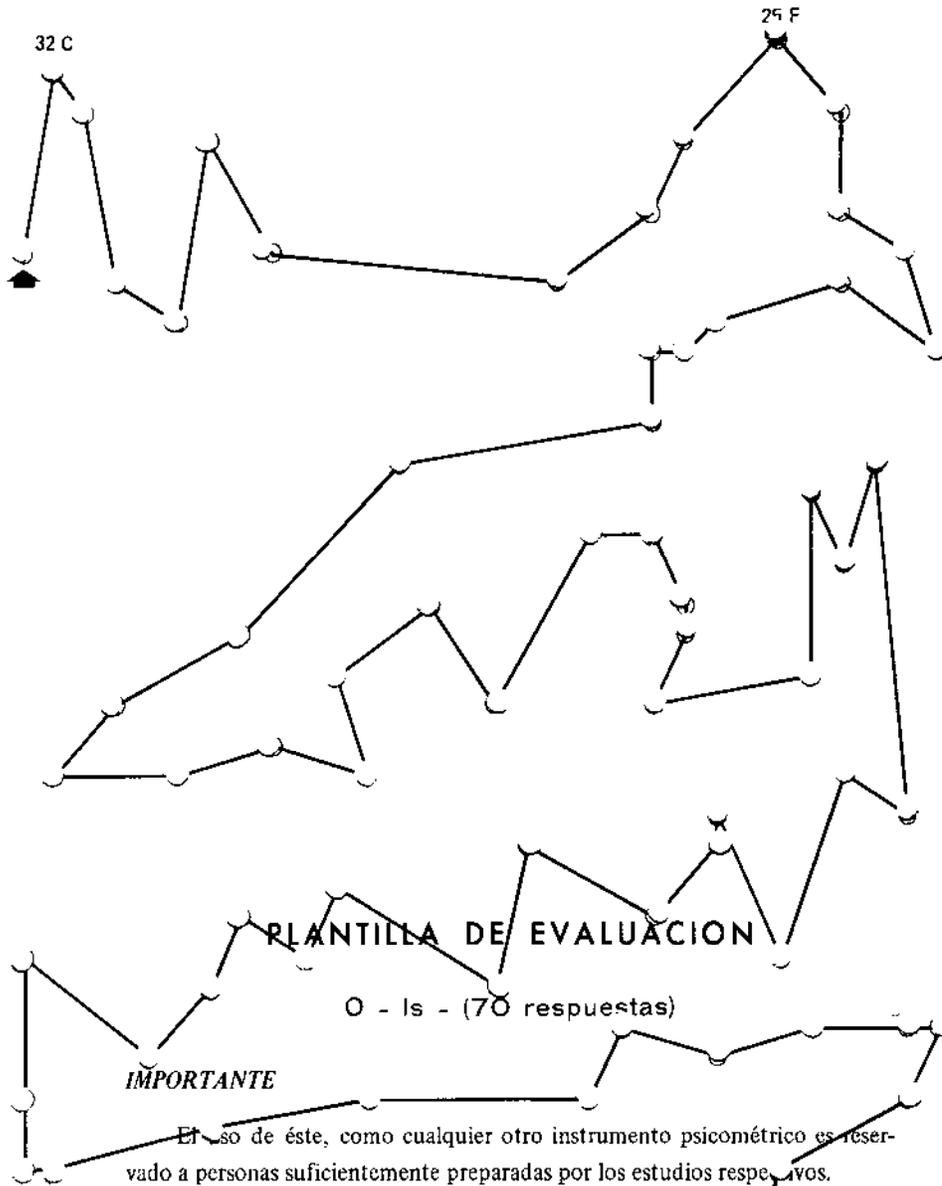


IMPRESO EN MEXICO

EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO, S. A.
MEXICO 11, D. F.



IMPRESO EN MEXICO



El uso de éste, como cualquier otro instrumento psicométrico es reservado a personas suficientemente preparadas por los estudios respectivos.

Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total.

Se adquiere el derecho de usar esta edición del MMPI-Español por medio de la adquisición del material necesario con el distribuidor local, o con

F
Femenino

Nombre _____ (letra de inicial)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____

NOTAS

| Fracciones K | |
|--------------|---------|
| K | 3 4 2 |
| 30 | 15 12 6 |
| 29 | 15 12 6 |
| 28 | 14 11 6 |
| 27 | 14 11 5 |
| 26 | 13 10 5 |
| 25 | 13 10 5 |
| 24 | 12 10 5 |
| 23 | 12 9 5 |
| 22 | 11 9 4 |
| 21 | 11 8 4 |
| 20 | 10 8 4 |
| 19 | 10 8 4 |
| 18 | 9 7 4 |
| 17 | 9 7 3 |
| 16 | 8 6 3 |
| 15 | 8 6 3 |
| 14 | 7 6 3 |
| 13 | 7 5 3 |
| 12 | 6 5 2 |
| 11 | 6 4 2 |
| 10 | 5 4 2 |
| 9 | 5 4 2 |
| 8 | 4 3 2 |
| 7 | 4 3 1 |
| 6 | 3 2 1 |
| 5 | 2 1 1 |
| 4 | 2 1 1 |
| 3 | 2 1 0 |
| 2 | 1 1 0 |
| 1 | 1 1 0 |
| 0 | 0 0 0 |

PERFIL Y SUMARIO

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

| T | PUNTAJES EN BRUTO | | | | | | | | | | T | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-------------------|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|
| | L | F | K | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | 8 | 9 | | | | | | | | | | | |
| 120 | 115 | 110 | 105 | 100 | 95 | 90 | 85 | 80 | 75 | 70 | 65 | 60 | 55 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 |
| 115 | 110 | 105 | 100 | 95 | 90 | 85 | 80 | 75 | 70 | 65 | 60 | 55 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 |
| 110 | 105 | 100 | 95 | 90 | 85 | 80 | 75 | 70 | 65 | 60 | 55 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 105 | 100 | 95 | 90 | 85 | 80 | 75 | 70 | 65 | 60 | 55 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 100 | 95 | 90 | 85 | 80 | 75 | 70 | 65 | 60 | 55 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 95 | 90 | 85 | 80 | 75 | 70 | 65 | 60 | 55 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 90 | 85 | 80 | 75 | 70 | 65 | 60 | 55 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 85 | 80 | 75 | 70 | 65 | 60 | 55 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 80 | 75 | 70 | 65 | 60 | 55 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75 | 70 | 65 | 60 | 55 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70 | 65 | 60 | 55 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65 | 60 | 55 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60 | 55 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Puntaje en Bruto

Agrega factor K
Puntaje corregido



Firma _____ Fecha _____

INDICADORES EMOCIONALES DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA

Nombre: _____

Fecha: _____ Edad: _____
años meses días

Escolaridad: _____

| CARACTERÍSTICAS | PRESENTE/AUSENTE | |
|--|-------------------------|---|
| 1. Integración pobre de las partes. | * | * |
| 2. Sombreado de la cara. | * | * |
| 3. Sombreado del cuerpo y/o extremidades. | * | * |
| 4. Sombreado de las manos y o cuello. | * | * |
| 5. Asimetría, marcada, de las extremidades. | * | * |
| 6. Figura inclinada. | * | * |
| 7. Figura pequeña. | * | * |
| 8. Figura grande. | * | * |
| 9. Transparencias. | * | * |
| 10. Cabeza pequeña. | * | * |
| 11. Ojos desviados. | * | * |
| 12. Dientes. | * | * |
| 13. Brazos cortos. | * | * |
| 14. Brazos largos. | * | * |
| 15. Brazos pegados al cuerpo. | * | * |
| 16. Manos grandes. | * | * |
| 17. Manos omitidas. | * | * |
| 18. Piernas omitidas. | * | * |
| 19. Genitales. | * | * |
| 20. Monstruo o figura grotesca. | * | * |
| 21. Dibujo, espontáneo, de tres o más figuras. | * | * |
| 22. Nubes, lluvia, nieve o pájaros volando. | * | * |
| 23. Omisión de ojos. | * | * |
| 24. Omisión de nariz. | * | * |
| 25. Omisión de boca. | * | * |
| 26. Omisión de cuerpo. | * | * |
| 27. Omisión de los brazos. | * | * |
| 28. Omisión de piernas. | * | * |
| 29. Omisión de pies. | * | * |
| 30. Omisión de cuello. | * | * |

| CARACTERÍSTICAS | PRESENTE/AUSENTE | |
|--|-------------------------|---|
| 1. Integración pobre de las partes. | * | * |
| 2. Sombreado de la cara. | * | * |
| 3. Sombreado del cuerpo y/o extremidades. | * | * |
| 4. Sombreado de las manos y o cuello. | * | * |
| 5. Asimetría, marcada, de las extremidades. | * | * |
| 6. Figura inclinada. | * | * |
| 7. Figura pequeña. | * | * |
| 8. Figura grande. | * | * |
| 9. Transparencias. | * | * |
| 10. Cabeza pequeña. | * | * |
| 11. Ojos desviados. | * | * |
| 12. Dientes. | * | * |
| 13. Brazos cortos. | * | * |
| 14. Brazos largos. | * | * |
| 15. Brazos pegados al cuerpo. | * | * |
| 16. Manos grandes. | * | * |
| 17. Manos omitidas. | * | * |
| 18. Piernas omitidas. | * | * |
| 19. Genitales. | * | * |
| 20. Monstruo o figura grotesca. | * | * |
| 21. Dibujo, espontáneo, de tres o más figuras. | * | * |
| 22. Nubes, lluvia, nieve o pájaros volando. | * | * |
| 23. Omisión de ojos. | * | * |
| 24. Omisión de nariz. | * | * |
| 25. Omisión de boca. | * | * |
| 26. Omisión de cuerpo. | * | * |
| 27. Omisión de los brazos. | * | * |
| 28. Omisión de piernas. | * | * |
| 29. Omisión de pies. | * | * |
| 30. Omisión de cuello. | * | * |