

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PSICOLOGIA

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ENTRE DOS GRUPOS
ESQUIZOFRENICOS MEXICANOS Y UNA COMPA-
RACION CON UN GRUPO AMERICANO A TRAVES
DE RESPUESTAS A LAS MANCHAS
DE TINTA DE HOLTZMAN

578
psi

T E S I S
QUE PARA OPTAR AL TITULO DE
P S I C O L O G O
P R E S E N T A

JOSE EDUARDO MURO OJEDA

1970



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.

25053.08

JNDM.12



25053.08
JNDM.12
1970

M-161252

Tps. 150

Toda investigación sistemática requiere siempre de un equipo humano. Es ésta, por tanto, siempre una realización social. Muchos debemos entonces agradecer a varias personas e instituciones el poder mostrar este trabajo. En primer lugar a nuestros compañeros de Investigación que colaboraron en la administración y calificación de la batería total: Dyrna Garcia M., Brenda Re y Regis, Socorro Reyerros, Jesús Robles H., Alicia Velázquez M. y el Psic. Alvaro Jimenez O. En segundo lugar a las personas que contribuyeron parcialmente en los análisis estadísticos: Don Witzke, Luis Castro, Elda Alicia Alva y María Eugenia Linares de Fernández de la Universidad de Texas y Nahúm Martínez del Centro de Cálculo Electrónico de la U.N.A.M. y a la Psic. Ma. de la Luz Fernández por haber calificado algunos de los protocolos.

El Dr. Rogelio Diaz-Guerrero Director del Departamento de Ciencias del Comportamiento del Centro de Cálculo Electrónico de la U.N.A.M., amablemente nos proporcionó material para nuestro estudio. El Dr. Mario Fuentes Delgado Director del Hospital Psiquiátrico de Agudos "Fray Bernardino Alvarez" de la S.S.A., nos ofreció todas las facilidades necesarias para la Investigación. Con ambos quedamos muy agradecidos.

La Foundation's Fund For Research in Psychiatry ha hecho posible este tipo de Investigaciones en México y le expresamos nuestro agradecimiento.

Más particularmente quiero referirme a la función orientadora que el Dr. Luis Lara Tapia ha ejercido sobre mis actividades y con él quedo en profunda deuda. Deseo anotar mi reconocimiento por la labor de investigación realizada por el Dr. Wayne H. Hölitzman en los Estados Unidos y sus contribuciones para el mejoramiento de nuestros instrumentos de trabajo. Finalmente he de recordar el esfuerzo realizado por mis padres para el sostenimiento de mis estudios, a quienes dedico este trabajo.

México, D. F.
Diciembre de 1969.

Eduardo Muro O.

T. Ps. 00536

I N D I C E.

INTRODUCCION.	1
CAPITULO I.- CONSIDERACIONES PREVIAS.	5
A) Las manchas de tinta en la evaluación de la personalidad. Desarrollo histórico.	6
B) La Técnica de las Manchas de Tinta de Holtzman. Sus ventajas sobre otras técnicas similares.	11
C) Diagnóstico de la esquizofrenia a través de las manchas de tinta.	17
D) La distinción paranoide y no paranoide.	24
CAPITULO II.- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ENTRE DOS GRUPOS ESQUIZOFRENICOS MEXICANOS Y UNA COMPARACION CON UN GRUPO AMERICANO A TRAVES DE RESPUESTAS A LAS MANCHAS DE TINTA DE HOLTZMAN.	40
A) El Proyecto "Bernardino Alvarez".	41
B) Planteamiento de problemas y formulación de hipótesis.	47
C) Diseño Experimental. Características de la muestra.	49
D) Material y procedimiento.	52
E) Resultados obtenidos.	65
CAPITULO III.- ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.	70
A) Comparación del grupo esquizofrénico paranoide con el grupo esquizofrénico no paranoide.	71
B) Comparación del grupo esquizofrénico mexicano con el grupo esquizofrénico norteamericano.	74
C) Sumario y conclusiones.	77
NOTA BIBLIOGRAFICA.	79
APENDICE A.	88
APENDICE B.	89

INTRODUCCION .

Se ha considerado que el trabajo realizado dentro del campo de la psicología anormal puede referirse a dos grandes tipos de actividades. Aquellas realizadas por el psicólogo clínico y que consisten básicamente en el diagnóstico y tratamiento de un individuo en particular que presenta conducta alterada y las realizadas por el psicopatólogo, consistentes en llegar a principios generales o leyes que hagan posible explicar los muy diferentes tipos de alteraciones de la conducta. Dichas actividades, aun cuando comunmente son visualizadas en mutua competencia por alcanzar supremacía en la comprensión de las alteraciones de la conducta, se complementan entre sí, pues la investigación psicopatológica, sin una constante relación con la realidad de los problemas clínicos diarios se transformaría en estéril y escolástica y así mismo, las actividades clínicas desarrolladas sin una relación con los principios básicos de la conducta humana, pasarían a ser excéntricas y esotéricas.

Otro aspecto que diferencia a estas actividades entre sí es el enfoque hacia los datos, la forma en que se obtienen, la utilización y la interpretación de los mismos. Mientras que el clínico, presionado por la necesidad de atender pacientes debe muchas veces tomar decisiones sobre la base de los datos que están a su alcance, puede cometer cierto grado de error cuando los mismos son insuficientes. Por la misma necesidad de actuar, tiene que utilizar su mejor juicio y experiencia pasada si hay lagunas en su conocimiento. Por su parte el investigador está en mejores circunstancias, dado que la situación bajo la que realiza su trabajo, mayor disponibilidad de tiempo y mayor control de las mismas le permite una dependencia más estricta del método científico antes de llegar a sus conclusiones. Indudablemente, la disminución de ese factor de error susceptible de ocurrir en la práctica clínica constituye una de las principales metas de la investigación psicopatológica.

Como una modificación de la técnica tradicional existente del Test de Rorschach, la Técnica de las Manchas de Tinta de Holtzman representa un avance en esa dirección. Construida con la finalidad de obtener un instrumento más digno de confianza y objetivo para los as-

pectos característicos de las respuestas a manchas de tinta, supera al Rorschach en el manejo cuantitativo que hace de la información obtenida y permite al investigador obtener criterios normativos y psicométricos más apropiados de la población estudiada. Así mismo, permite investigar la validez de los aspectos tradicionales medidos por este tipo de pruebas mas satisfactoriamente y establecer comparaciones más adecuadas con los resultados de otros tests, permitiendo así articular en una visión más coherente los diversos segmentos de la conducta investigada.

Al presentar los resultados obtenidos con esta nueva técnica en pacientes esquizofrénicos dentro de un ambiente hospitalario, se ha tenido en mente lo antes indicado. Básicamente, se trata de ofrecer normas con las que el clínico pueda establecer sus comparaciones y disminuir, en algún grado, los factores de error en el diagnóstico. Al mismo tiempo y dado que en la población estudiada se ensayaron otros instrumentos, obtener datos que permitan considerar dentro de un patrón más coherente los diversos aspectos de la conducta investigada -la esquizofrénica en este caso- y más adelante, relacionarlos con datos obtenidos mediante los mismos instrumentos en investigaciones longitudinales de desarrollo y así poder integrar los hallazgos de la psicología anormal dentro de una perspectiva más amplia de la ciencia de la conducta.

Un gran número de técnicas se han venido ensayando dentro de la situación clínica sin el suficiente respaldo de su adecuación para nuestro medio y lo que es más, sin suficientes datos acerca de la población investigada. Ello quizá debido a las limitaciones que en tiempo y en apoyo económico impone un medio en el que la necesidad de tomar decisiones prontas es lo fundamental. Sería recomendable la promoción de estudios que pudieran desarrollarse sin los inconvenientes de esas limitaciones y que, a largo plazo, pudieran seguirse con la misma u otras poblaciones con la finalidad de obtener datos acerca de la confianza en los resultados con dichos instrumentos. Así mismo, la utilización de instrumentos que permitieran un manejo cuantitativo de la información obtenida permitiría mayor exactitud en la aproximación, dado que ésto, junto con el control de las situaciones en que los instru

mentos se administran y la precisión de las mismas, constituyen las características primordiales hacia las que encaminamos nuestros esfuerzos.

En el presente estudio el énfasis cuantitativo pretende lograrse mediante la utilización de una técnica que fué creada y se maneja siguiendo más de cerca los lineamientos dados por la psicología experimental y la psicometría, así como en la presentación que se hace de los resultados. La precisión de la situación de estímulo se trata de alcanzar mediante la definición de los sujetos investigados y la definición de las variables consideradas. Finalmente, el control de la situación de estímulo se hará explícito en los aspectos relativos a la situación de test, la especificación de las instrucciones específicas de administración y de encuesta y la forma de registro de las respuestas.

Si este trabajo ayuda a despejar parcialmente la incertidumbre que se presenta ante problemas diagnósticos en la práctica clínica y al mismo tiempo despierta el interés por una integración tendiente a ser cada vez más amplia de los aspectos teórico-prácticos de la psicología anormal, se dará por satisfecha la necesidad que le dió origen.

CAPITULO I.- CONSIDERACIONES PREVIAS.

- A) Las manchas de tinta en la evaluación de la personalidad. Desarrollo histórico.
- B) La Técnica de Manchas de Tinta de Holtzman. Sus ventajas sobre otras técnicas similares.
- C) Diagnóstico de la esquizofrenia a través de las manchas de tinta:
 - a) Rorschach.
 - b) Holtzman.
- D) La distinción paranoide y no paranoide.

A) Las manchas de tinta en la evaluación de la personalidad. Desarrollo histórico.

La utilización de las manchas de tinta como un instrumento para la evaluación de la personalidad, tuvo un desarrollo histórico que afectó tanto al tipo de estímulos empleados, como a los fines para los cuales eran utilizados. Según Zubin (1965), es muy probable que el empleo de estímulos amorfos o ambigüos para llevar a cabo adivinaciones o para llegar a decisiones, tuvo un largo desarrollo prehistórico. La historia registrada posteriormente hace ver que estímulos inestructurados tales como la forma y el color asumido por las nubes, los pájaros en vuelo y las entrañas de animales sacrificados fueron utilizados como presagios para predecir los acontecimientos futuros. Los oráculos de la antigua Grecia proporcionan quizá el mejor ejemplo del uso de estímulos ambiguos para conseguir los mismos fines.

Aunque los anteriores métodos no se relacionan directamente con la utilización de las manchas de tinta como estímulo, implicaban un principio general común a éstas, o sea el hecho de presentar un estímulo ambiguo para despertar respuestas personales. Por supuesto, la finalidad perseguido por estos procedimientos era muy diferente a nuestro objeto de estudio.

Las primeras referencias registradas al respecto del uso de las manchas de tinta indican que éstas y otros estímulos formales vagos fueron utilizados para estimular la imaginación. Zubin hace referencia al hecho de que Leonardo da Vinci, en su "Introducción para el pintor" escrita en el siglo XV, dejó dos notas relacionadas con el uso de dichos estímulos, una haciendo referencia al hecho de que en una mancha se puede ver una gran variedad de figuras y la otra sobre la manera y medios de incrementar y estimular la mente para recibir experiencias variadas.

Posteriormente Justinus Kerner (1786-1862) y sin ningún trabajo sistemático en este sentido, empezó a darse cuenta de los muchos objetos que pueden ser vistos en las manchas de tinta, observaciones que probablemente se iniciaron casualmente. Notó que ellas hacían tanto fi

guras simétricas como asimétricas, arabescas, humanas y animales. Esas figuras lo estimularon para la poesía. A sus amigos les gustaron los poemas y las manchas bajo las cuales aparecían y las consideraron valiosas para sus "albums". Dichas manchas también fueron utilizadas para loterías y para propósitos de diversión social. Finalmente un admirador las imprimió en 1857, quedando registradas así en *Die Klecksographie*. Se imprimieron 50 manchas, 39 con texto rimado en las que con unos cuantos retoques de pluma, Kermer había completado caras (Baungarten-Tramer, 1942, Referido por Zubin).

De acuerdo a Klopfer (1962), Kerner no alcanzó a comprobar totalmente la posibilidad de una relación entre las percepciones de manchas de tinta y el diagnóstico de la personalidad. Notó, sin embargo, la dificultad de interpretar las manchas de acuerdo con un plan preconcebido y llamó la atención sobre la interrelación entre el material objetivo y las respuestas de un sujeto. Pero su actitud hacia las manchas fue mística, puesto que las consideraba como mensajes de otro mundo y así, en sus días se hizo una moda el hacer juegos de salón con manchas de tinta en las que cada persona trataba de interpretar la mancha que había hecho como un mensaje que presagiaba el futuro.

A fines del siglo XIX Binet y Henri (1895) publicaron su trabajo experimental en el que se puso de manifiesto una aproximación no mística y test-orientada hacia el uso de las manchas de tinta. Estos autores las usaron como un medio para medir la imaginación, pues estaban interesados en la construcción de una prueba de inteligencia para distinguir entre niños inteligentes y no inteligentes con fines básicamente pronósticos y de calificación para posibilidades educativas.

Los primeros estudios en América se refieren al uso de las manchas de tinta para el aislamiento de las variables "mentales" tales como la memoria, la imaginación, las imágenes y los contenidos de la conciencia, aspectos que constituían el objeto de estudio tradicional de la psicología de fines del siglo pasado. Así, en una revisión de estas investigaciones, Tulchin (1940) hace referencia a los estudios de Dearborn en Harvard (1897, 1898) el que estaba interesado con el uso de las manchas de tinta para el estudio de los "contenidos de la concien-

cia". Dearborn dividió esos contenidos en memoria, imaginación (tanto en sus aspectos cuantitativos como cualitativos), post-imágenes y procesos asociativos y también estaba interesado con el uso de las manchas de tinta para examinar las diferencias formales en el tiempo de reacción de sus sujetos.

Kirkpatrick (1900) investigó aspectos del desarrollo de la imaginación a través del uso de las manchas de tinta. Encontró que existe una relación curvilínea entre la edad y el carácter crítico de las actitudes hacia la tarea pues sus sujetos de los primeros grados (I a III) y también los de los grados superiores (VII a VIII) fueron menos tentativos en la tarea que los sujetos de los grados intermedios. Estos resultados fueron confirmados por Pyle (1913; 1915) el que además encontró que los niños torpes fueron menos críticos y dieron más respuestas que los niños brillantes. Pyle (1915) también reportó que los niños negros fueron menos responsivos que los niños blancos.

Whipple (1910) clasificó a las manchas de tinta como una tarea que involucra imaginación tanto activa como pasiva distinción que también hizo Sharp (1899) el que encontró dos tipos en sus siete sujetos: el tipo constructivo o imaginativo y el tipo poco imaginativo o científico, siendo el primero sintético y el segundo analítico. Bartlett (1916) usó manchas coloreadas y acromáticas y dividió las respuestas de sus sujetos en específicas y generales sobre las bases de un análisis de contenido y encontró que las respuestas específicas contuvieron reminiscencias personales, mientras que las respuestas generales no. Parsons (1917) clasificó las respuestas a las manchas de tinta en niños de siete años y medio en asociaciones animales, todos y partes, seres humanos, criaturas mitológicas, vestidos deteriorados, arquitectura, paisajes y reminiscencias, encontrando además en sus sujetos muchas respuestas descriptivas y una marcada preponderancia del tipo no constructivo definido por Sharp.

La suposición -cuyas más recientes contrapartes pueden encontrarse en el trabajo de Vernon (1937, 1952) y Zubin (1941)- de que con los estímulos más amorfos, el proceso perceptual es lento y se hace más accesible a un íntimo escrutinio, estuvo presente en muy pocos de estos

primeros trabajos. Cuando son presentados objetos simples, significativos, el proceso perceptual es tan rápido que es difícil reconocer los cuatro estadios que se suponen caracterizan la percepción visual: a) - estadio de conciencia vaga de alguna cosa presente en el campo visual; b) estadio de objeto genérico; c) objeto específico y, d) entendimiento del significado. Así, se pensó en una mancha de tinta como un campo relativamente inestructurado que permitiría identificar más rápidamente los estadios del proceso perceptual, esto es, permitiría la emergencia de procesos microgenéticos en la percepción. Rogers (1917), por ejemplo, agregó a los estadios anteriormente anotados los siguientes - fenómenos adicionales: a) imaginación visual que aparece siempre que - la idea está confusa y el objeto perceptual es poco familiar o difícil de reconocer y b) sensaciones kinestésicas y orgánicas las que son de tipo difuso o localizado bien sea en los músculos oculares o en los -- procesos musculares conectados con la vocalización. Cabe anotar que es te tipo de aproximaciones consideran a la percepción como un evento -- temporal cuyas secuencias son capaces de análisis por estadios, usualmente a través del uso de procedimientos que van de condiciones de estimulación menos óptimas (ambiguas) a condiciones óptimas (no ambiguas)

Fué en 1911 cuando Rorschach empezó sus estudios con manchas de - tinta. A pesar del considerable cuerpo de conocimientos acerca del uso de las manchas de tinta que ya había, parece que Rorschach no estaba - familiarizado con éste. Según su viuda, Olga Rorschach (1944), él trabajó con un material similar al de Lippmann utilizando muchas formas - geométricas coloreadas que habían sido cortadas de papel. Al principio, Rorschach consideraba esa formas como "tests de fantasía" pero luego a - bandonó este punto de vista y consideró que dichos tests tenían que - ver más con la sensación y la percepción que con la fantasía. Luego -- cambió su material original por otro menos rígido y pasó así a usar -- manchas de tinta, elección en la que probablemente tuvo alguna influen - cia Rybakow, aunque esto no es seguro. Al experimentar con las manchas de tinta, Rorschach encontró resultados tan alentadores que decidió es - cribir un libro sobre su técnica y aunque estaba algo interesado en el psicoanálisis, decidió tratar con los aspectos perceptuales de las res - puestas a manchas de tinta más que con su contenido, debido a que inme - diatamente precediendo a su trabajo, Hens (1917) hizo un reporte sobre

el uso de las manchas de tinta en niños, adultos normales y enfermos mentales, trabajo que Rorschach criticó mucho por estar dirigido a una interpretación de los resultados con énfasis en el contenido.

El libro de Rorschach apareció en 1921. A David Levy se le considera como el introductor de dicha técnica en América y son Samuel Beck, Marguerite Hertz y Bruno Klopfer sus principales proponentes en este continente.

Para terminar esta somera revisión histórica que mucho debe a los datos proporcionados por Zubin (1965), vamos a presentar el sumario -- que Holtzman (1961) hace al referirse a los periodos en que pueden sistematizarse las investigaciones con las manchas de tinta hasta Rorschach:

Periodo I. Pre-experimental (Hasta fines del siglo XIX). Observaciones ocasionales de que las manchas de tinta y otras formas vagas estimulantes eran útiles al artista, al poeta y al espiritualista para estimular la imaginación, predecir el futuro y comunicarse con los espíritus.

Periodo II. Experimental (1895-1911). Binet, a diferencia de sus predecesores, estaba principalmente interesado en desarrollar un test de imaginación para el estudio de las diferencias individuales en la inteligencia. El ver un gran número y variedad de figuras en una mancha de tinta fué interpretado como un indicativo de que una persona tenía una "vívida imaginación visual".

Otros seguidores se interesaron principalmente sobre el tiempo de reacción de una asociación a las manchas de tinta, los contenidos de la conciencia y el tipo de imaginación.

Periodo III. Rorschach (1911-1921). Rorschach desarrolló un sistema para el análisis de las respuestas a manchas de tinta. Enfatizó la importancia de analizar el modo de percepción de las personas: el que la mancha fuera interpretada por estas como un todo o en una parte; en el que la forma, el color o el sombreado fueran los principales respon

sables de la mancha para evocar la respuesta; y en el que la persona reportara un percepto estático, sin vida, o uno lleno de vida o acción. - Enfatizó los aspectos formales de la ejecución sin ignorar completamente el contenido de la respuesta.

Pasaremos ahora a desarrollar algunas consideraciones metodológicas que se han hecho en relación al Rorschach y las que condujeron directamente al desarrollo de la técnica de Holtzman.

B) La Técnica de Manchas de Tinta de Holtzman, Sus ventajas sobre otras técnicas similares.

Los factores que determinaron el firme establecimiento de la técnica de Rorschach como instrumento por excelencia para evaluar la motivación, los procesos de pensamiento y la estructura básica de la personalidad del individuo fueron diversos. Podemos considerar, al decir de -- Holtzman (1961), las circunstancias de la Segunda Guerra Mundial que -- permitieron un desarrollo poco crítico del método y fué hasta fines de éste cuando empezaron a acumularse estudios dirigidos a considerar los aspectos metodológicos del Rorschach. Zubin (1954) en un Simposio patrocinado por la Sociedad para Técnicas Proyectivas sobre errores del Rorschach, atribuye a éste los siguiente siete errores: 1) Fracaso para proporcionar un sistema objetivo de calificación libre de las convenciones arbitrarias y el que mostrara un alto acuerdo inter-calificadores; 2) - falta de satisfactoria consistencia interna o confiabilidad test-retest; 3) fracaso para proporcionar evidencia convincente para la validez clínica; 4) fracaso de las categorías de calificación individuales del Rorschach para relacionarse con el diagnóstico; 5) falta de validez pronóstica o predictiva con respecto al resultado del tratamiento o conducta posterior; 6) inhabilidad para diferenciar entre grupos de individuos normales; y 7) fracaso para encontrar cualquier relación significativa entre los puntajes del Rorschach e inteligencia o habilidad creativa. - Ainsworth (1954) por su parte, objeta los estudios de validación, indicando que éstos van a modificar el contexto de las respuestas al Rorschach, el que descansa sobre una base principalmente fenomenológica.

Hertz (1959) se lamenta de la exactitud con que muchos estudiantes

utilizan las formas matemáticas de calificación en el Rorschach, las que en el último de los casos no son mas que formulaciones con escasa evidencia de validez. Holtzman (1959) a su vez, ha indicado que el análisis de las respuestas a manchas de tinta ha oscilado a todo lo largo del continente psicométrico-proyectivo desde un extremo a otro. Como una entrevista profunda estructurada, el Rorschach podía ser analizado en una forma puramente cualitativa, enfatizando la validez dinámica y simbólica del contenido e interpretando la relación examinador-sujeto desde un punto de vista estrictamente fenomenológico. Schafer (1954) representaría un buen ejemplo de este tipo de aproximación puramente proyectiva. En el otro extremo se encontrarían las adaptaciones objetivas tipo papel y lápiz del Rorschach tales como la versión de elección-múltiple de Harrower (1945) o el Rorschach Objetivo Estructurado de Stone (1958), las que sólo tienen en común con el Rorschach estándar los materiales de estímulo.

En America, los métodos sustentados por Klopfer (1954) y Beck (1949) son los que comunmente se utilizan para calificar el Rorschach. Sin embargo, cuando se clasifican las respuestas y se presentan los puntajes, es muy fácil olvidar la naturaleza proyectiva del material que está siendo clasificado. Se utiliza una forma cruda de medición ordinal la que conduce a inferencias acerca de la intensidad como del tipo de la función psicológica que se supone subyacente a la variable calificada y poca atención se presta a otros factores que afectan dicha respuesta.

El Rorschach estandar, por ejemplo, se permite al sujeto dar tantas o tan pocas respuestas como él quiera a las diez manchas de tinta. Así, el número de respuestas en un protocolo puede variar de menos de diez a más de cien y la frecuencia de las mismas en las láminas puede ser uniforme o muy variada. Durante la encuesta, la interacción examinador-sujeto es generalmente alta y, consecuentemente, los resultados que de ésta derivan son muy variables. Finalmente, las dificultades de calificación que siguen son tantas, que por lo tanto es poco sostenible que haya consistencias en los resultados hasta que no haya sido mejorada esta técnica desde su base misma.

Lord (1950) encontró que la diferencia de los examinadores produjeron más variación en los registros obtenidos que a la que dieron lugar -

el número de la administración en unas series repetidas o el tipo de atmósfera (neutral, positiva, negativa) en la que el Rorschach era administrado. Gibby y sus colegas (1952, 1953) han mostrado que las variaciones típicas del examinador en el estilo de la encuesta influyen profundamente el número y el tipo de determinantes obtenidos. Así mismo indicaron que las diferencias del examinador pueden causar variaciones graves en el número de respuestas y en el grado de verbosidad. Sanders y Cleveland (1953) encontraron que los examinadores a los que se juzgó altos en ansiedad flotante despertaron más respuestas totales, más respuestas de espacio y más respuestas de color que los examinadores a los que se juzgó bajos en ansiedad flotante. Gross (1959) demostró que el puntaje de movimiento humano puede ser marcadamente alterado por el reforzamiento sutil del examinador de respuestas específicas similarmente al reforzamiento inadvertido frecuentemente proporcionado por la encuesta del examinador en el Rorschach.

Holtzman (1961) ha indicado que en el Rorschach estándar el hecho de proporcionarle al sujeto solamente diez manchas de tinta y permitirle dar tantas o tan pocas respuestas como él quiera, habitualmente da lugar a un conjunto de puntajes poco confiables con marcadas distribuciones asimétricas, la mayoría de los cuales fracasan en poseer propiedades métricas elementales. Fiske y Baughman (1953) han indicado que las relaciones entre los puntajes del Rorschach y el número total de respuestas son complejas y curvilíneas, y ahí fallarán por lo tanto los métodos usuales de regresión lineal para excluir el efecto perturbador del número de respuestas. Cronbach (1949) indica que el único procedimiento con alguna promesa real para controlar el efecto del número de respuestas es formar subgrupos de acuerdo al número de respuestas y analizar cada uno independientemente.

Otros autores tales como Buhler, Buhler y Lefever (1948) recomiendan alentar al sujeto a dar entre tres y cinco respuestas por lámina, más que tantas o tan pocas como él quiera. Blake y Wilson (1950) califican sólo la primera respuesta a cada lámina ignorando el resto. Tales restricciones, aunque pretenden minimizar el problema del número de respuestas como variable perturbadora, disminuyen marcadamente el monto de información útil en un protocolo.

Hertz (1959) ha indicado que un gran problema en una aproximación -psicométrica a la percepción de manchas de tinta es la falta de acuerdo en el criterio de calificación para las diferentes variables. Baughman - (1954, 1958) ha sugerido un nuevo método de encuesta para superar la mayoría de la subjetividad y conjetura inherente a la calificación del -- Rorschach mediante el empleo de láminas en las que el color, el sombreado, el contraste figura-fondo y la complejidad de la forma se modifican sistemáticamente; pero ésto requiere un gran número de manchas de tinta modificadas especialmente. También Zubin (1953), tratando de resolver la falta de un criterio de calificación, desarrolló un gran número de escalas de evaluación (rating scales) que serían aplicadas después de una encuesta muy amplia. De sus 60 escalas de evaluación, 5 están interesadas con la localización, 6 con los atributos objetivos de los estímulos, 6 - con los determinantes o con la importancia relativa de los atributos de los estímulos en la formación del percepto, 14 con categorías de interpretación tales como la textura de superficie o la fuerza del movimiento, 3 con la actividad de organización, 15 con el contenido y 11 con otros - aspectos de la respuesta tales como el tiempo de reacción. En el estudio de la psicopatología, sin embargo, el uso de tales escalas está limitado por el hecho de que la habilidad del sujeto para hacer introspecciones cuidadosas está seriamente afectada y no es posible obtener la información requerida.

Como ha indicado Holtzman (1961), hasta que se abandona la idea básica de usar sólo diez manchas de tinta, de permitir al sujeto tan pocas o tantas respuestas como él quiera dar y de llevar a cabo una encuesta - altamente variable con propósitos de aclarar las categorías de calificación, la mayoría de los errores inherentes al Rorschach estándar pueden ser superadas.

En 1954 Holtzman y sus colaboradores empezaron a trabajar en un proyecto de investigación diseñado con la finalidad de desarrollar una nueva técnica de manchas de tinta que superara las dificultades inherentes a las técnicas relacionadas cuando éstas son consideradas como instrumentos psicométricos y la que al mismo tiempo preservara la riqueza de información susceptible de ser comparada con los resultados de otras pruebas tradicionalmente más utilizadas. En las secciones anteriores ya he--

mos considerado los aspectos críticos que hacían patente la necesidad de un mejoramiento metodológico de éstos procedimientos.

Hacia 1958 estos autores publicaron una edición preliminar de manchas de tinta, lo que hizo posible avanzar en dicho programa de investigación y en 1961 la nueva técnica fue dada a conocer públicamente a través de un libro donde se presentan los resultados de dicha investigación. Nosotros vamos a considerar solamente en una forma sumaria los aspectos más relevantes de dicho programa.

El desarrollo de la técnica queda dividido en:

- 1) El desarrollo de técnicas para hacer las manchas de tinta;
- 2) La obtención de datos para el análisis de reactivos;
- 3) El desarrollo de un marco de trabajo conceptual y de procedimientos objetivos para calificar las principales variables;
- 4) La selección de pares equivalentes de manchas de tinta para las Formas A y B de la versión final de las manchas;
- 5) La conducción de estudios preliminares usando métodos colectivos con reproducciones fotografiadas de las manchas de tinta originales así como la administración individual de las originales; y
- 6) El grabado e impresión de las Formas A y B para experimentación más general y su uso en proyectos de investigación en otra parte.

Los estudios normativos de la técnica se refieren a la recolección y análisis en gran escala de los datos proporcionados por aproximadamente 2000 casos en los que se ensayó la técnica. Dichos individuos fueron muestreados de diferentes partes de los Estados Unidos, eran de diferente sexo, comprendían edades desde los cinco años hasta adultos maduros, incluían casos normales y casos clínicos y representaban a quince poblaciones diferentes. Las muestras, consideradas únicamente por su nombre, fueron:

- 1.- Niños normales de cinco años.
- 2.- Niños de la Escuela Elemental de Austin.
- 3.- Niños del cuarto grado de la Escuela de Connecticut.
- 4.- Niños del séptimo grado de la Escuela de Texas.
- 5.- Décimo primer grado de la Escuela de Chicago.

- 6.- Bomberos de Austin.
- 7.- Amas de casa de la clase media.
- 8.- Estudiantes colegiales término medio de la Universidad de Texas.
- 9.- Estudiantes colegiales superiores de la Universidad de Texas.
- 10.- Principiantes del Colegio de Austin.
- 11.- Hombres esquizofrénicos paranoides crónicos del Hospital de la Administración de Veteranos Waco.
- 12.- Hombres esquizofrénicos crónicos del Hospital de la Administración de Veteranos Montrose.
- 13.- Estudiantes retardados mentales de la Escuela Estatal Woodward.
- 14.- Individuos retardados mentales de la Escuela Estatal Austin.
- 15.- Pacientes depresivos de un estudio cooperativo con la Administración de Veteranos.

La principal meta de estos estudios fué examinar ampliamente las características internas de las variables de las manchas de tinta, su confiabilidad, consistencia temporal, intercorrelaciones y poder discriminativo para propósitos diagnósticos. El trabajo de Holtzman presenta todos estos resultados y no será necesario apuntarlos aquí. Más adelante pasaremos revista a los aspectos relacionados con la administración y calificación de la técnica así como a la descripción de los grupos esquizofrénicos de Holtzman y a sus resultados obtenidos con ellos como el aspecto particularmente relevante a nuestro estudio.

El que esta técnica nos posibilite para obtener datos como los anteriormente citados representa una enorme ventaja en el uso de las manchas de tinta. Más particularmente y en relación al Rorschach, presenta las siguientes ventajas además de las anteriores:

- 1) Elimina a R como variable perturbadora, dado que el número de respuestas por individuo es más constante puesto que sólo se pide una respuesta por lámina.
- 2) Tipifica el modo de administración y encuesta, disminuyendo así los posibles efectos de la relación examinador-sujeto.
- 3) Define objetivamente las variables a calificar, eliminando así las apreciaciones subjetivas del calificador.
- 4) Presenta una rica variedad de estímulos desarrollados experimentalmente y susceptibles de proporcionar más información que el Rorschach es-

tánder.

- 5) Ofrece una forma paralela.
- 6) Los resultados pueden ser sometidos a tratamientos estadísticos altamente elaborados, tales como el análisis factorial y procedimientos de estadística multivariante.

Pasaremos ahora a considerar las investigaciones que en relación a la esquizofrenia se han hecho con las manchas de tinta.

- C) Diagnóstico de la esquizofrenia a través de las manchas de tinta.

a) Rorschach.

En una extensiva revisión realizada por Leopold Bellak (1958) acerca de los diferentes puntos de vista en relación a la esquizofrenia, se reportan las investigaciones psicológicas que mediante las técnicas de estudio tradicionales entre las que se encuentran los tests, se han llevado a cabo en este sentido. Los autores de dicho trabajo, A.I. Rabin y G. F. King, revisan las investigaciones que a su criterio emplean técnicas psicológicas y que son de naturaleza experimental o empírica, con particular énfasis en trabajos cuantitativos y de grupos y eventual referencia a investigaciones sobre casos individuales.

En general, presentan los resultados más sobresalientes que sobre una gran variedad de tests psicológicos ensayados en pacientes esquizofrénicos se habían obtenido hasta la fecha de aparición de su artículo. Pasan así mismo revista de la evaluación de diversas áreas del funcionamiento psicológico tales como la percepción, la motricidad, el lenguaje, el pensamiento, la inteligencia y de otros aspectos que son englobados bajo el rubro de la "personalidad". Nosotros estamos específicamente interesados en mostrar las consideraciones a las que se llega en referencia al test de Rorschach, como la técnica que históricamente antecede a la de Holtzman por un lado, y con el fin de recalcar la comparación entre ambas por el otro.

Básicamente, el Rorschach ha sido utilizado con fines diagnósticos y pronósticos en lo que se refiere a pacientes esquizofrénicos. Al pasar

revista a los criterios diagnósticos de la esquizofrenia mediante el Rorschach, Kending (1949) concluye que después de veinte años de experiencia no han podido establecerse indicaciones claras. De Renzi (1955) y otros, también han indicado las limitaciones del Rorschach en la relación de ciertos índices de esta prueba con el diagnóstico clínico de la esquizofrenia.

Otros trabajos, tales como los de Mace (1949), Rieman (1953), Zucker (1952, 1953) y Lipton (1951) presentan datos acerca de la utilización del test en el diagnóstico diferencial de la esquizofrenia ambulatoria y la psiconeurósis y sugieren signos del test que podrían ser usados en este sentido. No llegan, sin embargo, a un acuerdo concluyente, aunque puede indicarse en referencia al trabajo de Rieman, que éste observó diferencias de grupo significativas en cinco factores, referentes primordialmente al nivel de forma y a la verbalización patológica. Como puede observarse, no se ofrecen aquí datos en lo que respecta al diagnóstico diferencial entre varios grupos de esquizofrénicos.

Otros estudios han sido dirigidos hacia la eficacia de variables específicas del Rorschach para la identificación de la esquizofrenia y en este sentido pueden mencionarse los de Singer y Spohn (1954) que investigaron las respuestas de movimiento en esquizofrénicos; los de Stotsky y Lawrence (1955) que emplearon varios índices del Rorschach considerándolos en relación con lo que ellos llaman "organización conceptual"; el estudio de las respuestas populares realizado por Warner (1951), quien encontró que dicho tipo de respuestas no diferencian adecuadamente a los esquizofrénicos ambulatorios de los neuróticos; y los trabajos de Taulbee y otros (1956) en relación a la "proporción afectiva" y al "cociente intelectual" evaluados a través del Rorschach. Ellos indican que el índice de "proporción afectiva" diferencia a los esquizofrénicos de los normales por una parte y de los neuróticos por otra y encuentran poca utilidad en la evaluación del cociente intelectual.

Cabe hacer notar que los estudios anteriores han sido realizados exclusivamente dentro del marco de trabajo conceptual proporcionado por Rorschach y por sus más actuales expositores. Pueden citarse así mismo las investigaciones que tienen por objeto la investigación de problemas

referentes a la "naturaleza" de la esquizofrenia en general tales como los de Friedman (1953) y Siegel (1953). Empleando un sistema modificado de puntuación de las respuestas al Rorschach, el primero trató de determinar la "estructuración perceptiva" de su grupo de esquizofrénicos, en el que encontró un "nivel genéticamente bajo" de los aspectos estructurales de la percepción y estableció una analogía con las respuestas dadas por niños. El segundo, empleando una técnica parecida, observó en los esquizofrénicos paranoides, respuestas que indicaban "una combinación de características genéticamente precoces y genéticamente tardías".

Los anteriores hallazgos han sido utilizados por otros autores para apoyar la hipótesis psicoanalítica al respecto de la "regresión en la esquizofrenia". Más específicamente, se ha utilizado el Rorschach directamente para verificar suposiciones que caen definitivamente dentro del enfoque psicoanalítico y que derivan de la teoría misma. Ejemplo de ello son los trabajos de Aronson (1952), de Grauer (1954), de Chapman y Reese (1953), de Zeichner (1955), y de Schmit (1949) que tienen por objeto probar la "teoría Freudiana de la paranoia" y en los que encontramos inconsistencias metodológicas y resultados contradictorios.

Otros estudios han sido dirigidos hacia el diagnóstico y el pronóstico de la esquizofrenia. Podemos citar en relación a los estudios diagnósticos los de Garfield (1947), los de Piotrowski y Lewis (1950), y los de Thiesen (1952), pero básicamente hacen énfasis en la diferenciación de los esquizofrénicos con otros grupos clínicos, tales como los neuróticos y los pacientes orgánicos. Kantor y otros (1953), en el estudio de sus pacientes y basándose en su historia, clasificó la esquizofrenia en dos subtipos, el "reactivo" y el "procesal" y reportó que el Rorschach puede discriminar entre ambos subtipos. Los resultados de Becker (1956) parecen apoyar este punto de vista, así como los de Brackbill y Fine (1956). En relación a los estudios pronósticos, es conveniente citar que Piotrowski y Léwis (1951), Grauer (1953), Rickers-Ovsiankina (1955), Zucker (1953), y Holzberg y Wexler (1950) se han avocado a este tipo de problema, encontrando en general la utilidad principalmente de los perfiles y las modificaciones de los mismos para

evaluar cambios en el curso de la enfermedad. Windle (1952), sin embargo, indica en relación a los estudios pronósticos en base al Rorschach, que es necesario definir con mayor claridad los grupos de pacientes, que deberían ser más homogéneos y que los datos deberían ser presentados en forma estadística apropiada.

Para terminar cabe indicar, siguiendo a Rabin y a King (1958), que en realidad no se han llegado a contestaciones claras y conclusiones definitivas en lo referente al uso del Rorschach en el diagnóstico diferencial y pronóstico de la esquizofrenia. Estamos de acuerdo con ellos en que faltan datos de validación cruzada de los diversos signos, de que hay imprecisión en la descripción de los grupos examinados y en que hay variedad en la definición de la esquizofrenia que los diferentes autores utilizan. Tampoco hay criterios objetivos, que permitan repetir y revisar las investigaciones. Muy importante nos parece a nosotros considerar la utilidad del Rorschach como un instrumento poseedor de la suficiente confianza y valor en los datos que aporta. Este punto de fundamental importancia en todo procedimiento de evaluación, parece no haber sido considerado explícitamente en la revisión de los anteriores datos, y puede ser un elemento fundamental que también ha contribuido en el grado de desacuerdo de los resultados de dichas investigaciones.

b) Holtzman.

Al finalizar una revisión de diversas concepciones del concepto de personalidad, Holtzman (1965) se formula las siguientes preguntas: ¿ Qué significamos por lo relativo a la personalidad ?, ¿ Cómo determinar si la variabilidad se debe al método o a la personalidad misma ?, ¿ Cómo podemos indicar su varianza ?, ¿ Estamos construyendo para su medición una técnica que se vé afectada por la cultura ?, ¿ Podemos elaborar dicha teoría con datos confiables y que se respalden empíricamente ?.

La comparación de nuestros datos con los obtenidos por Holtzman podría resultar fructífera en el sentido de las diferencias culturales. -- Por lo tanto, presentaremos las características de las muestras esquizofrénicas de éste autor y los resultados obtenidos en la aplicación de su técnica en dichas muestras, con la finalidad de aclarar en algún sentido

los problemas relativos al diagnóstico diferencial del padecimiento.

Descripción de la muestra de hombres esquizofrénicos paranoides crónicos del Hospital de la Administración de Veteranos Waco.

La muestra consta de 99 hombres esquizofrénicos paranoides crónicos examinados con la Forma B en el Hospital Waco, como parte de un amplio estudio de los procesos de pensamiento esquizofrénico. Los pacientes fueron seleccionados para la prueba bajo la recomendación del médico o psicólogo encargado para su cuidado. La mayoría de los protocolos fueron levantados por dos examinadores especialmente adiestrados para este propósito. Los últimos 25 protocolos fueron levantados por dos miembros del staff central de la investigación. Treinta de los pacientes fueron examinados en un estudio longitudinal de individuos que habían sido examinados originalmente hacía 6 años por Louis J. Moran (1960). La edad de los pacientes oscilaba entre 23 y 63 años, con un promedio de 42.2. El nivel educativo medio era de Noveno Grado. La amplitud de estancia en el hospital oscilaba de 20 meses a 22 años, con un promedio de 10.5 años, indicando la cronicidad de esta muestra esquizofrénica. En adición a las variables de las manchas de tinta, algunas otras mediciones psicológicas estaban disponibles para análisis correlacional. Ellas incluían varias formas del test de Proverbios de Gorham (1956); el puntaje del vocabulario del Wechsler-Bellevue; un test de clasificación calificado en la forma propuesta por McGaughran y Moran (1956) y unas series de tests verbales desarrollados por Moran (1953) que tratan con recuerdo de sinónimos, construcción de oraciones, semejanzas, analogías, asociación de palabras y reconocimiento de sinónimos. Estuvo también al alcance alguna información relativa a la naturaleza de cada psicosis individual y la historia del caso.

Descripción de la muestra de hombres esquizofrénicos crónicos del Hospital de la Administración de Veteranos Montrose.

Los protocolos fueron obtenidos de 51 hombres esquizofrénicos que representaban el grupo más crónico de pacientes en el Hospital de la Administración de Veteranos en Montrose, New York. Sesenta y ocho pacientes fueron tomados para la prueba, pero 17 fueron incapaces de responder

a las manchas de tinta. De los 51 examinados, diez dieron menos de cinco respuestas calificables. Consecuentemente, los protocolos de esos diez fueron rechazados, quedando 41 casos para ser analizados en esta muestra. Todos los pacientes habían sido hospitalizados continuamente durante periodos que oscilaban de 1 año a 29 años, con una amplitud media de hospitalización continua de 11 años. Obviamente esos pacientes están seriamente deteriorados y probablemente representan un límite inferior para el uso de la Técnica de las Manchas de Tinta de Holtzman en sus formas estandarizadas.

En la Tabla II se presentan los resultados que Holtzman obtuvo agrupando ambas muestras en un sólo grupo de referencia denominado Esquizofrénicos Crónicos de la Administración de Veteranos. Dichos datos, además de cumplir los propósitos descriptivos pertinentes al uso de la Técnica de las Manchas de Tinta de Holtzman en pacientes esquizofrénicos, podrán ayudarnos a la comparación de nuestros resultados con los de este autor. Quisiéramos agregar, con la esperanza de obtener alguna ayuda acerca del significado psicológico de las variables de esta prueba, un resumen de los resultados factoriales que Holtzman y sus colaboradores han extraído a través del análisis de sus resultados en las quince muestras por él investigadas, en las que quedan incluidos sus esquizofrénicos.

Fueron extraídos seis factores, siendo los patrones que definen a los primeros tres altamente consistentes en las poblaciones investigadas. Los tres restantes tendieron a ser menos uniformes a través de las diferentes poblaciones, lo que limita su generalidad. Dichos factores son: -

FACTOR.	VARIABLES QUE LO DEFINEN.	SIGNIFICADO PSICOLOGICO.
Factor I	Integración. Movimiento. Humano. Popular. Forma Definida. Barrera.	Madurez perceptual. Actividad ideacional integrada. Alerta a los perceptos convencionales. Maduración y tolerancia al stress.

Factor II	Color.	+	Responsividad afectiva.
(Bipolar)	Sombreado.		Fantasia rica.
	Forma Definida (invertido).		Personalidad rígida, constreñida.
Factor III	Verbalización Patognomónica.		Procesos de pensamiento desordenado.
	Ansiedad.		Percepción bizarra.
	Hostilidad.		Fantasia de naturaleza emocional <u>mente</u> alterada.
	Movimiento.		
Factor IV	Localización.	+	Respuestas diferenciadas con adecuado nivel de forma.
(Bipolar)	Forma Apropiada.		Inmadurez.
			Preocupaciones corporales.
			Procesos de pensamiento alterado.
Factor V	Tiempo de Reacción.		Responsividad.
	Rechazo.		
	Animal (invertido).		
Factor VI	Anatomía.		Inmadurez emocional.
(Residual)	Sexo.		Preocupaciones corporales.
	Penetración.		Posible psicopatología.
	Espacio.		
	Abstracto.		
	Balance.		

La ratificación de los anteriores resultados en otras poblaciones ayudaría a confirmar el valor discriminativo de la prueba. Más específicamente, Lara y col. (1966) han confirmado la asociación de las variables que definen el Factor I, el que en gran medida puede considerarse relacionado con un principio de "normalidad", con el significado psicológico antes anotado. Para ello utilizaron una muestra de niños escolares mexicanos provenientes del IDPEM y aplicaron la prueba t a las diferencias observadas en tales variables -excepto Popular- en función de la edad, la escolaridad, el sexo y el medio socioeconómico. Encontraron básicamente

te diferencias en función de la edad, lo cual ratificaba el poder discriminatorio de la prueba y plantean la necesidad de estudios de correlación con otras pruebas para aclarar más ampliamente el significado psicológico de las variables en nuestro medio.

El programa de la investigación total del que nuestro trabajo aquí presentado forma sólo parte, apunta a la delimitación de los aspectos psicológicos tradicionalmente considerados bajo el rubro de la " personalidad " en enfermos mentales hospitalizados. Ya Diaz-Guerrero (1966) - apuntó, al referirse a las finalidades de su programa de investigación - (IDPEM), el hecho de que el problema relacionado con la estructura o la organización de la personalidad está lejos de haber sido resuelto en ninguna parte y que sólo los estudios que permitan ratificar hallazgos a diferentes latitudes nos podrían orientar en alguna medida en este sentido.

Con la idea de que nuestra finalidad inmediata será la de detectar las diferencias que a través de las respuestas a las manchas de tinta - de Holtzman encontremos en nuestros pacientes, pasaremos ahora a considerar la distinción paranoide-no paranoide en la siguiente sección y desarrollaremos más detenidamente algunos puntos de vista sobre el concepto de personalidad.

D) La distinción paranoide y no paranoide.

En este punto es conveniente tratar en una forma más amplia los aspectos relativos a la lógica subyacente a los conceptos psicopatológicos que se utilizarán en este trabajo, con la finalidad de aclarar en alguna medida las razones de nuestra clasificación . Al mismo tiempo, vamos a referirnos brevemente al concepto de " personalidad ".

En la actualidad, hay una gran variedad de definiciones de la personalidad y se encuentran formuladas en términos de lenguaje y conceptos - del sistema teórico particular al que cada autor pertenece. Nosotros no estamos interesados en revisarlas o en aceptar alguna en particular aunque sí en mostrar sus implicaciones como modelo teórico cuando es utilizado en psicopatología.

El modelo es una representación que, como indica Boring, puede pertenecer a dos clases diferentes: analógico o matemático. El primero busca, en un campo supuestamente mejor conocido, elementos que permitan una representación concreta de los fenómenos psicológicos. El segundo trata de establecer entre los fenómenos relaciones funcionales abstractas, utilizando los símbolos de las ciencias matemáticas. Para nuestros fines, -bastará con anotar que los modelos factoriales de la personalidad son un buen ejemplo del tipo de modelos matemáticos que, como ha indicado Yela (1967), en psicología tienen los dos caracteres siguientes:

- 1) Son un conjunto de relaciones que expresan, en un lenguaje matemático, una hipótesis verificable empíricamente; y
- 2) Definen las condiciones de su confrontación con los datos empíricos, y de su verificación.

Más particularmente, en el caso de la personalidad, este autor considera que el aspecto empírico de tales modelos está constituido por las covariaciones de las medidas del comportamiento oréctico, es decir, por el conjunto de variaciones afectivas, emotivas y dinámicas, tanto -por su relación con toda otra variable que pueda aclarar la significación de los factores. La lógica subyacente a estas formulaciones, expuesta en los términos del autor, es la siguiente:

1. La medida de un aspecto del comportamiento puede ser expresada en función de una cantidad de parámetros. Más explícitamente, esta medida puede ser expresada, en primera aproximación, en función lineal de un número de parámetros o de factores linealmente independientes.

2. Los factores comunes -aquellos que tienen saturaciones estadísticamente no nulas en varios tests- pueden ser determinados en cuanto a su número y en cuanto a su definición, partiendo de las medidas de covariación.

2.1. El número de factores linealmente independientes es indicado, en el modelo aquí considerado, por las características de la matriz de correlaciones, teniendo en cuenta los errores aleatorios.

2.2. Los factores son definidos por una rotación de F, tal que el conjunto de los coeficientes factoriales cumpla ciertas condiciones, por ejemplo las de estructura simple.

Todo ésto puede ser traducido en términos geométricos, más intuitivos: -cada variable o test es representado por un vector cuya longitud y posición son determinadas por su covariación empírica con las otras varia--

bles;

- el número de factores comunes es entonces el número de dimensiones del espacio en que se extienden los vectores;
- la posición de los factores es definida por los planos determinados por los vectores.

3. La confrontación del modelo con los datos exige:

- medidas cuya covariación pueda ser calculada;
- pruebas de significación para el número de factores;
- pruebas de significación para la posición de los factores.

Cada factor es psicológicamente definido por las saturaciones de las variables covariantes, y empíricamente verificado por la covariación de esas variables y las pruebas de significación del modelo. Vemos pues, que los factores indican las direcciones de covariación del comportamiento medido. De este modo, expresan la estructura diferencial del comportamiento.

Como indica Yela, podemos utilizar varios criterios para juzgar el alcance científico de los factores que derivan de los anteriores procedimientos:

- el criterio factorial, en la medida en que forman una estructura coherente que refleja las dimensiones diferenciales del comportamiento y permite una verificación progresiva de su invariancia, tanto como de las condiciones que la modifican;
- el criterio teórico, en la medida en que pueden ser integrados en la teoría psicológica general, y
- el criterio práctico, en la medida en que contribuyen al estudio y pronóstico de los criterios pragmáticos en psicología aplicada.

De lo anterior, podemos concluir que sería recomendable el desarrollo de tales modelos para el estudio de la personalidad. Algunos investigadores ya han utilizado las técnicas factoriales dentro del campo de la psicopatología y han llegado a extraer factores con significación psicopatológica. Sin embargo, sus instrumentos más ampliamente utilizados no han dejado de ser test del tipo cuestionarios de personalidad. La razón de la utilización de tales instrumentos resulta clara de las dificultades que surgen para tratar con otras pruebas, tradicionalmente con mayor uso dentro de los ambientes clínicos, pero en las que la defi-

nición de las variables que miden resulta poco clara. Hemos visto como, en un primer nivel de formalización tendiente al desarrollo de un modelo factorial, por ejemplo, de la personalidad, dos elementos deben de quedar perfectamente definidos antes de que se pueda proseguir adelante. Dichos elementos básicos serían la definición del grupo investigado, con el énfasis en una perspectiva psicológica diferencial con otros grupos, y las características psicométricas del instrumento de medición utilizado.

Por otra parte, y en referencia a los modelos del tipo analógico, a nosotros nos interesan particularmente los modelos psicopatológicos de la personalidad, como formulaciones que han surgido directamente de la utilización de un modelo médico en la conceptualización de la misma. En efecto, y de acuerdo con Pichot (1967), cuando un psicopatólogo se vé enfrentado a un comportamiento anormal, se formula las preguntas que Woodworth utiliza para definir las funciones de la psicología: ¿Qué?, ¿cómo?, ¿por qué?. Para tratar de llegar a una contestación, sigue los principios fundamentales de la medicina distinguiendo tres niveles complementarios: el de la descripción, es decir, la semiología, que responde a la pregunta ¿qué?; el nivel de los mecanismos, es decir, la patogenia, que responde a la pregunta ¿cómo?; y el nivel de las causas, es decir, la etiología, que responde a la pregunta ¿por qué?.

Por lo anterior, es posible cuando menos teóricamente considerar tres variedades de modelos de la personalidad en psicopatología: los modelos semiológicos, los modelos patogenéticos y los modelos etiológicos. En la formulación de los diversos modelos psicopatológicos de la personalidad frecuentemente encontramos, sin embargo, que los tres niveles de conceptualización propuestos se ven mutuamente afectados, y la tendencia es hacia formulaciones que coordinen observaciones de los tres planos. Vemos, en este punto, que lo referente a las observaciones como elementos empíricos sólo es susceptible de lograrse en el primer plano, es decir, en el de la descripción, y siempre y cuando contemos con la existencia de un criterio externo, libre de juicios subjetivos y autorreferidos. Los otros dos niveles habitualmente comportan juicios inferidos y necesariamente caén dentro del marco de referencia teórica al que el investigador se adhiera. Como Zubin y Katz (1964) ya han indica-

do al referirse a los modelos de la personalidad:

" No importa qué principios de organización puedan ser postulados (necesidades, rasgos, etc.), la personalidad es inferida de la conducta. Sería interesante clasificar la conducta observable en sus elementos para reconocer el sector en el que un concepto de personalidad es útil. La conducta incluye elementos que son sobredeterminados por la biología y por lo tanto altamente predictibles, por ejemplo, acción refleja, imprinting y otros comportamientos determinados biológicamente. También esta compuesta de elementos que están culturalmente sobredeterminados, por ejemplo, el lenguaje, los hábitos alimenticios y de vestido. Mientras esos dos tipos de conductas sobredeterminadas sean altamente consistentes y características, no diferencian entre individuos en el mismo subgrupo biológico y sociocultural. Hay una tercera clase de conductas, que pueden ser consideradas como accidentales o erráticas y asistemáticas, que no son útiles para la predicción. El resto de la conducta puede ser muestreado por su utilidad como mediciones de la personalidad".

Dada la finalidad del presente trabajo, nosotros hemos de mantenernos propositivamente en ese primer plano, es decir, en el de la descripción. Convendrá hacer notar la postura que toman Hall y Lindsey cuando indican que: "Ninguna definición sustantiva de la personalidad puede ser aplicada con cierta generalidad. La personalidad es definida por los conceptos empíricos particulares que forman parte de la teoría de la personalidad empleada por el observador. Consiste concretamente en una serie de valores o términos descriptivos que se emplean para describir al individuo estudiado según las variables o las dimensiones que ocupan una posición central en la teoría utilizada.". Con ésto, queremos dejar claramente asentado que sólo hasta que el modelo es confirmado y permite preveer un gran número de efectos, si es posible ampliarlo a un gran número de hechos observables, se podrá considerar que el sistema de relaciones que se ha abstraído constituía una parte esencial y suficiente de lo real: el modelo se convertirá en teoría. Consecuentemente, estamos interesados en ver hasta qué grado los modelos que se han utilizado en psicopatología son satisfactorios para nuestros fines.

Haciendo a un lado las implicaciones que para la formulación de un concepto de personalidad puedan tener los modelos, vamos ahora a revisar muy someramente los aspectos relacionados con el uso de modelos en el estudio de la psicopatología.

Maher (1966), presenta una gran variedad de modelos de los que el psicopatólogo hecha mano para conceptualizar la gran variedad de problemas que tiene que resolver. Historicamente, existe una relación entre dichos modelos y puede observarse cómo el desarrollo de los mismos corre parejo al desarrollo de las ideas imperantes en cada época. A través de los siglos, los problemas de la conducta alterada han sido observados y estudiados desde diferentes puntos de vista y, consecuentemente, los métodos que se han propuesto para su tratamiento y resolución han sido también diferentes. Durante muchos siglos, la conducta alterada fué considerada a través de un modelo supernatural, en el que se hacía referencia a elementos religiosos o demoníacos como las causas de tales alteraciones. Posteriormente, en el siglo XVIII, este tipo de modelo cedió su lugar al modelo médico, y los sujetos de conducta alterada ya no eran vistos como poseídos, sino como enfermos. Más actualmente se desarrollaron los modelos moral, conductual, dinámico y estadístico dentro del enfoque hacia los problemas que planteaba la psicopatología. Estos desarrollos posteriores que compiten con el modelo médico parecen indicar que la analogía entre la enfermedad orgánica y la conducta alterada es seriamente inadecuada en muchos puntos. El modelo médico mostró un gran valor, especialmente al redefinir las actitudes públicas hacia la conducta alterada. Se cuestiona, sin embargo, el hecho de que este tipo de modelo presenta inconvenientes al agrupar eventos conductuales en categorías descriptivas que fueron generadas por otro tipo de eventos. Asimismo se cuestiona la lógica del concepto de enfermedad cuando éste es utilizado para referirnos a eventos conductuales. Específicamente en el caso de la esquizofrenia el problema es grave. A la pregunta: ¿Es la esquizofrenia una enfermedad?, nosotros encontramos que es muy difícil encontrar una definición clara del término enfermedad. En el Oxford Universal Dictionary (1955) la enfermedad se define como "Una condición del cuerpo, o de alguna parte u órgano del cuerpo, en la que sus funciones están alteradas o trastornadas". Si aceptamos esta definición,

entonces el problema estribaría en determinar qué alteraciones orgánicas son concurrentes a la esquizofrenia, datos que nos podrían ser proporcionados por los estudios biológicos del padecimiento. Pero el problema se mantiene por el hecho de que nosotros definimos y clasificamos como esquizofrenicos a los individuos partiendo de datos conductuales que ellos nos proporcionan. Al estado actual, no podemos llegar a un diagnóstico de esquizofrenia partiendo únicamente de indicadores biológicos que los pacientes pudieran proporcionarnos. El cuadro se complica aún más por la ausencia de una definición coherente de la esquizofrenia. Queda entonces pues que la contestación de la pregunta previamente formulada se hace imposible de contestar, aún empíricamente, hasta que contamos con una clara definición de los patrones de conducta en los que estamos interesados. Como en el caso de la enfermedad física, los patrones de síntomas que tienden a ocurrir conjuntamente son conocidos como síndromes, entonces el primer problema al aplicar el modelo médico a los desordenes de la conducta es el de identificar los síndromes.

La identificación de los síndromes se referiría específicamente a identificar qué patrones de conducta alterada tienden a ocurrir conjuntamente. Para ello, se impone prescindir del criterio personal del observador que echaría mano de su buena memoria y experiencia para identificar un caso particular, y desarrollar registros que nos permitieran descripciones confiables del patrón de conducta por investigar. Así mismo, deberían de estar formulados en forma tal que permitieran la utilización de técnicas estadísticas para analizar las correlaciones entre los datos por ellos proporcionados. En otras palabras, sólo cuando exista el suficiente acuerdo entre diversos observadores acerca de los patrones de conducta por investigar, podremos tener la seguridad de que los cambios observados en las variables dependientes son una expresión del tratamiento experimental particular al que los datos sean sometidos.

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1952) de la American Psychiatric Association nos proporciona el cuadro de la terminología diagnóstica psiquiátrica que se utiliza en la actualidad. Observamos que hay dos grandes categorías de padecimientos mentales, las asociadas con daño cerebral y las que no se encuentran asociadas

con dicho daño. A esta asociación se le dá una relación causal, funcional, de agente precipitante, etc., y en general los criterios no son uniformes. Tampoco existen principios sistemáticos para la clasificación, por lo que tal tipo de nosología no es una taxonomía. Entre los padecimientos "no orgánicos" encontramos las Reacciones esquizofrénicas comprendiendo los siguientes tipos:

Tipo simple.

Tipo hebefrénico.

Tipo catatónico.

Tipo paranoide.

Tipo agudo e indiferenciado.

Tipo crónico indiferenciado.

Tipo esquizo-afectivo.

Tipo infantil.

Tipo residual.

Estos tipos pueden ser considerados como tipos hipotéticos más que como categorías claramente distintas. Además, cierto número de estudios como los realizados por Mehlman (1952) y Raines y Rohrer (1955) han indicado, en relación al uso de etiquetas diagnósticas con los pacientes en general, que hay relaciones altamente significativas entre el tipo de diagnóstico que se hace y el psiquiatra que lo hace. Otros estudios, como el de Schmidt y Fonda (1956), han indicado que el acuerdo entre los diagnósticos es mayor cuando la categoría diagnóstica es amplia (por ejemplo psicótico u orgánico), pero que dentro de esas categorías los diagnósticos específicos pueden ser fuente de mucho desacuerdo, o sea que, a medida de que los diagnósticos se hacen más específicos, el desacuerdo entre los que los hacen aumenta. Adicionalmente, y desde un punto de vista crítico, se ha considerado que cuando dos pacientes son diagnosticados en la misma forma debido a que ambos presentan, por ejemplo, conducta alucinatoria, no estamos justificados para suponer entre ellos ninguna otra similaridad que la que fué usada para ponerlos dentro de esa categoría particular.

Como ya hemos indicado, los criterios de clasificación psiquiátrica no son consistentemente uniformes. Los padecimientos orgánicos son clasificados en términos de la etiología, esto es, de la anatomía pato-

lógica específica del cerebro; la deficiencia mental es diagnosticada - primariamente sobre las bases de tests psicológicos; la clasificación - de los padecimientos funcionales (no orgánicos) es básicamente descriptiva y fenomenológica; las diferenciaciones entre las reacciones psico-neuróticas se apoyan firmemente en la teoría psicoanalítica; y los trans-tornos de la personalidad (por ejemplo los trastornos sociopáticos de la personalidad) son considerados en base a términos ético-evaluativos principalmente.

Consideremos, por ejemplo, la esquizofrenia. Como una categoría - general descriptiva, incluye a la mayor proporción de pacientes en la - mayoría de los hospitales para enfermos mentales. Como una condición o como un grupo de condiciones, como un proceso o como algunos procesos, las interrogantes planteadas por la conducta de tales pacientes permanecen sin contestación en una considerable extensión. Para describir esta conducta, y aunque Morel (1860) lo había utilizado por primera vez, Kraepelin (1896) usó el término Demencia Precoz, y lo aplicó a una categoría sistemáticamente concebida de conducta consistente de alucinaciones, delusiones, respuestas emocionales inapropiadas, negativismo, conducta estereotipada y déficit en la atención, pero sin trastorno en los procesos sensoriales. Al principio consideró tres tipos: el hebefrénico, - el catatónico y el paranoide a los que se agregó posteriormente el tipo simple en base a la distinción hecha por Bleuler (1911). Este autor no sólo modificó el punto de vista de Kraepelin en muchos sentidos, sino - que además propuso el término de esquizofrenia para caracterizar una - conducta que según él, no necesariamente empezaba a mostrar signos de - patología desde temprana edad como el término "precoz" implicaba. Abandonó la noción de que el proceso básico del padecimiento era hacia una deterioración progresiva, y que por lo tanto no necesariamente terminaba en deterioro o demencia. Enfatizó lo "dividido" de la personalidad - en estos pacientes dado que muchas funciones y respuestas no estaban de acuerdo con el medio ambiente. El aspecto básico de esos patrones de - conducta eran, según Bleuler, el autismo (la predominancia de las fantasías internas sobre los determinantes externos de la conducta) y el divorcio de los estados afectivos de los factores de la realidad. Consideró que las principales características de la conducta esquizofrénica -

eran la pérdida de la capacidad asociativa -tal como aparece en los datos de las alteraciones del lenguaje y de las secuencias de la conducta- y el pensamiento autístico, en el que los deseos y los miedos, expresados en forma simbólica, dominan los procesos de pensamiento del paciente en detrimento de su pensamiento lógico o racional y de su conducta.

Pasemos ahora a considerar las características clínicas más relevantes a la esquizofrenia, generalmente aceptadas en la actualidad, e independientemente de las variaciones específicas características de los subtipos:

Edad del paciente: Joven, generalmente no mayor de los treinta años.

Antecedentes: Usualmente un incidente precipitante que es el último de una serie de anomalías de la conducta que han estado haciéndose - más frecuentes cada vez. Pierde paulatinamente el interés por la vida en general y por las demás personas y desarrolla preocupaciones en relación a algún evento o idea que asume significancia inusual para él. Estas preocupaciones afectan la percepción de la realidad del paciente.

Síntomas: Ideas de referancia.

Delusiones, que pueden ser de persecución o de grandiosidad.

Alucinaciones, que pueden ser principalmente auditivas y visuales.

Conducta emocional marcadamente patológica, la que puede oscilar - desde la apatía a respuestas emocionales intensas pero inapropiadas. Falta de contacto afectivo real.

Conducta verbal inadecuada. Puede ser bizarra, presentar ensalada de palabras, negativismo, mutismo, y habla opuesta.

Atención. La capacidad para mantener o dirigir la atención aparece afectada también. Debido a ésto, muchas otras conductas son también inadecuadas, tales como las inculcradas en el aprendizaje, retención, conceptualización y ejecuciones relacionadas.

Las anteriores características son en términos generales comunes y "típicas" a la esquizofrenia. Sin embargo, debe indicarse que en ninguna forma se encuentran universalmente en todos los pacientes diagnosticados como esquizofrénicos. Hay patrones clínicos adicionales que usualmente son considerados como subtipos de la categoría general. Dichos pa

trones, descritos brevemente, son:

Reacción esquizofrénica tipo paranoide. Es la más frecuente de las reacciones esquizofrénicas. El aspecto distintivo de esta definición diagnóstica es la presencia de delusiones sistematizadas, Tales delusiones están en relación con las demás creencias del paciente y en algunos casos y si uno acepta la primera premisa del paciente que es incorrecta, son comparativamente lógicas. La mayoría de esas delusiones se basan en la creencia de que el paciente está siendo perseguido o atacado por alguna agencia o persona externa. Atribuye una gran variedad de problemas corporales y psicológicos a esas fuerzas externas. Frecuentemente también son reportadas alucinaciones auditivas. Algunos de esos síntomas delusionales son elaborados en complejos esquemas del mundo. Son comunes las preocupaciones con problemas geopolíticos, legales, religiosos, filosóficos, etc., los que son desarrollados en una forma delusional. Así mismo, las ideas de referencia se presentan frecuentemente.

Aunque el paciente puede actuar de acuerdo con sus delusiones, puede también mantener contacto con su medio ambiente en otros aspectos más globales de su conducta: mantener una conversación, estar orientado en tiempo y espacio, etc. Habitualmente se puede presentar en cualquier edad una vez pasada la pubertad, aunque es común su aparición en la cuarta o quinta década de la vida.

Reacción esquizofrénica tipo simple. Aparece en una edad relativamente temprana, frecuentemente antes o durante la adolescencia. El paciente muestra un lento desarrollo de apatía y de retraimiento, así como un interés paulatinamente menor hacia las personas y eventos que le rodean, lo que se acompaña con un deterioro de la conducta inteligente. Hay poca responsividad a los estímulos y generalmente hay ausencia de las delusiones y alucinaciones. Suspensamiento parece mas bien empobrecido que bizarro.

A veces resulta difícil diferenciar el cuadro de la debilidad mental, tomándose como criterio para la esquizofrenia simple el hecho de que en la historia del paciente haya datos de un declive en el funcionamiento de un nivel previo en mejor estado. Otras veces, un medio ambien

te con exigencias simples hace posible un ajuste mínimo del paciente, - logrando así quedar fuera de la detección hospitalaria.

Reacción esquizofrénica tipo catatónico. Los aspectos sobresalientes los formanciertos patrones de conducta conocidos como la exitación catatónica y el estupor catatónico. En el estado de exitación, el paciente está activo y agitado en una forma desorganizada y pueden estar presentes conductas agresivas y destructivas. En el estado de estupor - el paciente puede estar completamente apático e inmóvil, y otras personas tienen que atender sus necesidades básicas. Las preguntas no despiertan respuestas y en algunos casos el habla está ausente por completo. Así mismo puede presentarse el fenómeno denominado " flexibilidad - cérea ".

Hay negativismo en la conducta y, en casos extremos conducta opuesta. En el estado de estupor, la patología motora es el dato sobresaliente, aunque según los reportes de pacientes que se han recuperado de este estado, parece que durante esos periodos de aparente inactividad hay experiencias delusionales y alucinatorias. El contenido de tales experiencias parece centrarse sobre muerte y destrucción, y todas esas conductas son acompañadas por una deterioración de los hábitos personales, llegando a exhibir algunos casos una conducta vegetativa.

Reacción esquizofrénica tipo hebefrénico. Las características de las reacciones de este tipo son vagas y menos bien definidas que las de los otros. Comunmente hay delusiones y alucinaciones, pero son de tipo desorganizado y presentan poco contenido sistemático, y hay ideas bizarras acerca del cuerpo y el patrón de conducta total es marcadamente bizarro y absurdo. Es común que las delusiones y alucinaciones presenten un tono emocional placentero y estén acompañadas de expresiones de grandiosidad, auto-satisfacción y placer. También son comunes la irrelevante jovialidad y accesos de contento sin los aparentes estímulos convenientes.

De lo expuesto hasta aquí, se hace evidente que al anterior tipo de clasificación subyace la esperanza Kraepeliniana de que en cada --

Reacción se lleguen a identificar síndromes diferentes, los cuales serían definidos cada uno con su propia etiología específica. Dicho de otro modo, el modelo médico estaría siempre presente. Pero si nosotros estamos más dispuestos a aplicar un modelo psicológico que nos permita establecer las semejanzas y las diferencias entre diversos patrones de conducta, entonces podemos categorizar estos patrones en diferente forma y, consecuentemente, modificar la clasificación. En efecto, otros autores ya han expuesto diferentes formas de agrupamiento de estas conductas y así se han desarrollado clasificaciones tales como esquizofrenia procesal y esquizofrenia reactiva, esquizofrenia paranoide y esquizofrenia no paranoide, esquizofrénicos con estado premórbido bueno y esquizofrénicos con estado premórbido pobre, y estados crónicos y agudos del padecimiento. Es conveniente hacer notar que en la medida en que una descripción se dimensionalice será más consistente con lo que sabemos acerca de cómo la conducta varía y será más susceptible de ser interpretada utilizando los conceptos proporcionados por la ciencia de la conducta.

Estas clasificaciones ya han probado su utilidad al permitir al psicopatólogo hacer algunos descubrimientos a los que no hubiera podido arribar en caso de utilizar exclusivamente la clasificación tradicional. A nosotros nos interesa particularmente la clasificación de los casos como paranoides y no paranoides dado que ese fué el criterio utilizado para agrupar nuestros datos.

Weiner (1966) nos proporciona datos que pueden ser presentados en este sentido. Según indica, los últimos reportes muestran que cada vez se diagnostican con menos frecuencia las esquizofrenias simple, hebefrénica y catatónica en los hospitales americanos, por lo que ha resultado útil una clasificación de los grupos en paranoides y no paranoides.

Por otro lado, y de acuerdo con los datos proporcionados por Maher (1966), encontramos que la esquizofrenia catatónica se diagnostica cada vez con menor frecuencia; la esquizofrenia hebefrénica presenta dificultades de definición en las reacciones consideradas bajo este título; y la esquizofrenia simple elude en ocasiones la detección hospitalaria. Este estado de cosas indicaría nuevamente la utilidad de una dicotomización en grupos paranoides, los que al mismo tiempo representan la mayor

frecuencia en diagnósticos del padecimiento, y grupos no paranoides.

Adicionalmente y como ya indicamos, Schmidt y Fonda (1956) encontraron que hay mayor acuerdo entre los diagnósticos cuando la categoría de diagnósticos es amplia, y menos cuando ésta es muy específica.

Weiner indica que la prevalencia de esta dicotomía en la práctica diagnóstica se funda en datos empíricos. Así, presentan los siguientes hallazgos que podrían proporcionarnos alguna ayuda en nuestro modo de agrupamiento adoptado.

Shakow (1962, 1963) después de obtener datos proporcionados por diferentes tests psicomotores y de conocimientos, llega a la conclusión de que la esquizofrenia se manifiesta en dos patrones de reacción, uno que semeja el cuadro paranoide y el otro semejante al cuadro hebefrénico. El primer grupo está caracterizado por el patrón de una persona constantemente alerta, vigilante, altamente sensitiva a referencias personales y en la que las funciones intelectuales están relativamente conservadas, manteniendo su energía en preservar su personalidad de las agresiones del medio, en el que percibe las estructuras con precaución y responde a la experiencia con normas rígidas de gobierno. El segundo patrón se caracteriza por estar completamente perturbado en lo intelectual, es inapropiado e irresponsable y relativamente menos defensivo al enfrentamiento, así como irresponsable en referencia a lo personal.

Payne (1961) encontró mayor I.Q. en los paranoides que en los no paranoides y concluye, en relación al I.Q., que en los paranoides es marcadamente menos la pérdida de la asociación, muestra menor lentitud psicomotora y menos deterioración cognoscitiva que los no paranoides.

Lothrop (1961) reportó haber encontrado un menor deterioro conceptual en los esquizofrénicos paranoides que en los no paranoides. Así mismo, Johannsen (1961) encontró sugerencias significativas de deterioro en la habilidad de comunicación social, así como en la capacidad de poderla reestablecer cuando se era confrontado con necesidades de establecerla, entre los esquizofrénicos no paranoides.

Este mismo autor, además de ratificar lo encontrado por Shakow al respecto de los deterioros psíquicos entre los grupos paranoides y no - paranoides, proporciona datos que confirman las orientaciones de conducta divididas en dos tipos de personalidad en la esquizofrenia, proviniendo dichos datos confirmatorios de los análisis conceptuales en los distintos hechos de la conducta paranoide, particularmente en dos aspectos conceptualizados como "disposición cognoscitiva" y "constelaciones particulares de impulso y defensa".

McGonaghy (1960) enfatizó el fenómeno ya anotado por Bleuler acerca de la perturbada capacidad asociativa en los esquizofrénicos y agregó que una persona puede desviar sus patrones de asociación normal en dos direcciones: a) puede revelar una capacidad mayor o aumentada para asignar significados lógicos a los eventos del medio, estableciendo así un "triunfo de la lógica" sobre el sentido común y establecer significados resistentes o b) puede excluir lógicamente asociaciones irrelevantes, en cuyo caso sus procesos de pensamiento llegan a debilitarse y hacerse vagos así como a estar caracterizados por la intuición, mientras que los razonamientos y las significancias son eludidos.

Así mismo y de acuerdo con la aproximación cognoscitiva de McGonaghy, Bower y col. (1960) encontraron en sus investigaciones que los grupos no paranoides eran altamente desorganizados, mientras que los grupos paranoides eran particularmente altos en rigidización arbitraria.

La aproximación cognoscitiva proporcionada por McGonaghy acerca de los disturbios en la dicotomización del esquizofrénico fué extendida y validada por Silvermann, quien propuso dos principios útiles a esta aproximación a los que denominó el "control de escudriñamiento" y "filtro cognoscitivo". Dichos principios fueron identificados por Gardner, Holzman, Klein, Linton y Spence (1959) como reflejando relativamente las disposiciones de respuestas caracterológicas relativamente invariantes. El "control de búsqueda o escudriñamiento" se refiere a las exclusiones o extensividades con las cuales un individuo busca estímulos provenientes de su campo perceptual y el principio de "filtro cognoscitivo" define la extensión de las categorías con las cuales una persona organiza la información proveniente de dicho medio.

Los esquizofrénicos paranoides, según hipotetizó y comprobó Silvermann (1964), se caracterizaron por ser cautos, suspicaces y vigilantes por un lado, mientras que por el otro se manifestaron rígidos e inflexibles, acuciosos en cuanto a escudriñar su medio ambiente recogiendo abundante información y jerarquizando categorías conceptuales, mientras que los esquizofrénicos no paranoides se encontraron más frecuentemente retirados de lo social, preocupados, emocionalmente empobrecidos y se desorganizaban un poco más que los sobrecontrolados. Según Silvermann, ésto era debido al empleo de una búsqueda ambiental relativamente pequeña, a la organización amplia de la información y a la difusa conceptualización de categorías.

Arieti (1955) encuentra en los paranoides dos maneras de reaccionar, estando la una caracterizada por una medida de defenderse sólo anticipando las acusaciones posibles mediante una búsqueda extensiva en el medio, lo que contribuye a que la persona se encuentre alerta, ansiosa, suspicaz y con una disposición a percibir rápidamente las amenazas exteriores, y la otra caracterizando a una persona que recurre a las racionalizaciones y defensas pseudológicas para protegerse de dichas acusaciones, con lo cual nutre la categorización de conceptos cercanos y contribuye a su vez a la rigidez, grandiosidad y turbulencia que caracterizan a los enfermos paranoides.

Por lo que se refiere a las "constelaciones particulares de impulso y defensa", encontramos que gran parte del trabajo referido por Weiner (1966) en este sentido se encuentra dentro de un marco teórico de tipo psicoanalítico, por lo que no será presentado aquí en mayor detalle. Baste indicar en términos generales que, en relación a la defensa, la principal distinción que hacen esos trabajos entre los grupos paranoides y los no paranoides es la confianza en la formación del mecanismo de la proyección en los primeros; y en relación al impulso, la presencia de impulsos homosexuales con mayor frecuencia entre los paranoides que entre los no paranoides. Como nuestros datos poco pueden aportar a esta línea de investigación, pasemos ahora a considerar el proyecto de nuestro trabajo.

CAPITULO II.- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ENTRE DOS GRUPOS
ESQUIZOFRENICOS MEXICANOS Y UNA COMPARA-
CION CON UN GRUPO AMERICANO A TREVES DE
RESPUESTAS A LAS MANCHAS DE TINTA DE --
HOLTZMAN.

- A) El proyecto "Bernardino Alvarez".
- B) Planteamiento de problemas y formulación de hipótesis.
- C) Diseño Experimental. Características de la muestra.
- D) Material y procedimiento.
- E) Resultados obtenidos.

A) El Proyecto "Bernardino Alvarez"

El Proyecto "Bernardino Alvarez" fué diseñado para resolver, al menos en parte, algunas de las necesidades existentes en México para proporcionar instrumentos psicológicos de diagnóstico y control, confiables y válidos de acuerdo a las necesidades de asistencia psiquiátrica.

Por otro lado fué planificado para la recolección de material relevante acerca de las características psicológicas que presenta la población esquizofrénica en nuestro país.

Ahora bien, considerando las dificultades de encontrar material estandarizado en nuestro medio, procedimos en el Departamento de Investigaciones Psicológicas del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", a la selección de una serie de instrumentos de evaluación psicológica -- que habian mostrado ser muy útiles en otros países. Los dos criterios -- fundamentales que determinaron la selección fueron, a) que las áreas medidas por estos tests fueran relevantes dentro del marco de intereses clínicos y experimentales en la exploración de la personalidad y b) que permitieran indirectamente una comprensión más extensa de las variables bajo investigación, mediante la utilización de grupos normales que servirían como control. En este último sentido, 7 de los 16 instrumentos de medición que componían la batería para ser investigada, eran comunes a la batería de tests utilizada por el "Proyecto de Investigaciones Psicológicas sobre el Desarrollo de la Personalidad del Niño Escolar Mexicano" que se lleva a cabo en el Departamento de Ciencias del Comportamiento de la U.N.A.M. En virtud de que este estudio provee de información significativa sobre el desarrollo de la personalidad en niños en edad escolar a través de una investigación longitudinal (cubre un rango de edades desde 6 años 8 meses hasta los 17 años 8 meses), sería posible observar la ubicación relativa de los procesos investigados en los esquizofrénicos en relación al desarrollo normal, en esas áreas comunes investigadas por los tests.

Por otro lado, el interés de esta investigación, tiene dentro de -- sus objetivos básicos el de proporcionar índices estandarizados para los grupos investigados, lo cual determinaría en forma importante su utiliza

ción en la investigación de poblaciones similares a la investigada.

Cada uno de los tests que componen la batería de este proyecto de investigaciones ha sido correlacionado con un criterio externo representado por una "Breve Escala Psiquiátrica", proporcionada y autorizada para su uso por los Drs. Overall y Gorham y modificada por nosotros. Así mismo, hemos intercorrelacionado los tests de la batería para la obtención de criterios concurrentes, y además estudios de validación factorial en cada caso.

Los tests que componen la batería de esta investigación son los siguientes:

1.- Técnica de las Manchas de Tinta de Holtzman.

Ha sido desarrollada en los E.E.U.U. por el Dr. Wayne H. Holtzman de la Universidad de Texas y sus colaboradores. Esta técnica, si bien fué elaborada siguiendo los principios de las Técnicas proyectivas, ha resuelto las deficiencias psicométricas planteadas por el test Rorschach lo cual la convierte en el instrumento más objetivo en su género debido al sistema de cuantificación que permite. Se trata de una técnica que cubre a través de 22 variables áreas significativas de la personalidad, por lo que puede clasificarse entre los instrumentos que miden ésta.

2.- Test de Estilo Conceptual de Kagan.

Ha sido desarrollado por Jerome Kagan del Instituto Fels de New York. Está destinado a la medida de los estilos conceptuales de los sujetos. Además proporciona información sobre tendencias individuales para confrontar las señales de campos perceptuales, así como índices para detectar factores de "impulsividad" y "reflexividad" de los individuos. En cierta forma está conectado también con la medida de la "Atención selectiva".

3.- Test de Apercepción Temática "Bernardino Alvarez".

Este test ha sido desarrollado y elaborado por el Dr. Luis Lara a

través de varios años. El primer estudio sistemático ha sido realizado - en este hospital. Comprende 5 láminas seleccionadas de entre 70 originales por su poder para estimular material motivacional a través de la fantasía. El estudio se refiere a la medición de los motivos siguientes: Logro (McClelland), Afiliación (Shipley y Veroff), Agresión (Lara y col.), actitudes religiosas (Lara y col.) y otras. Su valor aplicado radica en la posibilidad de que a través de él se pueden predecir las posibilidades de rehabilitación de los sujetos, particularmente a través de la "medida de la necesidad de logro" (Achievement). Así mismo es útil para el control de los tratamientos.

4.- Test de Clasificación de Objetos Geométricos de Lara.

Este test ha sido elaborado y desarrollado por el Dr. Luis Lara desde hace varios años y en estudios previos ha mostrado su valor para el estudio de la Formación de Conceptos. En virtud de que al presente no existen publicaciones sobre éste tópico en México en poblaciones de esquizofrénicos, el Programa de Investigaciones consideró un interés particular en esta área de los procesos cognoscitivos. Su importancia clínica ha sido puesta de manifiesto sistemáticamente por la escuela francesa y ginebrina de neurología y psiquiatría, así como por la americana. El test específico que aquí tratamos está diseñado colateralmente para recabar información acerca de las vías sensoriales selectivamente usadas por los esquizofrénicos durante el proceso de codificación de la información en la formación de conceptos. El material ha sido calificado, en este test siguiendo simultáneamente las técnicas de Mc Gaughran y Rapaport.

5.- Escala de Inteligencia Waschler para Adultos.

Constituye como es sabido, la mejor escala diseñada al presente para la medida de la inteligencia. El estudio realizado por nosotros tiene dos finalidades básicas. Usarla para validar una estandarización previa realizada en el antiguo Manicomio de la Castañeda. En segundo lugar, para realizar una comparación de los resultados obtenidos en ese nosocomio y la población del nuevo Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", ya que sostenemos la hipótesis de que el mejoramiento de la si-

tuación de los enfermos influye sobre variables intelectuales.

6.- Test de Raven.

Esta prueba es frecuentemente utilizada por los psicólogos clínicos. Desgraciadamente, como el factor de inteligencia que mide ("G") es particularmente vulnerable ante la psicosis y lesión cerebral, es conveniente su estandarización en poblaciones hospitalizadas específicas a fin de que se convierta en un instrumento discriminativo y predictivo.

7.- Test de Figuras Ocultas de Witkin.

Esta prueba se encuentra apoyada por más de 20 años de trabajo experimental de su autor. Mide una dimensión cognoscitiva llamada "Dependencia-independencia del campo" y se trata de un test perceptual destinado a la investigación de una compleja red de correlatos conductuales relacionados con el aprendizaje perceptual. Su valor predictivo comunmente ha sido demostrado en áreas conectadas con la conducta social, de donde parte nuestro interés por él. Otros aspectos de interés son su capacidad para la medida del "concepto de articulación del campo", variable que ha sido considerada e investigada exhaustivamente en esquizofrénicos, neuróticos y normales en la Fundación Menninger por Gardner y colaboradores, ya que se considera como uno de los controles cognoscitivos aislados por este grupo de investigadores.

8.- Test de Fraccionamiento Visual de Kagan.

Fundamentado en los estudios sobre aprendizaje perceptual, ha sido investigado buscando índices predictivos de los sujetos bajo programas de rehabilitación y psicoterapia, ya que involucra una medida de las habilidades de aprendizaje. Colateralmente permite una evaluación de la memoria, principalmente visual, por lo que es valioso para la investigación clínica.

9.- Test de Machover.

El test de la figura humana de Machover ha tenido gran aceptación -

en los medios clínicos tradicionales. Su utilización generalmente ha adolecido de un gran número de ingredientes subjetivos por lo que sus resultados resultan muy discutibles como valor diagnóstico y frecuentemente - suscitan polémicas. En virtud de que nuestro punto de vista personal es aceptar solamente lo que los datos empíricos demuestren, hemos sujetado a investigación dicha prueba. Los resultados preliminares han sido publicados en la Tesis Profesional de la Srita. Ingeborg Villarreal (1967). - Ellos muestran la baja validez y confiabilidad de la prueba y de los índices proporcionados por la autora (K.Machover), solamente 2 o 3 resultaron útiles. Creemos que esta constituye otra de las obligaciones para investigar de psicólogos mexicanos, pues a veces se hace un uso indiscriminado de tests extranjeros, con las desafortunadas consecuencias que pueden inferirse, particularmente en el área clínica. No obstante, el dibujo de la figura humana contiene una riqueza aún no suficientemente explorada, razón por la que estamos usando criterios nuevos, como los de "articulación del campo" de Witkin, los cuales, habiendo sido trabajados con mayor objetividad, ofrecen perspectivas mejores. Estamos usando su escala para la investigación del "concepto del cuerpo" (no estudiado en México aún) en esquizofrénicos, por su gran importancia actual en la psicología y sobre los marcos aportados por Schilder.

10.- Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnessotta.

Esta prueba constituye probablemente el instrumento más poderoso en la clínica psiquiátrica y psicológica debido a la rigurosidad científica y metodológica con que ha sido investigada. No obstante, necesita la debida estandarización a nuestro medio. Aunque existe en México un proyecto de investigación con esta prueba dirigido por el Dr. Rafael Núñez, ya nos hemos avocado a su solución parcial y la hemos investigado en este hospital. El informe preliminar de los resultados ha sido motivo del examen profesional que para obtener el Título de Psicólogo, presentó la Srita. Dolores Martínez en 1968.

11.- Registro de Peso y Medida.

Un aspecto muy importante para nosotros ha sido la correlación entre nuestras mediciones psicológicas y algunos correlatos biotipológicos.

Como es sabido, a partir de datos de peso y medida (estatura) es posible obtener un esquema del biotipo de los sujetos según técnicas de las escuelas italianas que no requieren de instrumentaciones y equipo muy complicado. Su investigación pondrá de manifiesto las relaciones que en este sentido se encuentren dentro de los grupos clínicos investigados.

12.- Test de Memoria de A. Gómez Robleda.

En virtud de que esta prueba es una de las pocas estandarizadas en México sobre poblaciones normales gracias a los esfuerzos del maestro -- Gómez Robleda, pensamos en su utilidad para nuestro medio psiquiátrico, ya que aporta información significativa en el área de la memoria. Podrá proveernos de este tipo de información en nuestra población investigada.

13.- Test de Rorschach.

Como es bien sabido, constituye un elemento de diagnóstico clínico ampliamente utilizado. En nuestro concepto particular (apoyado al presente por un gran número de psicólogos de todo el mundo) la prueba presenta un gran número de desventajas básicas ya que su validez y confiabilidad son muy discutibles y en gran parte su valor radica más en la experiencia del examinador que en sus características intrínsecas como instrumento de medida. Por tanto hemos procurado utilizar sus posibilidades cuantitativas (de alguna variables) para investigarlo en nuestro medio y más aún, procurar validar algunas de sus variables confrontándoles con otra información, ya que algunas de las suposiciones clínicas en que se apoya son al presente insostenibles. Al final del análisis se harán estudios de cross-validación con la Técnica de Holtzman y el MMPI.

14.- Test de Bender.

El test de Bender es ya clásico en las baterías psiquiátricas debido a su poder en la detección de "organicidad", radicando su valor precisamente en este aspecto y no como han querido algunos clínicos, en sus posibilidades como medida de la personalidad. Creemos, como lo han demostrado estudios previos, que constituye un instrumento muy valioso para la detección de cambios en la evolución de los pacientes. Los correlatos

entre las medidas electroencefalográficas han sido ampliamente demostrados al compararse con los resultados de este test. Por otro lado existen algunos factores de tipo perceptual que son sumamente valiosos en la clínica. Hemos desarrollado en nuestro departamento una nueva escala de calificación sobre las variables apuntadas por la autora de la prueba a -- fin de establecer criterios más objetivos de medición y facilitar su análisis estadístico. Evidentemente tratamos de encontrar criterios para el diagnóstico diferencial y de tipo predictivo.

15.- Escala de Registro Psiquiátrico.

Una de nuestras preocupaciones desde el antiguo Hospital de la Castañeda fué la de poder contar con un instrumento cuantificado que reportara y sintetizara la información clínica obtenida por los psiquiatras y -- que eventualmente resolviera los problemas de comunicación planteados -- por la utilización de diversos sistemas de calificación y evaluación de transtornos psiquiátricos. Despues de consultar la bibliografía asequible, decidimos adoptar una Escala de Registro de Psiquitría desarrollada por los Drs. Overall y Gorhan en Perry Point, Maryland, y con permiso de los autores procedimos a su traducción y adaptación agragando 2 factores más sobre la original. Esta escala es el producto de la factorialización de más de 300 síntomas psiquiátricos que quedaron agrupados en 16 factores básicos. Con los 2 que agregamos nosotros nos ha quedado una escala de 18 factores. Estos han sido dimencionalizados en una escala de 7 puntos y constituye al presente el instrumento de registro contra el cual se validarán todas las pruebas antes citadas.

B) Planteamiento de problemas y formulación de hipótesis.

Como es evidente, el carácter aplicado de nuestro trabajo nos impone la tarea de definir exactamente el tipo de problemas concretos que -- pretendemos contestar en base a la metodología utilizada.

En primer lugar, el interés de este trabajo va encaminado al posible descubrimiento de diferencias entre sujetos esquizofrénicos cuando éstos son clasificados como paranoides y no paranoides, comprendiendo --

en estos últimos a los subtipos tradicionales de hebefrénicos, simples y catatónicos. Esto es, nuestro primer problema está relacionado con aspectos ligados al diagnóstico diferencial. Así, nuestro primer problema podría formularse de la siguiente manera: ¿Existen diferencias estadísticamente significativas entre los esquizofrénicos paranoides y los no paranoides en las variables investigadas por nosotros a través de la prueba de Holtzman ?. Es evidente que los resultados podrán aportar datos en sentido afirmativo o negativo. Siguiendo con la manera ortodoxa en materia técnica, formulamos nuestra primera hipótesis nula:

H_{0_1} .- No existen diferencias significativas entre los esquizofrénicos paranoides y los no paranoides (hebefrénicos, catatónicos y simples) en las variables medidas por la prueba de Holtzman.

Debemos recordar además, que otro de nuestros intereses era la exploración del grado relativo de semejanzas entre nuestros esquizofrénicos y los investigados por Holtzman en sus respuestas a las manchas de tinta y bajo las variables aquí consideradas. En este sentido, nos interesa particularmente el posible descubrimiento de diferencias entre sujetos esquizofrénicos provenientes de diferentes culturas. Así, nuestro segundo problema está relacionado con la detección de diferencias culturales en el síndrome, tal como estas se expresan en las respuestas a las manchas de tinta y podría formularse de la siguiente forma: ¿Existen diferencias estadísticamente significativas entre nuestro grupo total de esquizofrénicos y el grupo total de esquizofrénicos norteamericanos investigado por Holtzman en las variables medidas por la Técnica de las Manchas de Tinta de Holtzman ?.

Siguiendo el lineamiento anterior, los datos nos indicarán si aceptamos o no nuestra segunda hipótesis nula, que sería:

H_{0_2} .- No existen diferencias significativas entre los esquizofrénicos mexicanos y los norteamericanos en las variables medidas por la prueba de Holtzman.

Los siguientes pasos van encaminados a la metodología que servirá - para contestar nuestras hipótesis.

C) Diseño Experimental. Características de la muestra.

Como hemos planteado anteriormente, la determinación de criterios - diagnósticos que diferencien entre diversas formas de esquizofrenia es - deseable dentro del marco del diagnóstico clínico y particularmente útil para la implantación de tratamientos médicos. En el caso de la investiga - ción, la división entre al menos un grupo paranoide y otro no paranoide es fundamental y deseable, particularmente porque reduce los errores en la interpretación de los datos debidos a la variabilidad que producen en los resultados cada vez que se consideran como grupos juntos y porque co - mo han indicado muchos autores, se encuentran frecuentemente diferencias significativas entre ellos. Es por tanto recomendable la utilización de al menos dos grupos basados en clasificaciones Kraepelinianas.

En esta investigación, hemos considerado la comparación entre dos - grupos siguiendo las pautas de los Diseños Experimentales con Dos Grupos seleccionados al azar.

La selección fué realizada en base al análisis de todos los casos - diagnosticados con cualquiera de las cuatro variedades del síndrome, in - cluyendo todos los diferentes departamentos de asistencia psiquiátrica - que constituyen el Hospital Psiquiátrico " Fray Bernardino Alvarez ".

Se excluyeron del total de casos aquellos que a la fecha del estudio presentaban algún problema diagnóstico. El número de casos en cada una de las variedades del síndrome, en nuestra muestra, expresa claramente la - proporción que cada subvariedad ocupa dentro del síndrome total, según - reportes internacionales.

Del total de expedientes fué extraída una muestra que representó a - proximadamante el 20% del total de casos internados y diagnosticados co - mo esquizofrénicos, lo cual aseguraba un alto nivel de confianza. La -- muestra total estuvo compuesta por 61 casos, 38 de los cuales estaban -- clasificados como esquizofrénicos paranoides y los 23 restantes como es

quizofrénicos no paranoides (hebefrénicos, simples y catatónicos).

Las tablas que siguen muestran las características de las dos submuestras y las del grupo total en cuanto a sus características de diagnóstico, edad, lugar de nacimiento, estado civil, escolaridad, ocupación número de internamientos y tiempo de evolución.

Para la clasificación de los niveles ocupacionales fué utilizada la tabla de ocupaciones proporcionada por el Departamento de Ciencias de la Conducta del Centro de Cálculo Electrónico de la U.N.A.M. y que ha mostrado su utilidad en investigaciones transnacionales. Esta tabla se presenta en el Apéndice A. La clasificación de la escolaridad utilizó también una tabla similar proporcionada por el mismo departamento y se presenta en el Apéndice B.

DIAGNOSTICO:

	GRUPO P	GRUPO NO P	GRUPO TOTAL
E.PARANOIDE	38		38 (62%)
E.NO PARANOIDE		23	23 (38%)
	38	23	61

EDAD:

AÑOS	GRUPO P	GRUPO NO P	GRUPO TOTAL
16-20	10 (26%)	9 (39%)	19 (31%)
21-30	16 (42%)	11 (48%)	27 (44%)
31-40	5 (13%)	1 (4%)	6 (10%)
41-50	3 (8%)	1 (4%)	4 (7%)
51-60	4 (11%)	1 (4%)	5 (8%)
	38	23	61

LUGAR DE NACIMIENTO:

	GRUPO P	GRUPO NO P	GRUPO TOTAL
DISTRITO FEDERAL	8 (21%)	6 (26%)	14 (23%)
ESTADOS	30 (79%)	17 (74%)	47 (77%)
	38	23	61

ESTADO CIVIL:

	GRUPO P	GRUPO NO P	GRUPO TOTAL
SOLTERO	30 (79%)	22 (96%)	52 (85%)
CASADO	8 (21%)	1 (4%)	9 (15%)
	38	23	61

ESCOLARIDAD:

NIVEL	GRUPO P	GRUPO NO P	GRUPO TOTAL
1	5 (13%)	1 (4%)	6 (10%)
2	1 (3%)	1 (4%)	2 (3%)
3			
4	9 (24%)	8 (35%)	17 (28%)
5	11 (29%)	7 (30%)	18 (29%)
6	4 (11%)	4 (17%)	8 (13%)
7	5 (13%)	2 (9%)	7 (11%)
8			
9	3 (8%)		3 (5%)
10			
	38	23	61

OCUPACION:

NIVEL	GRUPO P	GRUPO NO P	GRUPO TOTAL
1			
2			
3	3 (8%)		3 (5%)
4	8 (21%)	4 (17%)	12 (20%)
5	7 (18%)	8 (35%)	15 (25%)
6	14 (37%)	8 (35%)	22 (36%)
7	6 (16%)	3 (13%)	9 (15%)
	38	23	61

INTERNAMIENTOS:

	GRUPO P	GRUPO NO P	GRUPO TOTAL
1	12 (31%)	9 (39%)	21 (34%)
2	9 (24%)	8 (35%)	17 (28%)
3	8 (21%)	3 (13%)	11 (18%)
4	5 (13%)	1 (4%)	6 (10%)
5 o más	4 (11%)	2 (9%)	6 (10%)
	38	23	61

TIEMPO EVOLUCION:

AÑOS	GRUPO P	GRUPO NO P	GRUPO TOTAL
Menos de 1	3 (8%)	6 (26%)	9 (15%)
1-3	12 (31%)	10 (43%)	22 (36%)
4-6	12 (31%)	3 (13%)	15 (25%)
7-9	4 (11%)	2 (9%)	6 (10%)
10-12	4 (11%)	1 (4%)	5 (8%)
13-15	1 (3%)	1 (4%)	2 (3%)
16-18	1 (3%)		1 (2%)
19-21			
22-24	1 (3%)		1 (2%)
	38	23	61

D) Material y procedimiento.

La Técnica de las Manchas de Tinta de Holtzman en su versión Forma A fué administrada individualmente dentro de un medio hospitalario a todos los sujetos investigados. El examinador recogía directamente al paciente y lo conducía personalmente al cubículo en donde se llevaría a cabo la administración del test. Durante la toma de los datos de identificación se procuraba obtener la máxima cooperación del examinado y si se observaban problemas que pudieran empobrecer seriamente los resultados a obtener, se optaba por posponer la aplicación para mejor ocasión, pues nuestro intento era obtener el mejor rendimiento posible del paciente.

La Forma A de la prueba, al igual que la Forma B paralela, consiste de 45 láminas que tienen impresas las manchas de tinta. Adicionalmente -

hay dos láminas que cumplen propósitos introductorios en la tarea y las respuestas a éstas no se califican. Se le pide al sujeto que dé solo una respuesta por lámina y las instrucciones enfatizan los siguientes puntos:

- a) Las manchas no fueron hechas para ver en ellas algo particular;
- b) Las diferentes personas ven diferentes cosas en las manchas;
- c) De solo una respuesta a cada lámina.

Las instrucciones típicas son las siguientes:

"AQUI TENGO UN CONJUNTO DE MANCHAS DE TINTA QUE FUERON HECHAS PONIENDO TINTA SOBRE UN PAPEL Y DOBLANDOLO. ME GUSTARIA QUE USTED VIERA CADA MANCHA Y ME DIGA QUE PARECE, QUE PUEDE REPRESENTAR O QUE PODRIA SER. COMO ESTAS SON SOLAMENTE MANCHAS DE TINTA, AQUI NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS NI EQUIVOCADAS Y PUEDEN VERSE DIFERENTES COSAS POR LAS DIFERENTES PERSONAS. ES POSIBLE QUE USTED PUDIERA VER MUCHAS COSAS DIFERENTES EN CADA LAMINA PERO YO QUISIERA QUE ME DIGA UNA SOLA RESPUESTA POR CADA LAMINA. DESPUES DE QUE USTED VEA ALGO Y ME LO DIGA, LE HARE ALGUNAS PREGUNTAS PORQUE QUIERO VER LO MISMO QUE USTED VIO. ESCRIBIRE TODO LO QUE DIGA Y TOMARE EL TIEMPO, PERO USTED PUEDE TARDARSE TANTO COMO NECESITE EN CADA LAMINA. ¿TIENE ALGUNA PREGUNTA? "

Las láminas son presentadas al sujeto una a una siguiendo el orden de un número que traen impreso en la parte posterior. Se evita que el sujeto tenga a la vista más de una lámina por vez e inmediatamente después de la respuesta a cada lámina se lleva a cabo una pequeña encuesta estandarizada que tiene el propósito de checar ciertos aspectos de la respuesta y obtener información adicional que ayude a la calificación. Se hacen tres tipos de preguntas en esta encuesta:

- a) Una pregunta destinada a clarificar la localización (PL);
- b) Una pregunta que aclare las características del percepto (PC);
- c) Una pregunta para aclarar alguna elaboración de la respuesta (PE).

Las preguntas se formulan típicamente en la siguiente forma:

PL.- "¿EN QUE PARTE DE LA MANCHA VIO USTED _____?"

PC.- "¿QUE COSA DE LA MANCHA LE HIZO VER COMO _____?"

PE.- "¿DESEA AGREGAR ALGO MAS?"

La forma de registro provee de facsímiles en pequeño de las manchas para ubicar PL. Adicionalmente hay espacio para anotar textualmente la respuesta dada por el sujeto así como PC y PE. También se registran durante la aplicación el tiempo de reacción del examinado en segundos y la posición de la lámina en el momento de la respuesta así como las rotaciones a que la haya sometido. A las preguntas del sujeto, el examinador deberá contestar sin afectar la dependencia de las variables del examinado.

En cada respuesta se van a calificar 22 variables las que fueron formuladas por Holtzman después de un cuidadoso análisis de los sistemas de calificación y de codificación existentes en las técnicas relacionadas. Este autor estandarizó dichas variables en su programa de investigación y se preocupó por definir las explícitamente así como por proporcionar criterios unitarios de calificación.

Los criterios que jugaron un papel prominente en la formulación de tales variables para el sistema de calificación fueron, como indica Holtzman (1961), los siguientes:

- a) Una variable tendría que ser una que pudiera ser calificada para cualquier respuesta legítima, pudiendo ser teóricamente posible calificar dentro de un rango de 0 a 45 cuando dieran pesos unitarios.
- b) La variable tendría que ser suficientemente objetiva para permitir alto acuerdo de calificación entre individuos entrenados.
- c) La variable tendría que mostrar alguna premisa a priori relativa al estudio de la personalidad a través de la percepción.
- d) Cada variable tendría que ser lógicamente independiente de las otras hasta donde fuera posible con la finalidad de codificar el máximo monto de información en la forma más eficiente y flexible.

Siguiendo líneas de clasificación tradicional, esas variables que-

daron divididas dentro de las siguientes categorías:

- a) Variables que se refieren a las porciones particulares de la mancha de tinta usadas por la persona para organizar su respuesta y las relaciones figura-fondo de esas porciones:

LOCALIZACION

ESPACIO

- b) Variables que han sido consideradas como los determinantes de la respuesta:

FORMA DEFINIDA

FORMA APROPIADA

COLOR

SOMBREADO

MOVIMIENTO

- c) Variables que se refieren al contenido de la respuesta:

HUMANO

ANIMAL

ANATOMIA

SEXO

ABSTRACTO

- d) Variables que se refieren parcialmente a la calidad del contenido de la respuesta:

ANSIEDAD

HOSTILIDAD

BARRERA

PENETRACION

VERBALIZACION PATOGNOMONICA

- e) Variables adicionales:

INTEGRACION

BALANCE

POPULAR

TIEMPO DE REACCION

RECHAZO

En un sumario separado se anota la calificación que para cada variable obtiene cada respuesta. La parte anterior del sumario presenta casillas de calificación para las 27 primeras láminas y la parte posterior -

para las restantes 18 láminas. La calificación total para cada variable es la suma de las calificaciones que dicha variable obtuvo en cada lámina. Más adelante presentaremos los criterios de calificación para cada variable.

El siguiente cuadro presenta el nombre, la abreviación y el rango teórico de puntaje total para cada variable:

NOMBRE	ABREVIACION	RANGO DE CALIFICACION TEORICA.
Tiempo de Reacción	RT	
Rechazo	R	0-45
Localización	L	0-90
Espacio	S	0-45
Forma Definida	FD	0-180
Forma Apropiada	FA	0-90
Color	C	0-135
Sombreado	Sh	0-90
Movimiento	M	0-180
Verbalización Patognomónica	V	0-180 o más
Integración	I	0-45
Humano	H	0-90
Animal	A	0-90
Anatomía	At	0-90
Sexo	Sx	0-90
Abstracto	Ab	0-90
Ansiedad	Ax	0-90
Hostilidad	Hs	0-135
Barrera	Br	0-45
Penetración	Pn	0-45
Balance	B	0-45
Popular	P	0-25

En el caso de las variables FD, FA y V, la calificación obtenida - por el sujeto tiene que someterse a una corrección si es que éste ha rechazado láminas. En cada caso se emplea la fórmula general $CC = \frac{45}{(45-R)} \times C$,

donde CC es la calificación corregida, C es la calificación obtenida en la variable en cuestión y R es el número de rechazos.

Pasaremos ahora a considerar la descripción de las variables y mas adelante los criterios específicos de calificación.

Descripción de las variables:

Tiempo de Reacción.- Se define como el tiempo en segundos que transcurre desde la presentación de la lámina hasta que se obtiene la primera respuesta acreditable o hasta que el sujeto rechaza la lámina.

Rechazo.- Se define como el hecho de que el sujeto devuelva la lámina - sin haber dado ninguna respuesta acreditable.

Localización.- Se define como la porción de la mancha de tinta que el sujeto utiliza para elaborar su respuesta.

Espacio.- Se define como la utilización de área blanca de la mancha para la elaboración de la respuesta, siendo utilizada el área manchada de la misma como fondo.

Forma Definida.- Se define como la definitud de la forma en el concepto reportado en la respuesta, independientemente de las características de la mancha de tinta.

Forma Apropiada.- Se define como la propiedad entre la forma del concepto reportado en la respuesta del sujeto y las características formales de la mancha de tinta.

Color.- Se define como la utilización del color para la elaboración de la respuesta.

Sombreado.- Se define como la utilización del sombreado para la elaboración de la respuesta.

Movimiento.- Se define como la adscripción de movimiento o de potencial para el mismo que el sujeto voluntariamente dá al percepto reportado en la respuesta.

Verbalización Patognomónica.- Se define como aquél tipo de verbalizaciones que reflejan una forma de pensamiento autista, generalmente anormal, distorcionado, bizarro y/o desviado y que aparecen en la descripción que el sujeto hace de su percepto y/o en la explicación del porqué vió dicho percepto.

Integración.- Se define como la organización de dos o más elementos de -

la mancha percibidos adecuadamente dentro de un todo mayor.

Humano.- Se define como la presencia de seres humanos en el contenido de la respuesta.

Animal.- Se define como la presencia de animales en el contenido de la respuesta.

Anatomía.- Se define como la presencia de elementos anatómicos en el contenido de la respuesta.

Sexo.- Se define como la presencia de cualquier referencia directa al sexo en el contenido de la respuesta.

Abstracto.- Se define como la presencia de conceptos abstractos en el contenido de la respuesta.

Ansiedad.- Se define como la presencia de signos de ansiedad en el contenido de la respuesta.

Hostilidad.- Se define como la presencia de signos de hostilidad en el contenido de la respuesta.

Barrera.- Se define como la presencia de conceptos que se relacionen real o simbólicamente con los límites de la imagen corporal en el contenido de la respuesta.

Penetración.- Se define como la presencia de conceptos que se relacionen real o simbólicamente con la idea de que el exterior del cuerpo es de poco valor protector y puede ser fácilmente penetrado en el contenido de la respuesta.

Balance.- Se define como cualquier referencia que el sujeto haga en relación a la dimensión simetría-asimetría de la mancha en el contenido de la respuesta.

Popular.- Se define como un concepto que frecuentemente es reportado por diferentes sujetos a una misma lámina, en el mismo lugar y visto de la misma manera.

Calificación de las variables:

Cada variable se califica para cada respuesta que el sujeto dá y como lo especifican las instrucciones, se pide sólo una respuesta por lámina, tenemos un total de 45 respuestas en cada protocolo, en cada una de las cuales se van a calificar las 22 variables anteriormente definidas.

En este punto es conveniente anotar que nosotros no tomamos en -- consideración la variable Popular (P) por carecer aún en nuestro medio del diccionario y de los datos que tipifiquen su ocurrencia para la población normal.

La calificación que cada variable va a obtener en cada respuesta depende de escalas de calificaciones utilizadas para las mismas, las -- que en su menor valor tienen solamente dos puntajes (escalas de 0 y 1) y en su mayor tienen cinco puntajes posibles (escalas de 0, 1, 2, 3 y 4).

El criterio que determina el valor de la calificación para cada -- variable es básicamente la presencia o ausencia de la variable en cues ti ón. El grado en que la variable va a estar presente en la respuesta va a quedar indicado por la graduación de los puntajes. Así, el valor que adquiriría una variable calificada con una escala de cinco puntos sería de 0 para la ausencia de dicha variable y de 4 para su presencia en el mayor grado. Los puntajes de 1, 2 y 3 sería dados en el caso de que la variable tubiera grados intermedios de importancia entre estos dos extremos.

NOMBRE DE LA VARIABLE.	ABREV.	CALIFICACION PARCIAL DE LA VARIABLE (CALIF. EN C/RESP.)	CALIFICACION TOTAL DE LA VARIABLE.
TIEMPO DE REACCION	RT	Calif.= No. en Segundos del Tiempo de Reacción.	Suma de 45 calificaciones parciales entre 45.
RECHAZO	R	0= Lámina no rechazada 1= Lámina rechazada	Suma de láminas <u>re</u> <u>ch</u> <u>az</u> <u>ada</u> s.
LOCALIZA- CION.	L	0= Cuando se usa toda la -- mancha ó se dejan fuera porciones muy pequeñas de la mancha. 1= Cuando se usa un área -- grande de la mancha como todo un lado o el centro	Suma de 45 califi- caciones parciales.

completo de la misma.

- 2= Cuando se usan áreas pe
queñas de la mancha.

ESPACIO.	S	<p>0= No se utiliza espacio - para la respuesta.</p> <p>1= Se utiliza espacio para la respuesta.</p>	Suma de 45 califica <u>ci</u> ciones parciales.
FORMA DEFINIDA.	FD	<p>0= Conceptos que son com-- pletamente carentes de forma o faltantes de <u>es</u> pecificidad.</p> <p>1= Conceptos que tienden a ser indefinidos en for- ma.</p> <p>2= Conceptos equilibrados en forma.</p> <p>3= Conceptos que tienden a ser altamente definidos en forma.</p> <p>4= Conceptos que son alta- mente definidos en forma.</p>	Suma de 45 califica <u>ci</u> ciones parciales.
FORMA APROPIADA.	FA	<p>0= Cuando no hay forma o - una forma muy pobre.</p> <p>1= Cuando la respuesta del sujeto pueda considera<u>r</u> se como aceptable.</p> <p>2= Cuando el percepto es - bien visto o sea que la respuesta dada por el - sujeto reporta una bue- na adecuación con respec<u>t</u> o a la mancha de tinta.</p>	Suma de 45 califica <u>ci</u> ciones parciales.

COLOR	C	<p>0= Cuando el color no es <u>usa</u> do como determinante.</p> <p>1= Cuando el color es usado de una manera <u>secundaria</u> como una elaboración en - la respuesta reportada.</p> <p>2= Cuando el color es más <u>im</u> portante que la poca <u>for</u> ma empleada en la respues<u>ta</u>.</p> <p>3= Cuando el color es usado como primera determinante sin ninguna forma presen<u>te</u>.</p>	Suma de 45 califica <u>ci</u> ones parciales.
SOMBREADO	Sh	<p>0= Cuando el sombreado no es usado como determinante.</p> <p>1= Cuando el sombreado se usa en forma <u>secundaria</u> en - la elaboración de la res<u>pu</u> esta.</p> <p>2= Cuando el sombreado es el primer determinante sin forma presente.</p>	Suma de 45 califica <u>ci</u> ones parciales.
MOVIMIENTO	M	<p>0= Cuando no hay movimiento ni posibilidad "<u>estática</u>" de movimiento.</p> <p>1= Cuando se indica ciertos movimientos <u>estáticos</u> <u>co</u> me en los gerundios y - participios de los verbos: <u>sentado</u>, <u>mirando</u>, <u>descan</u> sando, etc.</p> <p>2= Movimiento casual como - <u>hablar</u>, <u>caminar</u>, <u>subir</u>, - <u>alcanzar</u>, etc.</p>	Suma de 45 califica <u>ci</u> ones parciales.

- 3= Movimiento dinámico - como ascendiendo, bajando, corriendo, so--llozando, etc. Cohete a punto de elevarse, ciclista en espera de banderazo, aunque en estado quieto, presen--tan una dinámica de - tensión extraordinaria.
- 4= Movimientos violentos como explosión, girar violentamente, etc.

VERBALIZACION V
PATOGNOMONICA.

- 0= Ausencia de patología.
- 1= Verbalizaciones que - presentan patología - leve.
- 2= Verbalizaciones que - presentan patología - moderada.
- 3= Verbalizaciones que - presentan patología - severa.
- 4= Verbalizaciones muy - bizarras y severas en patología.

Suma de 45 califica--
ciones parciales.

INTEGRACION I

- 0= Integración ausente.
- 1= Integración presente.

Suma de 45 califica--
ciones parciales.

HUMANO H

- 0= Ni partes del cuerpo hu--mano o ningún conteni--do humano en la res--puesta, p.ej. huesos.
- 1= Partes pequeñas del -

Suma de 45 califica--
ciones parciales.

cuerpo humano, ej. Una -
cara humana, seres mito-
lógicos o caricaturizados
ejm. el pato Donald.

- 2= Cuerpo humano completo -
(partes pequeñas pueden -
ser omitidas) La cara hu-
mana cuando está bien defi-
nida y muy elaborada.

ANIMAL

A

- 0= Ningún contenido de tipo Suma de 45 califica-
animal en la respuesta; - ciones parciales.
piel de animales no dife-
renciada; vida microscópi-
ca.
- 1= Partes de animal, inclu-
yendo cabezas ó caras de
animal, aún muy elabora-
das; cualquier insecto.
- 2= Animal completo (pueden -
estar omitidas partes muy
pequeñas como cola, patas,
etc.

ANATOMIA

At

- 0= Cuando no hay en la res- Suma de 45 califica-
puesta penetración o inte- ciones parciales.
riorización explícita con
respecto a los contenidos
humanos o animales.
- 1= Rayos X, dibujos médicos
y todas las estructuras -
óseas (excepto dientes).
- 2= Partes blandas, vísceras
o cualquier referencia a
anatomía cruda como venas,
etc.

SEXO	Sx	<p>0= Cuando la respuesta no tiene absolutamente <u>nin</u>gún contenido sexual ni referencia de tipo se--xual.</p> <p>1= Actividades sexuales o expresiones de tipo sexual aceptadas social--mente como besos, abra--zos, etc.</p> <p>2= Especificación sexual - directa;exagerada aten--ción a elementos sexua--les; mención de órganos sexuales.</p>	Suma de 45 califica--ciones parciales.
ABSTRACTO	Ab	<p>0= Cuando no hay contenido abstracto en la respues--ta.</p> <p>1= Elementos abstractos -- involucrados con otros elementos, conservando alguna forma presente.</p> <p>2= Respuestas completamen--te de tipo abstracto ej. "el verano" "la alegría", etc.</p>	Suma de 45 califica--ciones parciales.
ANSIEDAD	Ax	<p>0= Ansiedad ausente</p> <p>1= Actitudes, emociones, - conducta abierta, símbo--los o estereotipos cultu--rales de miedo en los - que puede cuestionarse - la presencia de ansiedad.</p> <p>2= Actitudes, emociones, - conducta abierta,símbo--</p>	Suma de 45 califica--ciones parciales.

los ó estereotipos de mie
do en los que no se cues-
tiona la presencia de an-
siedad.

HOSTILIDAD	Hs	0= Hostilidad ausente. 1= Expresiones o acciones <u>va</u> gas ó simbólicas de <u>hosti</u> lidad. 2= Expresiones o acciones -- tendientes a ser directas o violentas de hostilidad. 3= Expresiones o acciones -- directas o violentas de - hostilidad.	Suma de 45 califica <u>ci</u> ones parciales.
BARRERA	Br	0= Barrera ausente. 1= Barrera presente.	Suma de 45 califica <u>ci</u> ones parciales.
PENETRACION	Pn	0= Penetración ausente. 1= Penetración presente.	Suma de 45 califica <u>ci</u> ones parciales.
BALANCE	B	0= Balance ausente. 1= Balance presente.	Suma de 45 califica <u>ci</u> ones parciales.
POPULAR	P	0= Popular ausente. 1= Popular presente.	Suma de 25 califica <u>ci</u> ones parciales.

Para una consideración más detallada de los problemas asociados -
con la administración y la calificación, el manual de la prueba y el libr
o de Holtzman antes citado proporcionan abundantes datos y ejemplos y
el lector interesado puede recurrir a ellos. Nosotros pasaremos ahora -
a presentar nuestros resultados obtenidos.

E) Resultados obtenidos.

TABLA I.- COMPARACION ENTRE DOS GRUPOS DE ESQUIZOFRENICOS MEXICANOS UNO PARANOIDE Y OTRO NO PARANOIDE EN LAS RESPUESTAS A LA TECNICA DE LAS MANCHAS DE TINTA DE HOLTZMAN (61 CASOS).

VARIABLE	PARANOIDE N=38		NO PARANOIDE N=23		t	P	
	Media	Sigma	Media	Sigma		1c	2c
Tiempo Reacción	28.81	44.37	27.13	20.76	0.16	NS	NS
Rechazo	8.34	10.61	4.91	8.43	1.29	.10	NS
Localización	34.71	40.47	31.17	19.81	0.38	NS	NS
Espacio	0.55	1.69	0.56	1.27	-0.03	NS	NS
Forma Definida	88.23	101.76	63.04	22.55	1.15	NS	NS
Forma Apropiada	36.71	10.63	32.34	10.25	1.54	.10	NS
Color	12.13	20.38	9.13	8.07	0.66	NS	NS
Sombreado	2.78	2.93	2.52	2.88	0.34	NS	NS
Movimiento	10.78	10.10	7.78	7.92	1.19	NS	NS
Verbalización	4.89	5.28	2.39	2.10	2.13	.02	.05
Integración	2.34	2.76	1.47	1.58	1.34	.10	NS
Humano	14.15	13.96	12.08	9.13	0.62	NS	NS
Animal	18.18	11.06	16.73	10.88	0.48	NS	NS
Anatomía	9.55	13.99	8.95	15.04	0.15	NS	NS
Sexo	1.44	3.03	0.13	0.44	2.03	.02	.05
Abstracto	0.18	0.45	0.00	10.00	1.92	.05	.10
Ansiedad	7.47	7.18	5.13	5.16	1.34	.10	NS
Hostilidad	6.84	6.37	3.13	3.05	2.57	.01	.02
Barrera	3.44	2.76	3.52	3.66	-0.08	NS	NS
Penetración	1.36	1.91	1.13	2.00	0.45	NS	NS
Balance	0.07	0.26	0.08	0.28	-0.10	NS	NS

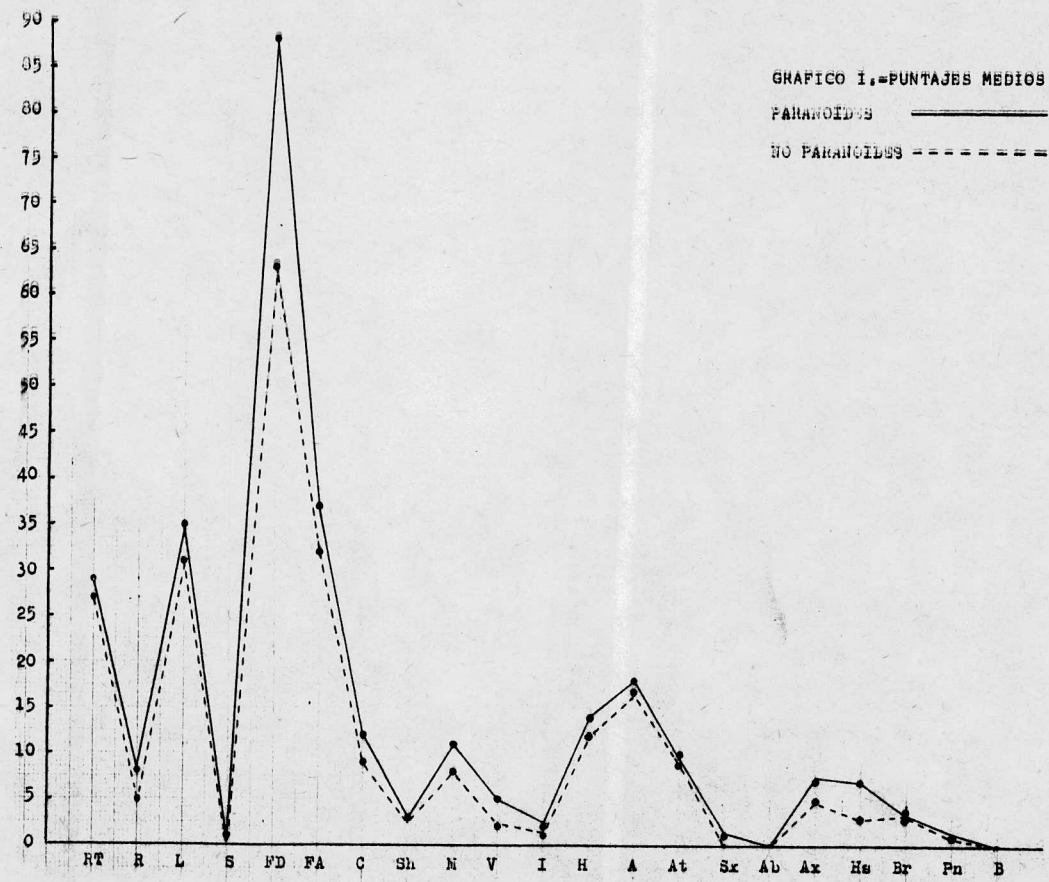
TABLA II.- COMPARACION ENTRE DOS GRUPOS DE ESQUIZOFRENICOS UNO MEXICANO Y OTRO NORTEAMERICANO EN LAS RESPUESTAS A LA TECNICA DE LAS MANCHAS DE TINTA DE HOLTZMAN (201 CASOS).

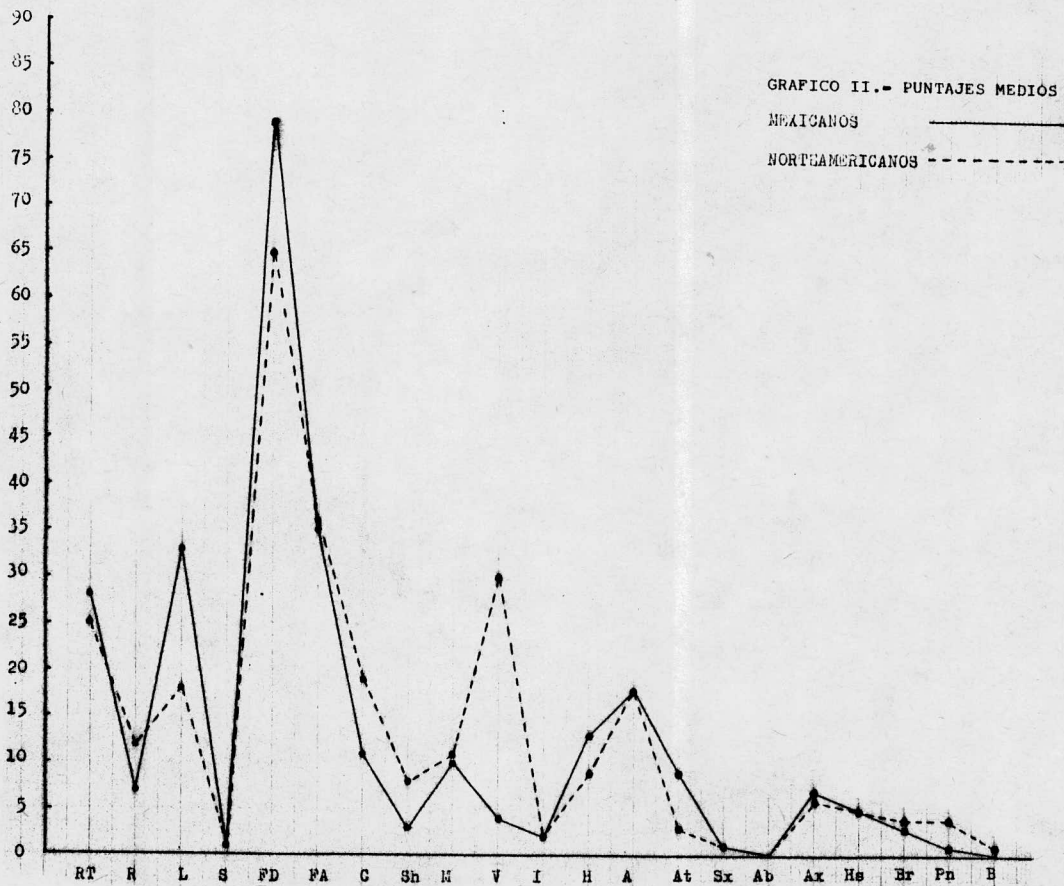
VARIABLE	GRUPO MEX. N=61		GRUPO USA N=140		t	P	
	Media	Sigma	Media	Sigma		1c	2c
Tiempo Reacción	28.18	37.28	24.83	14.26	0.68	NS	NS
Rechazo	7.04	9.99	12.03	12.95	-2.98	.005	.01
Localización	33.37	34.22	18.23	14.13	3.34	.0005	.001
Espacio	0.55	1.55	0.74	1.32	-0.95	NS	NS
Forma Definida	78.73	82.41	65.37	25.30	1.24	NS	NS
Forma Apropriadada	35.06	10.70	35.92	13.01	-0.49	NS	NS
Color	11.00	16.89	19.31	18.09	-3.10	.005	.01
Sombreado	2.68	2.91	8.10	8.96	-6.53	.0005	.001
Movimiento	9.65	9.45	11.14	14.24	-0.87	NS	NS
Verbalización	3.95	4.52	30.31	46.09	-6.70	.0005	.001
Integración	2.01	2.42	2.39	3.39	-0.92	NS	NS
Humano	13.37	12.40	8.63	8.76	2.72	.005	.01
Animal	17.63	11.01	18.07	13.92	-0.24	NS	NS
Anatomía	9.32	14.40	2.72	4.93	3.51	.01	.02
Sexo	0.95	2.49	1.13	6.24	-0.30	NS	NS
Abstracto	0.11	0.36	0.34	0.95	-2.87	.005	.01
Ansiedad	6.59	6.59	6.19	11.01	0.32	NS	NS
Hostilidad	5.44	5.66	5.07	6.63	0.40	NS	NS
Barrera	3.47	3.13	4.45	4.44	-1.81	.05	.10
Penetración	1.27	1.95	4.02	4.87	-5.97	.0005	.001
Balance	0.08	0.27	0.92	2.55	-4.20	.0005	.001

GRAFICO I.-PUNTAJES MEDIOS

PARANOIDES —————

NO PARANOIDES - - - - -





CAPITULO III.- ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

- A) Comparación del grupo esquizofrénico paranoide con el grupo esquizofrénico no paranoide.
 - a) Variables que se refieren a las - porciones de las manchas usadas - por los sujetos para organizar la respuesta.
 - b) Variables que se refieren como determinantes de la respuesta.
 - c) Variables que se refieren al contenido de la respuesta.
 - d) Variables que se refieren a la calidad del contenido de la respuesta.
 - e) Variables adicionales.
- B) Comparación del grupo esquizofrénico mexicano con el grupo esquizofrénico norteamericano.
 - a) Aspectos similares entre ambos grupos.
 - b) Patrones para el grupo americano.
 - c) Patrones para el grupo mexicano.
- C) Sumario y conclusiones.

A) Comparación del grupo esquizofrénico paranoide con el grupo esquizofrénico no paranoide.

Para la interpretación de nuestros datos consideraremos el nivel de .10 como bueno para aceptar una diferencia como existente y rechazar nuestra primer hipótesis nula. Esto lo hacemos en base al hecho, por un lado, que clínicamente es importante detectar tendencias aunque éstas tengan un carácter muy grueso y por otro lado que como sabemos el tipo de pacientes estudiados representan casos con una muy baja responsividad y por ende condiciones extremas comparados con la población normal.

Para analizar nuestras variables seguiremos la clasificación que de las variables ha realizado Holtzman.

- a) Variables que se refieren a las porciones de la mancha usadas por los sujetos para organizar la respuesta.

En este grupo, como indicamos en el Cap. II, se encuentran las variables Localización (L) y Espacio (S). Los resultados de la Tabla I indican claramente que se acepta la hipótesis nula de las no diferencias entre ambos grupos para estas variables. Psicológicamente los resultados se interpretan en el sentido de que no existen diferencias entre el grupo paranoide y el no paranoide en cuanto a su actividad analítica para centrar su atención sobre porciones del campo perceptual así como para efectuar fluctuaciones (reversión figura y fondo) sobre dicho campo.

- b) Variables que se refieren como determinantes de la respuesta.

Holtzman incluyó bajo este grupo las variables Forma Definida (FD), Forma Apropriada (FA), Color (C), Sombreado (Sh) y Movimiento (M).

Como muestra también la Tabla I, solamente en la variable FA se encontraron diferencias estadísticamente significativas al nivel de .10, con puntajes medios superiores del grupo paranoide, por lo que se rechaza la hipótesis nula en esta variable y se acepta en el resto de las variables consideradas como determinantes. Psicológicamente ésto nos indica que la reactividad afectiva y la constricción de la personalidad así

como la introducción de elementos fantásticos como participación de variables subjetivas de los sujetos muestra características que no son diferenciables entre ambos grupos. Por el contrario, la percepción de formas " a apropiadas", esto es, basadas en aspectos convencionales sí constituyó un aspecto diferencial del grupo paranoide. Clínicamente este fenómeno podría representar el esfuerzo paranoide por "aferrarse a la realidad" y su tendencia a responder en este esfuerzo sobre pautas convencionales que no son comprometedoras (Rapaport, 1945).

c) Variables que se refieren al contenido de la respuesta.

Quedan incluidas en este grupo las variables Humano (H), Animal (A), Anatomía (At), Sexo (Sx) y Abstracto (Ab).

De este grupo, en las dos últimas rechazamos la hipótesis nula de las no diferencias. En efecto, en las respuestas sobre Sx, encontramos una diferencia mayor que el .02 y en las respuestas Ab una diferencia al .05. En ambos casos la diferencia debida a puntajes mayores en el grupo paranoide. En el resto de las variables que comprenden este grupo se aceptó la hipótesis nula. Estos resultados indican una de las modalidades que permiten al diagnóstico diferencial ya que las dos variables que hemos indicado muestran diferencias entre ambos grupos corresponden a un factor bien definido como patológico en estudios previos (Lara y col., 1968) en donde tanto la respuesta Sx como la respuesta Ab se encuentran como componentes de un factor de patología del pensamiento esquizofrénico, implicando la primera fantasías sexuales de carácter deteriorado y la segunda de tipo de abstracción así mismo poco eficiente en cuanto a su carácter intelectual y por el contrario vinculada a un pensamiento desintegrado.

d) Variables que se refieren a la calidad del contenido de la respuesta.

En este grupo Holtzman incluyó las respuestas de Ansiedad (Ax), Hostilidad (Hs), Barrera (Br), Penetración (Pn) y Verbalización Patognomónica (V).

Como puede verse, este grupo comprende tres variables (Ax, Hs y V) -

que corresponden en los análisis factoriales de Holtzman a un patrón de patología del pensamiento muy bien definido. Las otras dos (Br y Pn) corresponden a las variables que Fisher y Cleveland (1958) han relacionado a la percepción del propio cuerpo como bien separado del ambiente y que forman parte de algunas de las medidas ligadas a la diferenciación psicológica.

En las tres primeras se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos (V al .02; Ax al .10 y Hs al .01). En todos los casos en que rechazamos la hipótesis nula, las diferencias han sido debidas a puntajes mayores en el grupo paranoide. Estos resultados indican cómo algunas de las diferencias entre ambos grupos están referidas a trastornos en el pensamiento más característicos del grupo paranoide, ratificándose así estudios previos (Lara y col., 1968), donde la fantasía de naturaleza emocionalmente alterada, una percepción del mundo como hostil y desorden del pensamiento constituyen los ingredientes más importantes para este grupo.

Las otras dos variables de este grupo (Br y Pn) nos permiten aceptar las hipótesis nulas ya que no existen diferencias aquí entre ambos grupos. Los puntajes empero son muy bajos tanto en el grupo paranoide como en el no paranoide, lo que sugiere la baja diferenciación psicológica que los caracteriza.

e) Variables adicionales.

Como antes hemos indicado pertenecen a este grupo las variables - Tiempo de Reacción (TR), Rechazo (R), Integración (I) y Balance (B), ya que Popular (P) no la hemos investigado en México.

En R encontramos diferencias significativas al .10, con puntajes mayores en el grupo paranoide, lo cual indica también más bloqueo en el grupo paranoide.

En la variable I rechazamos también la hipótesis nula al nivel .10 por puntajes mayores en el grupo paranoide.

El resto de las variables de este grupo (TR y B) no mostraron diferencias, por lo que se acepta la hipótesis nula para ellas.

Los datos en conjunto para este grupo de variables, indican que el grupo paranoide aunque se encuentra más bloqueado parece mucho menos deteriorado y su bloqueo debido a mayor responsividad emocional ya que el total de las respuestas en los protocolos muestran respuestas con mucho más riqueza de contenido y asociativa que los del grupo no paranoide. Ambos grupos muestran sin embargo cierto grado de coartación ya que su tiempo de latencia es bastante lento en ambos casos. Este dato es importante ya que parece constituir una característica general de los sujetos esquizofrénicos.

En resumen, de las 21 comparaciones realizadas a través del HIT de los dos grupos, en ocho de las variables investigadas encontramos diferencias estadísticamente significativas, lo cual además de rechazar la hipótesis nula para ellas nos permite considerarlas como índices para el diagnóstico diferencial. En el resto se aceptan las hipótesis nulas.

B) Comparación del grupo esquizofrénico mexicano con el grupo esquizofrénico norteamericano.

Pasaremos ahora a la comparación de nuestro grupo esquizofrénico total investigado en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" y el grupo americano, esquizofrénico también, estudiado por Holtzman en los Estados Unidos. Consideramos aquí a los dos grupos como seleccionados al azar. Antes de pasar a nuestra interpretación, recordaremos aquí nuestra segunda hipótesis nula:

H_{02} .- No existen diferencias significativas entre los esquizofrénicos mexicanos y los norteamericanos en las variables medidas por la prueba de Holtzman.

En virtud de que esta comparación involucra aspectos culturales, hemos tratado de ser mucho más estrictos que en nuestro estudio anterior - por lo que el nivel de significancia que aceptaremos aquí como bueno para rechazar nuestras hipótesis será el de .05.

Como muestra la Tabla II, en once de las 21 variables investigadas encontramos diferencias entre el grupo mexicano y el grupo norteamericano. De éstas, en tres de ellas las diferencias fueron debidas a puntajes mayores en el grupo mexicano (Localización, Humano y Anatomía). En el resto los puntajes fueron más altos en el grupo americano (Rechazo, Color, Sombreado, Verbalización Patognomónica, Abstracto, Barrera, Penetración y Balance). Estos datos nos sugieren interesantes consideraciones de tipo cultural.

Aunque en general se sostiene al presente la idea de que los factores etiológicos básicos de la esquizofrénia se encuentran en alteraciones químicas específicas de base genética, podemos considerar que la conducta esquizofrénica contiene en su aspecto propiamente no mórbido muchos elementos troquelados culturalmente. Quiere esto decir que algunas de las conductas de esquizofrénicos mexicanos podrían ser más parecidas en cuanto a patrones de respuesta a los mostrados por grupos no psicóticos mexicanos que a los de sujetos esquizofrénicos de otras culturas. Las líneas anteriores sugieren el profundo efecto reforzante y aver-sivo que lo que denominamos "cultura" produce en todos los aspectos de la vida y de la conducta, ya que como hemos visto anteriormente, los dos grupos esquizofrénicos mexicanos son más parecidos entre sí y sus diferencias menos agudas que las que como muestra la Tabla II tienen con el grupo norteamericano.

Ahora bien, los resultados habremos de interpretarlos indicando en primer lugar aquellos aspectos en los cuales los dos grupos comparados parecen iguales (no existen diferencias significativas); en segundo lugar aquellos que parecen caracterizar más atributos para el grupo americano y en tercer lugar los que definen mejor al mexicano.

a) Aspectos similares entre ambos grupos.

Las variables sobre las cuales aceptamos las hipótesis nulas respectivas son las siguientes: En TR los dos grupos se observan igualmente coartados con una gran lentitud para emitir la respuesta. Así mismo las respuestas con reversión del estímulo (S) fueron mínimas. Los pun-

tajes para FD y FA fueron también similares en los dos grupos indicando que su liga con los patrones formales convencionales se encuentra afectada de manera similar. La percepción del movimiento (M) y el ingrediente subjetivo que supone tampoco mostró diferencias entre ellos. La capacidad de integrar de manera adecuada y original diversas áreas de la mancha mostró que también se encuentra profundamente afectada en los dos grupos con puntajes muy bajos en esta variable. También encontramos similitud en las respuestas de contenido animal y sexual con puntajes muy bajos. En aspectos más propiamente cualitativos como fueron las respuestas de hostilidad (Hs) y ansiedad (Ax) los grupos mostraron también ser muy similares.

b) Patrones para el grupo americano.

Por el contrario, algunos índices mostraron caracterizar mejor al grupo americano. Una primer diferencia significativa se encontró en el número de rechazos mayor en este grupo (diferencia al .005). Igualmente mostró un mayor puntaje en Color y Sombreado (.005 y .0005 respectivamente) que el grupo mexicano indicando mucho mayor reactividad en el área de los desórdenes de la emotividad. Así mismo muestra este grupo puntajes significativamente mayores en la variable que indica desórdenes del pensamiento y que es Verbalización Patognomónica (.0005). El grupo de variables relacionado con la percepción de límites precisos entre el cuerpo y el ambiente (Barrera y Penetración) también mostraron puntajes más altos en el grupo americano (Dif. al .05 y .0005 respectivamente) indicando un proceso mayor de diferenciación psicológica. También en las variables Abstracto y Balance se encuentran puntajes más altos para el grupo americano (.005 y .0005 respectivamente).

Estos datos en su conjunto indican para nosotros la emergencia de patrones muy reforzados en la cultura americana y desde cierto punto de vista algunos patrones que indican en qué medida a veces modelos opuestos a la expectativa cultural constituyen el patrón patológico. En otras palabras, mientras Ab, Br, Pn y B podrían hipotéticamente representar esquemas esperados culturalmente debido a sus profundas relaciones con el proceso de diferenciación psicológica implicado en la cultura americana, la reactividad emocional (C y Sh) y la capacidad responsiva (R) pa-

recen operar en sentido contrario. Así mismo encontramos que los desórdenes del pensamiento son significativamente más altos en este grupo lo que revela el gran desorden ideacional en un grupo cultural que propugna por la gran estabilidad de ésta con las condiciones externas.

C) Patrones del grupo mexicano.

En la misma forma encontramos en el grupo mexicano puntajes significativamente más altos que el americano en la variable Localización - (Dif. al .0005) que supone una tendencia mayor de tipo analítico que el grupo de comparación. Esta diferencia parece ser contraria a la expectativa cultural. Sin embargo, habremos de esperar a comparaciones más exactas de tipo transcultural.

El grupo mexicano mostró así mismo un puntaje mayor de respuestas de contenido humano (Dif. al .005) lo que probablemente pueda interpretarse como la emergencia mayor de patrones afiliativos. La última variable donde el grupo mexicano obtuvo diferencias más altas fué en respuestas de contenido anatómico (Dif. al .01) que indica posiblemente más patología en el área de las preocupaciones corporales.

Estas dos últimas referencias estarían de acuerdo con las expectativas para la cultura mexicana.

C) Sumario y conclusiones.

Se han realizado en este trabajo dos comparaciones entre sujetos esquizofrénicos utilizando la Técnica de las Manchas de Tinta de Holtzman. A sido utilizada esta técnica por considerar que su estructura psicométrica es superior a otras técnicas similares y permite la utilización de técnicas estadísticas más sofisticadas en el estudio de la personalidad.

La primer comparación ha sido realizada entre un grupo de 38 casos de esquizofrénicos paranoides y 23 sujetos no paranoides de nacionalidad mexicana todos ellos e internados al momento del estudio en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" de la ciudad de México.

La segunda comparación ha considerado variables culturales y se ha realizado entre el grupo mexicano total de esquizofrénicos a que hicimos referencia y el total de dos muestras similares estudiadas por el Dr. Wayne H. Holtzman en los Estados Unidos.

Los resultados para la comparación entre las dos muestras mexicanas indican diferencias significativas en ocho de las 21 variables investigadas. Estas diferencias son en las variables Rechazo (.10), Forma Apropriadada (.10), Verbalización Patognomónica (.02), Integración (.10), Sexo (.02), Abstracto (.05), Ansiedad (.10) y Hostilidad (.01), todas con puntajes mayores para el grupo paranoide y constituyen índices para el diagnóstico diferencial. En la segunda comparación (transcultural) encontramos 11 diferencias significativas con puntajes mayores para el grupo americano en las variables Rechazo (.005), Color (.005), Sombreado (.0005), Verbalización Patognomónica (.0005), Abstracto (.005), Barrera (.05), Penetración (.0005) y Balance (.0005) y puntajes mayores en el grupo mexicano en las variables Localización (.0005), Humano (.005) y Anatomía (.01), lo cual sugiere importantes consideraciones de tipo cultural que se analizan en la discusión de la segunda parte de este capítulo.

Las variables en las cuales ambos grupos culturales se encuentran semejantes son las siguientes: Tiempo de Reacción, Espacio, Forma Definida, Forma Apropriadada, Movimiento, Integración, Animal, Sexo, Ansiedad y Hostilidad. Sus implicaciones interpretativas han sido analizadas en la discusión de esta tesis.



NOTA BIBLIOGRAFICA.

- Ainsworth, M. D. Problems of validation. In B. Klopfer, M. D. Ainsworth, W. G. Klopfer, and R. R. Holt. *Developments in the Rorschach technique*, Vol. I, Technique and theory. Yonkers-on-Hudson, New York: World Book Company, 1954.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual: mental disorders*. Washington, D. C. : Author, 1952.
- Arieti, S. *Interpretation of schizophrenia*. New York: Brunner, 1955.
- Aronson, M. L. A study of the freudian theory of paranoia by means of the Rorschach test. *J. proj. Tech.*, 1952, 16, 397-411.
- Bartlett, F. C. An experimental study of some problems of perceiving and imaging. *Brit. J. Psychol.*, 1916, 8, 222-67.
- Baughman, E. E. A comparative analysis of the Rorschach forms with altered stimulus characteristics. *J. proj. Tech.*, 1954, 18, 151-64.
- Baughman, E. E. A new method of the Rorschach inquiry. *J. proj. Tech.*, 1958, 22, 381-89.
- Baumgarten-Tramer, F. Zur Geschichte des Rorschachtests. *Schweiz. Arch. Neur. Psychiat.*, 1942, 50, 1-13.
- Beck, S. L. *Rorschach's test*, Vol. I, Basic Processes, (Second edition, revised). New York: Grune and Stratton, Inc., 1949.
- Becker, W. C. A genetic approach to the interpretation and evaluation of the process-reactive distinction in schizophrenia. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1956, 53, 229-36.
- Bellak, L. *Esquizofrenia, revisión del síndrome*. Barcelona: Herder, 1962. (Ed. Orig. 1958)
- Binet, A., and Henri, V. *La psychologie individuelle*. *L'Année psychologique*, 1895, 2, 411-65.
- Blake, R. R., and Wilson, G. P., Jr. Perceptual selectivity in Rorschach determinants as a function of depressive tendencies. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1950, 45, 459-72.
- Bleuler, E. *Dementia praecox, or the group of schizophrenias*. Leipzig: Deutsche, 1911.
- Bower, P. A. , Testin, R., and Roberts, A. Rorschach diagnosis by systematic combining of content, thought process, and determinant scales. *Genet. psychol. Monogr.*, 1960, 62, 105-83.
- Brackbill, G. A., and Fine, H. J. Schizophrenia and central nervous system pathology. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1956, 52, 310-13.
- Buhler, C., Buhler, K., and Lefever, D. W. Development of the basic Rorschach

- chach score with manual of directions. Los Angeles, California: Rorschach Standardization Studies, No. 1. (mimeo.)
- Chapman, A. H., and Reese, D. G. Homosexual signs in Rorschachs of early schizophrenics. *J. clin. Psychol.*, 1953, 9, 30-32.
- Cronbach, L. J. Statistical methods applied to Rorschach scores: a review. *Psychol. Bull.*, 1949, 46, 393-429.
- da Vinci, Leonardo. Das Buch von der Malerie. Nach dem Codex Vaticanus, 1270. In *Quellenschriften f. Kunstgeschichte*, Vol. 15. Vienna: W. Braumüller, 1882.
- De Renzi, E. Il Test di Rorschach negli schizofrenici di data recente. *Riv. Speriment. Fren.*, 1955, 79, 1-62.
- Dearborn, G. Blots of ink in experimental psychology. *Psychol. Rev.*, 1897, 4, 390-1.
- Dearborn, G. A study of imaginations. *Amer. J. Psychol.*, 1898, 9, 183-90.
- Díaz-Guerrero, R. Estudios psicométricos de adaptación o estandarización de pruebas mentales en Latinoamérica. X Congreso Interamericano de Psicología, Lima, 1966.
- Fisher, S., and Cleveland, S. E. Body image and personality, Princeton, N. J. : Van Nostrand Co., Inc., 1958.
- Fiske, D. W., and Baughman, E. E. Relationship between Rorschach scoring categories and the total number of responses. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1953, 48, 25-32.
- Friedmann, H. A. Perceptual regression in schizophrenia. An hypothesis suggested by the use of Rorschach Test. *J. proj. Tech.*, 1953, 17, 171-85.
- Gardner, R. W., Holzman, P. S., Klein, G. S., Linton, H. B., and Spence, D. P. Cognitive control: a study of individual consistencies in cognitive behavior. *Psychol. Issues*, 1: No. 4, 1959.
- Garfield, S. L. The Rorschach Test in clinical diagnosis. *J. clin. Psychol.*, 1947, 3, 375-81.
- Gibby, R. G. Examiner influence on the Rorschach inquiry. *J. consult. Psychol.*, 1952, 16, 449-55.
- Gibby, R. G., Miller, D. R., and Walker, E. L. The examiner's influence on the Rorschach protocol. *J. consult. Psychol.*, 1953, 17, 425-28.
- Grauer, D. Prognosis in paranoid schizophrenia on the basis on the Rorschach. *J. consult. Psychol.*, 1953, 17, 199-205.
- Grauer, D. Homosexuality in paranoid schizophrenics as revealed by the

- Rorschach Test. *J. consult. Psychol.*, 1954, 18, 459-62.
- Gross, L. Effects of verbal and nonverbal reinforcement on the Rorschach. *J. consult. Psychol.*, 1959, 23, 66-68.
- Harrower-Erickson, M. R., and Steiner, M. E. *Large scale Rorschach Techniques*. Springfield, Illinois: C. C. Thomas, Publisher, 1945.
- Hens, S. *Phantasieprüfung mit formlosen Kleckschen bei Schulkindern, normalen Erwachsenen und Geisteskranken*. (Diss. Zurich, 1917.)
- Hertz, M. R. The use and misuse of the Rorschach method. I. Variations in Rorschach procedure. *J. proj. Tech.*, 1959, 23, 33-48.
- Holtzman, W. H. Objective scoring of projective tests. In B. M. Bass and A. I. Berg (eds.). *Objective approaches to personality assessment*. Princeton: Van Nostrand Co., Inc., 1959.
- Holtzman, W. H. Personality structure. In *Annual Review of Psychology*, Vol. 16, 1965.
- Holtzman, W. H., Thorpe, J. S., Swartz, J. D., and Herron, E. W. *Ink-blot perception and personality*. Texas: University of Texas Press, 1961.
- Holzberg, J. D., and Wexler, M. The predictability of schizophrenic performance on the Rorschach Test. *J. consult. Psychol.*, 1950, 14, 395-99.
- Johannsen, W. J. Responsiveness of chronic schizophrenics and normals to social and nonsocial feedback. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1961, 62, 106-13.
- Kantor, R. E., Wallner, J. M., and Winder, C. L. Process and reactive schizophrenia. *J. consult. Psychol.*, 1953, 17, 157-62.
- Kending, I. V. Rorschach indications for the diagnosis of schizophrenia. *Rorschach Res. Exch.*, 1949, 13, 142-49.
- Kirkpatrick, E. A. Individual tests of school children. *Psychol. Rev.*, 1900, 7, 274-80.
- Klopfer, B., Ainsworth, M. D., Klopfer, W. G., and Holt, R. R. *Developments in the Rorschach technique*. Vol. I. Technique and theory. Yonkers-on-Hudson, New York: World Book Company, 1954.
- Klopfer, B., and Davidson, H. H. *Técnica del Rorschach*. Buenos Aires: Paidós, 1966. (Ed. Orig. 1962)
- Kraepelin, E. *Lehrbuch der Psychiatrie*. (5th ed.) Leipzig: Barth, 1896.
- Lagache, D., Pichot, P., De Montmollin, G., y Yela, M. *Los modelos de la personalidad*. Buenos Aires: Proteo, 1969. (Ed. Orig. 1967)

- Lara Tapia, L., San Román, A., y Fernández, G. Algunas variables del proceso de maduración en los escolares mexicanos medidos por la técnica de "Manchas de tinta" de Holtzman. X Congreso Interamericano de Psicología, Lima, 1966.
- Lara Tapia, L., García Martínez, D. G., Fernández Dávila Ma. de la L., y Witzke, D. Estudio factorial de la personalidad en esquizofrénicos. Memorias de las Segundas Jornadas de Psiquiatría Institucional, S.S.A., México, D. F., 1968.
- Lipton, M. B. The differentiation of mild schizophrenia from psychoneurosis by means of the Rorschach Test. Microfilm. Abstr., 1951, 11, 1110-11.
- Lothrop, W. W. A critical review of research on the conceptual thinking of schizophrenics. *J. nerv. ment. Dis.*, 1961, 132, 118-26.
- Lord, E. Experimentally induced variations in Rorschach performance. *Psychol. Monogr.*, 1950, 64, No. 10 (Whole No. 316).
- Mace, N. C., Koff, S. A., Chelnek, I., and Garfield, S. L. Diagnostic problems in early schizophrenia. *J. nerv. ment. Dis.*, 1949, 110, 336-46.
- Maher, B. A. Principles of psychopathology, an experimental approach. New York: Mc Graw-Hill, 1966.
- Mc. Gonaghy, N. Modes of abstract thinking and psychosis. *Amer. J. Psychiat.*, 1960, 117, 106-10.
- Mehlman, B. The reliability of psychiatric diagnosis. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1952, 47, 577-8.
- Morel, B. *Traité des maladies mentales*. Paris: Masson, 1860.
- Parsons, C. J. Children's interpretations of inkblots. *Brit. J. Psychol.*, 1917, 9, 74-92.
- Payne, R. W. Cognitive abnormalities. In H. J. Eysenck (Ed.), *Handbook of abnormal psychology*. New York: Basic Books, 1961, 193-261.
- Pichot, P. Los modelos psicopatológicos de la personalidad. En D. Lagache, P. Pichot, G. De Montmollin, y M. Yela, *Los modelos de la personalidad*. Buenos Aires: Proteo, 1969.
- Piotrowski, Z. A., and Lewis, N. D. An experimental Rorschach diagnostic aid for some forms of schizophrenia. *Amer. J. Psychiat.*, 1950, 107, 360-66.
- Piotrowski, Z. A., and Lewis, N. D. An experimental criterion for the prognostication of the status of schizophrenics after a three-year in-

- terval based on Rorschach data. In *Relation of psychological tests to psychiatry*, eds. P. H. Hoch and J. Zubin. New York: Grune and Stratton, 1951.
- Pyle, W. H. *Examination of school children*. New York: Macmillan, 1913.
- Pyle, W. H. A psychological study of bright and dull pupils. *J. educ. Psychol.*, 1915, 6, 151-6.
- Pyle, W. H. The mind of the Negro child. *School and Society*, 1915, 1, 357-60.
- Rabin, A. I., y King, G. F. *Investigaciones psicológicas. En L. Bellak, Esquizofrenia, revisión del síndrome*. Barcelona: Herder, 1962.
- Raines, G. N., and Rohrer, J. H. The operational matrix of psychiatric practice, I: consistency and variability in interview impressions of different psychiatrists. *Amer. J. Psychiat.*, 1955, 110, 721-33.
- Rapaport, D. *Test de diagnóstico psicológico*. Buenos Aires: Paidós, 1965. (Ed. Orig. 1945)
- Rickens-Ovsiankina, M. Pronostic Rorschach indices in schizophrenia. *Z. diagnost. Psychol.*, 1955, 3, 246-54.
- Rieman, G. W. The effectiveness of Rorschach elements in the discrimination between neurotic and ambulatory schizophrenic subjects. *J. consult. Psychol.*, 1953, 17, 25-31.
- Rogers, A. S. An analytic study of visual perceptions. *Amer. J. Psychol.*, 1917, 28, 519-77.
- Rorschach, H. *Psychodiagnosics*. Berne: Verlag Hans Huber, 1942.
- Rorschach, O. Ueber das Leben and die Wesenart von Hermann Rorschach. *Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat.*, 1944, 53, 1-11.
- Sanders, R., and Cleveland, S. E. The relationship between certain examiner personality variables and subject's Rorschach scores. *J. proj. Tech.*, 1953, 17, 34-50.
- Schmit, H. O. The Rorschach Test in a case of paranoid reaction. *J. consult. Psychol.*, 1949, 13, 134-43.
- Schmidt, H. O., and Fonda, C. P. The reliability of psychiatric diagnosis: a new look. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1956, 52, 262-67.
- Schafer, R. *Psychoanalytic interpretation in Rorschach testing*. New York: Grune and Stratton, Inc., 1954.
- Shakow, D. Segmental set: a theory of the formal psychological deficit in schizophrenia. *Arch. gen. Psychiat.*, 1962, 6, 1-17.

- Shakow, D. Psychological deficit in schizophrenia. *Behav. Sci.*, 1963, 8, 275-305.
- Sharp, S. E. Individual psychology: a study in psychological method. *Amer. J. Psychol.*, 1899, 10, 329-91.
- Siegel, E. L. Genetic parallels of perceptual structuralization in paranoid schizophrenia: an analysis by means of the Rorschach technique. *J. proj. Tech.*, 1953, 17, 151-61.
- Silverman, J. Scanning-control mechanism and "cognitive" filtering in paranoid and non-paranoid schizophrenia. *J. consult. Psychol.*, 1964, 28, 385-93.
- Singer, J. L., and Spohn, H. E. Some behavioral correlates of Rorschach's experience-type. *J. consult. Psychol.*, 1954, 18, 1-9.
- Stone, J. B. Structured-objective Rorschach Test. Los Angeles, California: California Test Bureau, 1956.
- Stotsky, B. A., and Lawrence, J. F. Varius Rorschach indices as discriminators of marked and little conceptual disorganization among schizophrenics. *J. consult. Psychol.*, 1955, 19, 189-93.
- Taulbee, E. S., Sisson, B. D., and Gason, C. O. Affective ratio of 8-9-10 per cent on the Rorschach Test for normal and psychiatric groups. *J. consult. Psychol.*, 1956, 20, 105-8.
- Thiesen, J. W. A pattern analysis of structural characteristics of the Rorschach Test in schizophrenia. *J. consult. Psychol.*, 1952, 16, 365-70.
- Tulchin, S. H. The pre-Rorschach use of inkblot tests. *Rorschach Res. Exch.*, 1940, 4, 1-7.
- Vernon, M. D. Visual perception. Cambridge: Cambridge University Press, 1937.
- Vernon, M. D. A further study of visual perception. Cambridge: Cambridge University Press, 1952.
- Warner, S. J. An evaluation of the validity of Rorschach popular responses as differentiae of ambulatory schizophrenia. *J. proj. Tech.*, 1951, 15, 268-75.
- Weiner, I. B. Psychodiagnosis in schizophrenia. New York: John Wiley and Sons, Inc., 1966.
- Whipple, G. M. Manual of mental and physical tests. Baltimore: Warwick and York, 1910. Chapter XI, test of imagination and invention: Test 45, Ink Blots, 430-5.

- Windle, C. Psychological tests in psychopathological prognosis. *Psychol. Bull.*, 1952, 49, 451-82.
- Yela, M. Modelos factoriales de la personalidad. En D. Lagache. P. Pichot, G. De Montmollin, y M. Yela, *Los modelos de la personalidad*. Buenos Aires: Proteo, 1969.
- Zeichner, A. M. Psychosexual identification in paranoid schizophrenia. *J. proj. Tech.*, 1955, 19, 67-77.
- Zubin, J. A psychometric approach to the evaluation of the Rorschach Test. *Psychiat.*, 1941, 4, 547-66.
- Zubin, J. Failures of the Rorschach Technique. *J. proj. Tech.*, 1954, 18, 303-15.
- Zubin, J., and Eron, L. *Experimental Abnormal Psychology*. (Preliminary edition) New York: New York State Psychiatric Institute, 1953.
- Zubin, J., and Katz, M. Psychopharmacology and personality. In P. Worchel and D. Byrne (Eds.) *Personality change*. New York: John Wiley and Sons, Inc., 1964.
- Zubin, J., Eron, L. D., and Schumer, F. *An Experimental Approach to Projective Techniques*. New York: John Wiley and Sons, Inc., 1965.
- Zucker, L. The psychology of latent schizophrenia: based on Rorschach studies. *Amer. J. Psychoter.*, 1952, 6, 44-62.
- Zucker, L. The problem of prognosis in schizophrenia: based on Rorschach studies. *Amer. J. Psychoter.*, 1953, 7, 254-72.

APENDICES

APENDICE A.- Tabla de niveles ocupacionales para hombres.

APENDICE B.- Tabla de niveles educativos.

APENDICE B.- Tabla de niveles educativos.

- NIVEL 1.- Analfabeto.
- NIVEL 2.- Sabe leer y escribir sin escuela.
- NIVEL 3.- Sabe leer o escribir.
- NIVEL 4.- Menos de cuatro años de primaria (1o, 2o, 3o, 4o)
- NIVEL 5.- Terminó primaria (5o, 6o)
- NIVEL 6.- Parte de secundaria (1o, 2o)
- NIVEL 7.- Terminó secundaria o parte de preparatoria
- NIVEL 8.- Preparatoria solamente.
- NIVEL 9.- Parte de Universidad (1o, 2o, 3o)
- NIVEL 10.- Cuarto de Universidad o más. Terminó Universidad.