

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PSICOTICISMO VS. NEUROTICISMO EN DELINCIENTES

PROYECTO DE TESIS
que para obtener el título de
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
Presentan

Alma Elizabeth Chávez Mejía
Carel Adriana Sabines Tirado

DIRECTORA DE TESIS: Dra. Amada Ampudia Rueda.

REVISORA DE TESIS: Blanca Elena Mancilla Gómez.

México D. F.

Octubre, 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Agradecimientos de Alma:

A MI FAMILIA

A mis Padres:

Sergio Chávez Arellano y Elsa Arcelia Mejía Bravo, quienes desde que nací me han apoyado, querido y orientado para conformarme como una persona tal y como soy, gracias porque sin sus consejos, orientaciones y confianza en mi no hubiera podido llegar hasta donde me encuentro en este momento. Gracias por enseñarme la responsabilidad, el amor y la pasión en cada cosa que se realiza, de esa forma aprendí a amar todo lo que implica la carrera, aprendí que puedo lograr todo lo que me proponga siempre que me entregue en cuerpo y alma a ello, infinitamente gracias por ser mis padres. Los amo con todo mi corazón. Gracias por confiar en mí ya que todo lo que soy se los debo a ustedes.

A mis Hermanos:

Cesar Fabián Chávez Mejía y Norma Araceli Chávez Mejía, con quienes crecí, peleé, discutí, jugué y aprendí, muchas cosas de las que atesoro se las debo a ellos. Gracias por estar ahí, por apoyarme y brindarme su amor y confianza, aunque a veces era difícil siempre lográbamos estar ahí para el otro. Agradezco y valoro todos los momentos que hemos vivido, muchos de ellos buenos, otros malos pero siempre con la certeza de que estarían junto a mí. Perdonen todos esos días en los que no me importó nada, ni nadie y que mi histeria los atacó, nunca fue con afán de dañar, pero a veces lo hice y sin embargo, continuaron conmigo, muchas gracias, no desearía tener otros hermanos que no fueran ustedes. Los amo inmensamente Mi Cesarito y Mi niña.

A MIS MEJORES AMIGOS

A mi amiga y compañera:

Carel Adriana Sabines Tirado, quien desde que recuerdo me ha brindado su apoyo, amistad y todo su ser incondicionalmente, mil gracias, no tengo palabras para agradecerte todo lo que significa para mi tu amistad, de ti he aprendido a ser una mejor persona, a creer en mi aunque no esté muy segura, a ser una buena psicóloga, y a conocerme mejor personal y profesionalmente. No puedo decir si me hubiera gustado realizar este proyecto sola, pero si puedo decir con toda certeza de que no hubiera sido lo mismo, que no lo hubiese disfrutado, ni aprendido, ni valorado, ni satisfacerme tal y como lo ha hecho este proyecto, y sé que esto se debe a que lo hice contigo, Gracias, por ser tu conmigo, por cambiar conmigo por creer en esta amistad tanto como lo hago yo, y a mostrarme la gran persona que eres, amiga. Hemos pasado muchas cosas, buenas, malas, agradables, desagradables, emocionantes, tristes, y lo único que sigue constante es nuestra amistad, Te quiero amiga. Gracias por ello.

A mi amiga y compañera:

Juana A. Peláez Luna, con quien viví mis mejores momentos de la preparatoria, y de la carrera, crecimos juntas, aprendimos una de la otra y nos conocemos hasta nuestras más feas caras, pero aún así sigues conmigo, no puedo más que agradecerte todos esos bellos momentos y desear y prometerte que serán muchos más. Tendremos otros amigos, conocidos y compañeros pero nuestra amistad siempre estará porque es verdadera. Gracias por tu apoyo y tus palabras de aliento siempre me dabas la fuerza para continuar cuando ya no quería, por aceptarme y quererme tal y como soy. Te quiero amiga.

A mi psicóloga y amiga:

Lupita Medina, gracias por ayudarme a conocerme mejor, a enseñarme a valorarme y a todo lo que hago, a empezar a quererme y aceptarme tal y como soy, gracias por estar ahí cuando sentía que no había solución y ayudarme a darme cuenta que no era así, sé que falta mucho pero he crecido tanto desde que te conocí que no puedo más que agradecerte por todo ello.

A MIS GUIAS

A la Dra. Amada Ampudia Rueda:

Gracias, por todo el esfuerzo, enseñanza y confianza puestos en este proyecto que lo hizo tan suyo como nuestro, le agradezco todo su apoyo, sabiduría y consejos, que son invaluable para mi desarrollo personal y profesional. No sé como agradecerle a la vida por permitirme conocerle y no sé como agradecerle a usted por todo lo que ha hecho por mi, han sido tantas cosas que no tengo palabras para ello, usted es una persona digna de aprecio y admiración. Mil gracias.

A la Mtra. Blanca Elena Mancilla Gómez:

Gracias por todos sus consejos, apoyo y por sus enseñanzas, durante mi formación como psicóloga, de usted he aprendido tanto y tan sencillo que he llegado a admirarla no sólo como psicóloga sino como persona, muchas gracias, por meterme en la cabeza la idea de ser mejor cada vez y de que siempre se debe tener un objetivo no importa cuanto cueste la meta está ahí y se puede alcanzar, gracias, en verdad muchas gracias.

A mi segunda casa:

A la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de psicología he obtenido tanto de ti, tanto conocimiento, colegas, amigos, experiencias y muchas cosas más que no sólo dentro de las aulas mi enseñaste. En los pasillos, en las jardinerías, en la biblioteca y no necesariamente estudiando, en tus bellos muros se guardan tantas anécdotas, buenas, malas pero que me dan la fortaleza y la sabiduría para ser mejor persona, gracias, de ti he aprendido lo que es el tener un corazón azul y oro que alberga dentro de mi, esa garra puma que nos da identidad y valor, mil gracias, estás tan viva dentro de mi y siempre estarás ahí. Nuevamente gracias.

Agradecimientos

A mi familia,

Por colocar los principales cimientos de este proyecto, por demostrarme que la verdadera fortaleza proviene del interior, por enseñarme que en las derrotas se aprende el arte de vencer.

A mis amigos,

Porque me demostraron que el viaje que emprendemos para alcanzar una meta puede ser en sí mismo una aventura, porque festejaron mis victorias y sufrieron mis derrotas como propias y porque pasamos momentos inolvidables que me hacen sonreír cuando los evoco.

A mi compañera de tesis Alma Elizabeth Chávez Mejía,

Por ser mi amiga, confidente y cómplice; por recordarme mis metas cuando quería darme por vencida, por enseñarme lo trascendental que puede ser una verdadera amistad... por ser tú.

A la Mtra. Blanca Elena Mancilla Gómez,

Por brindarme un apoyo constante, por no dejar de creer en mí aunque todo indicaba que no debía hacerlo, por ser mi fortaleza en momentos de flaqueza.

A la Dra. Amada Ampudia Rueda,

Por ser una brillante luz en la oscuridad perenne; por abrirme las puertas cuando todos las estaban cerrando, por otorgarme la oportunidad de conocerla no sólo como maestra, sino también como persona.

A la Lic. Alejandra Balbuena González,

Por ser una ayuda invaluable, por apoyarme incondicionalmente y por ser una amiga además de una guía.

A todos los compañeros del cubículo 33 (Enero a Junio de 2007),

Especialmente aquellos que se convirtieron en amigos; porque hicieron que estos últimos meses parecieran más cortos, porque convirtieron el trabajo en recreación y porque juntos conformamos un equipo que es difícil dejar.

A la Fundación Humberto y Dolores Andrade,

Porque creyeron en mí desde un inicio y me brindaron la oportunidad de continuar mis estudios.

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional Autónoma de México,

Porque fue como mi hogar desde un inicio, permitiéndome no sólo aprender sino también recrearme; porque es la única institución con verdadera diversidad y porque los conocimientos que otorga se aplican tanto a la vida profesional como a la personal.

Carol Adriana Sabinés Tirado

ÍNDICE

Resumen	
Introducción	
Antecedentes	I
Capítulo I. Personalidad	
1.1. Definición de personalidad	11
1.2. Teorías de la personalidad	14
1.3. Personalidad del delincuente	21
1.4. Evaluación de la personalidad	33
1.5. Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2)	35
Capítulo II. Psicopatología	
2.1. Definición de psicopatología	57
2.2. Enfoques psicopatológicos	62
Capítulo III. Neuroticismo y Psicoticismo	
3.1. La teoría de Eysenck	74
3.2. El concepto de neuroticismo	79
3.3. El concepto de psicoticismo	83
Capítulo IV. Metodología	
4.1. Justificación y planteamiento del problema	86
4.2. Objetivo general	87
4.3. Objetivos específicos	87
4.4. Hipótesis	88
4.5. Variables	88
4.6. Definición de variables	89
4.7. Muestra	90
4.8. Tipo de estudio	90
4.9. Diseño de investigación	91
4.10. Instrumento	91

4.11. Procedimiento	93
4.12. Análisis estadístico de los datos	94
Capítulo V. Análisis de resultados	
5.1. Descripción de la muestra	95
5.2. Medidas de tendencia central para obtener el perfil de personalidad del grupo.	97
5.3. Análisis factorial con rotación varimax, para la obtención de los factores de psicoticismo y neuroticismo del grupo de delincuentes de las escalas clínicas del MMPI-2.	100
Capítulo VI. Discusión y conclusiones	
6.1. Discusión	102
6.2. Conclusiones	112
Referencias bibliográficas	122

INTRODUCCIÓN

El interés más importante para realizar esta investigación, fue obtener mayor conocimiento de la conducta criminal en relación a los factores de neuroticismo y psicoticismo en una muestra conformada por varones reclusos en centros penitenciarios, el principal motivo para esto es que actualmente existe un problema social que debe atenderse por el alto índice de delincuencia que se observa en nuestro país.

La alta reincidencia que existe en los centros de readaptación genera hacinamiento debido a que todos los reclusos comparten el mismo espacio, además de que es difícil implementar programas de rehabilitación efectivos que favorezcan la reintegración de manera satisfactoria del individuo a la sociedad.

La Secretaría de Seguridad Pública, (2003) reporta que en 1998 se cometían del total de delitos, 43% de robos; 18% lesiones; 10% daño en propiedad ajena; 5% delitos contra la salud (tráfico de drogas); 4% amenazas; 4% fraude y 3% homicidio. En cuanto al robo, el promedio fue de 583 robos por 100 mil habitantes. Para el 2001 los delitos se distribuyeron de la siguiente manera: robo 37.2%; lesiones 17.9%; daños a bienes de las personas 9.8% y otros delitos 35.1%

Como se observa, la denuncia de delitos ante las autoridades muestra un fuerte sesgo en el que prevalecen los delitos menores a los que se les imponen sentencias cortas. Pero es evidente que la incidencia delictiva se ha incrementado de manera importante en los delitos de robo y homicidio principalmente (Ampudia, Balbuena, Jiménez y Sánchez, 2006).

Para este proyecto se consideraron esencialmente los estudios que hacen referencia al instrumento utilizado, el MMPI-2. Se analizan aquellas investigaciones sobre neuroticismo y psicoticismo que han reportado diversos autores tanto en población abierta como en grupos de delincuentes con el propósito de probar la pertinencia del uso del inventario en este tipo de grupos.

En otra clase de estudios se plantean elementos que describen las características de personalidad en delincuentes hombres y mujeres, sin embargo, se encontraron pocos trabajos en donde se analizan aspectos de neuroticismo y psicoticismo en población de delincuentes mexicanos (Ampudia, Balbuena, Jiménez y Sánchez, 2006).

En el primer capítulo se plantea el tema de la personalidad; su definición, las teorías elaboradas en torno a ésta, su relación con la delincuencia, las distintas maneras de evaluarla y por último se describe el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2), que es el instrumento que se consideró en este estudio. En el segundo capítulo se considera el tema de la psicopatología; su definición y los enfoques psicopatológicos existentes. Se consideró importante hacer una descripción de estos aspectos, especialmente por la muestra planteada en la investigación, dado que se debe diferenciar en la conducta delictiva los elementos de psicopatología y/o comportamiento anormal en estos grupos.

El tercer capítulo aborda los factores de neuroticismo y psicoticismo; la definición de ambos conceptos antecedidos por un resumen de la teoría de Eysenck, quién plantea los términos desde el punto de vista psicológico y genético.

En el cuarto capítulo se contempla la metodología de la investigación, en el quinto se presenta el análisis de los resultados obtenidos y en el sexto capítulo se incluye la discusión y la conclusión a la que se llegó con el estudio.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los rasgos de personalidad en grupos delincuentes para diferenciar factores de psicoticismo y neuroticismo en 100 internos varones de 19 a 46 años, sentenciados por diversos delitos en Centros de Readaptación del Distrito Federal. Se utilizó la segunda versión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2), utilizando las normas adaptadas para la población Mexicana (Lucio y León, 2003). Con la finalidad de obtener los factores de neuroticismo y psicoticismo se realizó un análisis factorial con rotación varimax. En los resultados se encontró elevación en las escalas clínicas 6, 4 y 8 que identifican a personas inmaduras, impulsivas, hostiles, que abusan de sustancias y sin suficiente dominio de sí mismas. Se determinaron los factores comunes de las escalas de validez y clínicas del MMPI-2. En el factor I (Psicoticismo) se ubicaron escalas como: desviación psicopática, paranoia, psicastenia y esquizofrenia. El Factor II (Neuroticismo), con mentiras, infrecuencias y corrección, así como las escalas hipocondriasis e histeria. En el Factor III (Sociopatía), la escala masculinidad-feminidad; en el Factor IV (Género) depresión, hipomanía e introversión social. Los resultados permitieron constatar la pertinencia de la utilización del MMPI-2 en la evaluación de la personalidad de población delincuente y lograron aportar evidencia empírica que puede llegar a servir como fundamento para determinar un diagnóstico adecuado en grupos de delincuentes. **Palabras clave: Delincuencia, Personalidad, Psicopatología, Neuroticismo, Psicoticismo.**

ANTECEDENTES

En relación a la evaluación de la personalidad se han situado diversos estudios comparando distintos instrumentos de personalidad; tal es el caso de la investigación realizada por Cortes, Gutierrez, Labad, Pena y Valero, (2005) que compara la versión corta y revisada del Inventario del Temperamento y del Carácter (TCI-140) con el MMPI-2, aplicado a pacientes psiquiátricos con diagnósticos diferenciales axiales I y II. En sus resultados concluyen que el TCI-140 es una herramienta eficaz en la evaluación del carácter y del temperamento.

Así mismo, Ball, Barth, Hart, Ingrisawang, Stutts, y Turf, (2002) analizaron la relación existente entre las escalas depresión (D), psicastenia (Pt), esquizofrenia (Es) e introversión social (Is) del MMPI-2 y la escala de neuroticismo del NEO-PI obteniendo como resultado la posibilidad de que las personas con un grado de neuroticismo más elevado tienen una mayor tendencia a presentar trastornos psiquiátricos más a menudo.

En una distinta línea de investigación, se ha utilizado el MMPI-2 como herramienta de apoyo a otra prueba de personalidad; Carter, Cogan, Kim, y Porcerelli, (2005) realizaron un estudio con universitarios varones que fueron reportados como violentos y no-violentos contra extraños, evaluados con el Test de Apercepción Temática (TAT) y el MMPI-2, apoyados con el Manual de Mecanismos de Defensa (DMM). Las personas violentas mostraron tener una incidencia elevada del mecanismo de negación en el DMM y en el MMPI-2 en prácticas antisociales, y concluyeron que los estudiantes violentos muestran agresión hacia los extraños debido a inmadurez y no a psicopatía.

En una investigación similar, Oberhausen, (2004) utilizó como muestra a 61 reclusos de la cárcel del Condado de Cook usando como herramienta de medición 11 subescalas del MMPI- 2, con el propósito de establecer una diferencia entre

criminales violentos y no-violentos. Para ello, ubicó a cada sujeto en uno de los tres grupos: (no-violento, regularmente violento y altamente violento) de acuerdo a la gravedad del crimen cometido. La muestra obtuvo una media de 35.43 en la subescala de fuerza del Yo; lo que sugiere que los participantes poseen un autoconcepto bajo y tienen dificultades para adaptarse a situaciones conflictivas. Puntuaciones elevadas en desviación psicopática revelaron que dichos individuos se sienten socialmente extraños, aislados y desinteresados en actividades cotidianas. A pesar de estos interesantes hallazgos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Un estudio que resalta por haber trabajado con población femenina consistió en indagar la validez del constructo de sobre-control de la hostilidad en la explicación de los crímenes violentos cometidos por 186 mujeres de una prisión estatal clasificadas como no-violentas (NV), una vez-violentas (OV) o repetidamente violentas (RV). Los expedientes de las mujeres fueron revisados, se aplicó el MMPI-2 y la Escala de Expresión de la Ira de C.D. Spielberger. Las mujeres del grupo OV tuvieron diferencias significativas con respecto a las demás; sus expedientes eran más cortos y eran más propensas a cometer un acto muy violento que el grupo RV. El grupo RV reportó tener más acting-out cuando se enojan y exhibieron más agresiones dentro del reclusorio (Carbonell y Verona, 2000).

Una exploración paralela realizada por Williams, (2002) se realizó con el propósito de utilizar el MMPI-2 como predictor de la psicopatía. Para ello se ocupó una muestra de 166 internos del Reformatorio del Estado de Kentucky utilizando como instrumento de medición al MMPI-2 escalas desviación psicopática (4 Dp), hipomanía (9 Ma), prácticas antisociales (PAS) y cinismo (CIN) y dividiendo a dicha población en tres categorías: violencia instrumental, violencia reactiva y no-violencia; dependiendo del tipo de crimen que habían cometido. Como resultados principales se puede mencionar: 1) una diferencia significativa en la escala 4 entre el grupo de violencia instrumental y el de no-violencia, así como entre el de

violencia reactiva y el de no-violencia; 2) una diferencia significativa en la escala PAS entre violencia instrumental y no-violencia y entre violencia reactiva y no-violencia; y 3) una diferencia significativa en la escala de cinismo entre el grupo de violencia instrumental y el de no-violencia. Estos datos corroboraron la información de los agresores instrumentales difieren de los reactivos y de los no-violentos en su grado de psicopatía.

Domingo, (2001), por su lado, postuló la existencia de dos tipos de homicidas: aquellos que cometen actos violentos premeditadamente y aquellos que cometen actos violentos por estados de ánimo. Con el fin de comprobar dicha hipótesis, aplicó el MMPI-2 para identificar las diferencias entre ambos grupos y para destacar los rasgos particulares de cuando menos uno de los tipos de homicida. La muestra fue ubicada en cada uno de los grupos de acuerdo a si la víctima era conocida o no por el agresor. No hubo diferencias significativas, excepto en la escala de depresión (2 D), en la cual los sujetos que si conocían a la víctima resultaron con una puntuación más alta.

Posteriormente, Boscan, Guzman, Maness, Penn, Reimann, Savino y Velásquez, (2002) compararon las evaluaciones del MMPI-2 realizadas en 28 universitarios varones y 28 criminales encarcelados en México. El objetivo de este estudio fue confirmar si el MMPI-2 podía diferenciar efectivamente a ambos grupos en escalas que se referían a comportamientos antisociales. Los criminales resultaron más elevados en escalas patológicas tales como esquizofrenia, la escala de alcoholismo de Mac-Andrew, miedos, etc.

En otra área de investigación, Caputi, Heaven, Swinton y Trivellion, (2000) examinaron los factores de personalidad de Eysenck (psicoticismo, extraversión y neuroticismo), la identificación con pares delincuentes y los delitos auto-reportados en estudiantes de preparatoria. El estudio uno involucró a 217 estudiantes (media de edad de 16 años) y se investigó la influencia de factores de la personalidad e identidad criminal en la juventud que había auto-reportado delitos. El estudio dos

involucró a 209 estudiantes y se encargó de confirmar la estructura de factores en las escalas de identidad además de examinar la relación entre los delincuentes auto-reportados, la identidad delincuente y la personalidad. La estructura factorial de la identidad delincuente arrojó como principales componentes la compañía de pares delincuentes y las conductas delictivas; adicionalmente, que el psicoticismo contribuye en importante medida a auto-reportar delitos.

En un estudio similar, se investigó la posible relación existente entre comportamiento antisocial y diversas variables de temperamento (extraversión, neuroticismo, psicoticismo, impulsividad) en tres grupos de 435 estudiantes varones de entre 14 y 19 años, 529 estudiantes mujeres de entre 14 y 19 años y 95 adolescentes varones delincuentes recluidos de entre 14 y 20 años. El estudio fue de tipo longitudinal, con evaluaciones cada año. Se confirmó que las variables de temperamento, como la poca tolerancia a la frustración, se encuentran estrechamente asociadas a la conducta antisocial (Luengo, Romero y Sobral, 2001).

Hoyer, Kunst y Leichsenring, (2003) correlacionaron la estructura del trastorno de personalidad border (BPD) (identidad difusa, mecanismos de defensa primitivos y falta de contacto con la realidad) con conductas antisociales, neuroticismo y problemas interpersonales. Para ello emplearon una muestra de 91 reclusos y aplicaron el Cuestionario de Personalidad Antisocial (APQ), el Inventario de Personalidad Border (BPI), el Inventario Neo de Cinco Factores (Neo-FFI), y el Inventario de Problemas Interpersonales. Los autores encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre las escalas identidad difusa, mecanismos de defensa primitivos, poco contacto con la realidad, miedo a la intimidad, comportamientos antisociales, neuroticismo, simpatía y problemas interpersonales del BPI.

Por su parte, Cravens-Brown, (2003) examinó el poder predictivo de las tres dimensiones primarias de personalidad características de la conducta antisocial de Eysenck (extraversión, neuroticismo y psicoticismo) en auto-reportes de niños, reportes realizados por los padres y por los maestros de esos niños en una comunidad local. Las variables

dependientes que se consideraron fueron actos delictivos, agresión reactiva, agresión proactiva, hiperactividad y problemas de comportamiento. Los resultados reafirmaron el supuesto de la relación entre psicoticismo y conducta antisocial. Además, se halló una cierta interacción entre psicoticismo y extraversión en la predicción de agresión proactiva, sugiriendo que la extraversión juega un papel importante de control en la presencia de altos niveles de psicoticismo.

Por último, cabe citar la investigación realizada por Leukefeld, Lynam, y Miller, (2003) quienes intentaron aclarar la relación entre personalidad y conducta antisocial; particularmente en casos de relaciones de subordinados en tres dimensiones: neuroticismo, amabilidad y escrupulosidad; para ello empleó un Modelo de Cinco Factores: estabilidad de problemas de conducta, variedad de problemas de conducta, tipos de problemas, agresión y síntomas de trastorno de personalidad antisocial. Los resultados arrojados sugirieron que la amabilidad es el factor que posee una relación más significativa con los cinco factores.

Como se puede observar, las investigaciones internacionales relativas al tema se han concentrado, principalmente, en comprobar la eficacia del MMPI-2 para medir rasgos específicos en la población delincuente. Sólo algunos estudios han abarcado de manera más particular características de la personalidad del agraviador en contraste con las de personas pertenecientes a otros sectores de la población.

Mientras tanto, en México los estudios referentes al tópico han seguido una línea muy similar; aunque cabe resaltar que la cantidad de investigaciones nacionales es considerablemente menor que las realizadas en otros países.

Pérez y Ruíz, (2002) realizaron una investigación cuyo objetivo fue el de obtener las características de personalidad de una muestra de delincuentes institucionalizados para identificar posibles diferencias en las escalas del MMPI-2 asociadas al nivel de peligrosidad (alto y medio) e identificar las relaciones existentes entre dichas escalas. En los resultados se encontraron diferencias estadísticamente significativas de acuerdo al nivel de peligrosidad en las escalas cinismo (CIN) y dominancia (Do). Se identificaron puntuaciones más elevadas que la media en las escalas de contenido depresión (DEP),

cinismo (CIN), prácticas antisociales (PAS), dificultad en el trabajo (DTR), y resistencia al tratamiento (RTR); y en las suplementarias ansiedad (A), alcoholismo de Mac-Andrew (A-Mac), estrés postraumático de Keane (EPK) y estrés postraumático de Schlenger (EPS). Además se observaron puntuaciones bajas en las escalas suplementarias fuerza del Yo (Fyo), dominancia (Do), responsabilidad social (Rs), género masculino (GM) y género femenino (GF) para ambos grupos. Por último, se encontraron correlaciones significativas entre las escalas del MMPI-2: básicas, contenido y suplementarias.

Delgado y Rodríguez, (2003) investigaron la personalidad asociada a la delincuencia femenina, examinando las características de personalidad de 148 mujeres delincuentes del Reclusorio Preventivo Femenil Oriente a quienes se aplicó el MMPI-2 versión al español. En los resultados se observó la elevación de las escalas clínicas paranoia (6 Pa), esquizofrenia (8 Es), desviación psicopática (4 Dp) y psicastenia (7), así como de depresión (DEP), preocupación por la salud (SAU) y pensamiento delirante (DEL), en cuanto las escalas de contenido y de alcoholismo de Mac-Andrew (A-Mac), estrés postraumático de Keane (EPK) y estrés postraumático de Schlenger (EPS) por lo que respecta al grupo de escalas suplementarias. Se encontró también correlación significativa entre los diferentes grupos de escalas (clínicas, de contenido y suplementarias) y se analizaron los perfiles desde el punto de vista cualitativo, encontrándose relevancia en la combinación de escalas 6-8, de lo que se infieren características de desconfianza, agresión contenida y tendencia al acting out.

Bello y Hernández, (2004) tuvieron como objetivo develar los mitos y construcciones basadas en la perspectiva de género, evaluando a través del MMPI-2 la correlación existente entre los rasgos de género, definidos por las escalas: masculinidad-feminidad (Mf), género masculino (GM) y género femenino (GF), con los rasgos de agresión-violencia definidos por las escalas: desviación psicopática (Dp), hipomanía (Ma), hostilidad reprimida (HR), dominancia (Do), enojo (ENJ), prácticas antisociales (PAS) y personalidad tipo A (PTA). Con la finalidad de estudiar la influencia de ambientes primordialmente constituidos por hombres o por mujeres, se decidió que la muestra estuviera conformada por estudiantes hombres y mujeres de las facultades de Psicología e Ingeniería.

En este estudio se encontró que efectivamente existe correlación entre el rol de género y los rasgos de agresión y violencia, sin embargo, cabe mencionar que esta correlación no es lineal, ya que ambas variables se influyen una a otra. Además, al analizar el puntaje T del instrumento, obtenido por los grupos, se observó que las mujeres de ambas facultades presentaron puntajes más altos que los hombres, en aquellas escalas relacionadas a la internalización de conductas de agresión-violencia y los hombres presentaron puntajes más altos que las mujeres en las escalas relacionadas a la externalización de conductas de agresión y violencia. Concluyendo así, que el área profesional en que se desarrolla un individuo influye en la manifestación de sus actitudes y conductas de agresión-violencia y su rol de género.

Roque, (2001) por su lado, analizó el perfil del delincuente de alta peligrosidad en reclusos varones del Centro Federal de Readaptación Social Número 1 (Almoloya de Juárez) mediante el Inventario de Personalidad Análisis del Temperamento de Taylor y Johnson (T-JTA). En los resultados no se encontraron diferencias significativas en los reclusos, el perfil del delincuente de alta peligrosidad no difiere en determinados rasgos del sujeto común.

Mondragón, (2001) relacionó el Modelo de los Cinco Factores de Personalidad Mexicano (5FM) y la Escala de Locus de Control (LC) con las características demográficas entre dos poblaciones; 75 delincuentes y 75 civiles. Los resultados fueron analizados y se reportó que la población primodelincuente mostró mayor sensibilidad en ambas escalas, así como las diferencias significativas de las dos poblaciones y las variables demográficas.

En un estudio sobre la personalidad en la delincuencia femenina y Ampudia y Delgado, (2002) consideraron un grupo de 60 mujeres del Reclusorio Preventivo Femenil Oriente con una media de edad de 33 años; que fueron procesadas por el delito de homicidio (58.3%) y por el delito de robo (41.7%) a quienes se les aplicó el MMPI-2. Se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en las escalas infrecuencia (F), corrección (K) y histeria (3 Hi). También se pudo observar que las escalas predominantemente elevadas para el grupo de homicidas son las escalas de desviación psicopática y paranoia específicamente. Para el grupo de delincuentes por el delito de robo las escalas elevadas se relacionaron con la desviación psicopática, esquizofrenia e hipomanía. Con relación a

las escalas de contenido se pudo observar que las mujeres con el delito de robo tienden a elevar significativamente el perfil en las escalas de enojo, cinismo y prácticas antisociales. El grupo de mujeres homicidas presentó una ligera elevación de las escalas de depresión, preocupación por la salud y pensamiento delirante. Se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en las escalas de contenido, obsesividad, enojo, prácticas antisociales, personalidad tipo A, incomodidad social y problemas familiares. En las escalas suplementarias las diferencias fueron en la de represión, alcoholismo de Mac-Andrew, dominancia y responsabilidad social. Las mujeres delincuentes de ambos grupos exhibieron un patrón de hostilidad reprimida que pudo ser identificado por la reducción importante de esta escala. Se observó también que no poseen estrategias apropiadas para tratar la agresión y son reducidas sus habilidades de enfrentamiento y manejo de la agresión (Delgado y Rodríguez, 2003).

Ampudia y Tovar, (2002) obtuvieron el perfil de personalidad de un grupo de delincuentes y su relación con la agresión, en internos del Centro de Readaptación Social Norte, reportando que las puntuaciones de la escala de hostilidad reprimida (Hr) son diferentes entre los delincuentes. Los internos mostraron una mayor tendencia al acting out, actitudes de enojo y exhibieron mayor agresión; estos resultados subrayan la importancia de la distinción entre el constructo de hostilidad bajo control y la reprimida en el análisis de agresión en el delincuente.

En otra investigación realizada por Ampudia, Pérez y Ruíz, (2002) se analizó el perfil de personalidad del sujeto homicida en 60 internos de los Centros de Readaptación Social del D.F.; se observaron características asociadas con las conductas de tipo antisocial, paranoia, pensamiento obsesivo-compulsivo, tendencia al acting out, problemas de alcohol y drogas, dificultades en el control de las relaciones sociales, sentimientos de inferioridad, temores, depresión, frustración y sensación de incertidumbre.

Así mismo, la investigación de Ampudia y Delgado, (2002), que analizó el patrón de hostilidad reprimida entre mujeres delincuentes, mostró que las mujeres acumulan altos niveles de agresión provocados por inhibiciones sociales y que eventualmente pasan por alto. Se observó que las puntuaciones de la escala de hostilidad reprimida, disminuyen significativamente en comparación con otros grupos y que las delincuentes muestran

componentes de enojo, tendencia al acting out y exhiben mayor agresión. Los resultados subrayan la importancia de distinguir la hostilidad bajo control y la reprimida en mujeres delincuentes.

Por último, Ampudia y Benavides, (2002) hicieron una comparación entre delincuentes y personal del sistema judicial, presentando como resultados diferencias significativas en la mayoría de las escalas entre grupos; las puntuaciones fueron más altas en los delincuentes, en desviación psicopática, paranoia, alcoholismo de Mac-Andrew y desajuste profesional; estas diferencias sugieren una gran preponderancia de psicopatología en las delincuentes quienes tienden a expresar mayor escepticismo acerca de la gente y muestran un nivel más alto en lo que a actitudes antisociales se refiere en comparación con el personal de seguridad.

Tomando en cuenta las investigaciones realizados y a partir del tipo de estudios en el área criminológica en México, se consideró de relevancia llevar a cabo una exploración y análisis acerca de la probable presencia de factores de neuroticismo y/o psicoticismo en la personalidad del delincuente mexicano, para lo cual se empleó el MMPI-2, prueba que ha demostrado confiabilidad y validez en culturas y poblaciones diferentes.

Una de las contribuciones de este estudio radica en que puede ser el fomento para la creación de programas de rehabilitación realmente efectivos, que verdaderamente se adecuen a las necesidades de la población hacia la cual se encuentran dirigidos.

Además, esta investigación brinda un panorama distinto de la delincuencia en México, especialmente porque se aborda el tema de la posible presencia de una psicopatología en esta población, lo que en ciertos casos podría explicar la elevada incidencia que en los últimos años ha estado reportándose (INEGI, 2006).

CAPÍTULO I PERSONALIDAD

1.1 DEFINICIÓN DE PERSONALIDAD

La palabra personalidad se deriva del latín *persona*, que refiere a la máscara que solían utilizar los actores en una obra, no obstante, personalidad es un concepto que no puede ser definido únicamente en función de lo que se parece ser; el término también se refiere a las características perdurables, es relativamente estable y predecible (Carver y Scherer, 1997). Además, es una noción que se relaciona estrechamente con tres aspectos: *organismo*, *individuo* y *persona*.

El de *organismo* es un concepto biológico que se refiere al hombre como ser viviente, en sus aspectos fisicoquímicos y fisiológicos, como un conjunto de órganos y sistemas que cumplen diversas funciones.

El concepto de *individuo* engloba la totalidad del ser humano, orgánica y psíquica, como una unidad única e indivisible que se diferencia de los demás seres humanos, pero recalcando más los aspectos fisicobiológicos que los psicológicos.

El concepto de *persona* se refiere a la totalidad del ser humano en tanto personalidad consciente de sí misma, que asume y reconoce como propios determinados status y roles. Siguiendo a Linton, se define el "*status*" como la posición que ocupa un individuo en un sistema social, y el "*rol*" como la conducta prevista para un determinado status (Certcov, 1983).

El de personalidad, es un concepto que también engloba la totalidad del ser humano y su individualidad, pero poniendo el acento sobre sus aspectos psicológicos y sociales, y estudiándolo a través de su conducta (Certcov, 1983).

En un inicio, la definición de personalidad englobaba exclusivamente los rasgos psicológicos del individuo, excluyendo los aspectos biológicos y socioculturales. Incluso en lo concerniente a la esfera psíquica, se centraba a menudo en los aspectos afectivos y volitivos, descartando los fenómenos intelectuales. De hecho Catell, (1982) ubica el estudio de la personalidad en tres *etapas* (en Ampudia, 1994):

1.- Etapa *literaria y filosófica*, en la cual se considera a la personalidad como un juego personal de inteligencia súbita y de creencias convencionales, que va desde el primer hombre pensante hasta el dramaturgo y novelista más reciente. Más tarde el pensamiento cristiano se volcó hacia los aspectos religiosos y morales del hombre y su vida, ocupándose básicamente de la naturaleza espiritual del “alma”, de la relación del hombre y Dios y de “la salvación eterna”, y se inicia así el tratado del alma, como personalidad, es decir, solo estableciendo hombres buenos y hombres malos (Ampudia, 1994).

2.- La *protoclínica* es la etapa que surge a través de los intentos de la medicina para tratar la conducta anormal y cuyo tema se basó en las generalizaciones psiquiátricas de hombres como Freud, Jung y Adler, que entre otros se dedicaron al estudio de la personalidad y de las diferencias humanas (Catell, 1982 en Ampudia, 1994).

3.- La etapa *cuantitativa y experimental*, que se inició a principios de siglo y ha comenzado a rendir frutos desde hace quince o veinte años. La actividad científica empieza con la observación y descripción de los fenómenos observados.

Pese a la multiplicidad de definiciones que se han generado a lo largo del tiempo, es posible clasificarlas en cinco *clases* básicas:

a) *Definiciones aditivas*. Son las que comienzan con la frase “la personalidad es la suma de”. Una de las definiciones aditivas más conocidas es la de Prince, (1924), quien la conceptualiza como la suma de todas las disposiciones, impulsos, tendencias, apetitos e instintos biológicos innatos del individuo más las disposiciones y tendencias adquiridas por la experiencia (en Ampudia, 1994).

b) *Definiciones integrativas configuracionales.* Esta segunda clase acentúa la organización de los atributos personales.

c) *Definiciones jerárquicas.* Se caracterizan por la demarcación de varios niveles de integración u organización y habitualmente se sirven de la imagen de un coronamiento o Yo íntimo que domina la pirámide de la vida personal y es su centro.

d) *Definiciones en términos de ajuste.* Señalados por Hall y Lindsey, (1974); refieren que los biólogos y los conductistas se inclinan a ver la personalidad como un fenómeno de la evolución, como un modo de supervivencia. Según ellos la personalidad es el “organismo total-en-acción” (en Ampudia, 1994).

e) *Definiciones basadas en la distintividad.* Consideradas por Hall y Lindsey, (1974); afirman que si todos los miembros de un grupo social actuaran igual, pensarán igual y sintieran igual, la personalidad no existiría, y propone entonces la siguiente definición de Shoen: la personalidad es el sistema organizado, el todo en funcionamiento o la unidad de hábitos, disposiciones y sentimientos que caracterizan a un miembro de un grupo como diferente de cualquier otro miembro del mismo grupo (en Ampudia, 1994).

Si se considera la definición que brinda Allport, (1974) acerca de que la personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente; es posible notar que esta formulación abarca todas las definiciones de las clases ya mencionadas. En cierto sentido representa, por lo tanto, una síntesis del uso psicológico contemporáneo, ya que cada parte de la definición ha sido incluida, representando así gran parte del pensamiento especulativo del pasado y gran parte de la investigación científica de tiempos recientes (en Delgado y Rodríguez, 2003).

A partir de las diversas definiciones respecto al tema, han emergido teorías; de los cuales cada una resalta de manera diferente lo que es importante medir, y por lo tanto utiliza técnicas diferentes para evaluarla.

1.2 TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD

La personalidad es un tópico que ha sido estudiado desde muchos puntos de vista diferentes. Allport, (1982) señala que una teoría de la personalidad debe ser lo suficientemente comprensiva como para abarcar o predecir un amplio rango de la conducta humana; especialmente si se parte de la idea de que una *teoría* es un sistema conceptual bien coordinado, que intenta dar coherencia racional a un cuerpo de leyes empíricas conocidas, de las cuales se pueden deducir teoremas cuyos valores predictivos pueden ser aprobados (en Pérez y Ruiz, 2002).

Además Allport, (1974) menciona que cada teoría de la personalidad propone su campo de estudio, sus propias listas de rasgos e interrelaciones supuestas entre las dimensiones o factores de personalidad que pueden usarse para clasificar las conductas interpersonales más estables del individuo (en Pérez y Ruíz, 2002).

Es posible decir en otros términos que las *teorías de la personalidad* son retratos conceptuales de la naturaleza psicológica humana. Cada teórico ofrece un retrato diferente general, porque se centra en un aspecto particular de la personalidad y de la vida, como el desarrollo, la motivación, el conflicto, la satisfacción (Dicaprio, 1989).

Las teorías de la personalidad de acuerdo a sus diversos enfoques, y para su mejor estudio, se pueden conjuntar dentro de los siguientes *grupos teóricos* (Ampudia, 1994):

1.- *Teorías tipológicas*, se pueden considerar como las primeras teorías de la personalidad, ya que parten de los supuestos del médico griego Hipócrates, que creó el primer modelo de la personalidad basado en lo que ahora se denomina tipología.

Allport, (1982) también consideró el planteamiento de Hipócrates, quien propuso que hay cuatro fluidos corporales o "humores": sanguíneo, bilioso negro, bilioso amarillo y flemático. Cada vez que hubiera un exceso de alguno de estos humores, resultaría uno de los cuatro posibles temperamentos. Los individuos que eran abiertamente alegres, eran de esta forma, por exceso de sangre. Una cantidad extrema de bilis negra causaba

depresión. Las disposiciones al enojo emergían por una abundancia de bilis amarilla, mientras que demasiada flema resultaba una conducta apática (en Pérez y Ruíz, 2002).

Carl Jung, (1928) pensaba que las relaciones de la persona con el mundo externo, podrían ser concebidas de dos maneras: en la personalidad extrovertida, el individuo se caracteriza como una persona cuya atención e interés se enfocan en su medio ambiente y goza de la compañía de otras personas; y en la personalidad introvertida, el movimiento se hace en dirección opuesta, orientada hacia el Yo, a partir de otros, hacia donde el mundo es tranquilo, libre de personas, se centra en experiencias subjetivas y se caracteriza por evitar a las personas (en Ampudia, 1994).

2.- Las teorías de los tipos constitucionales, son considerados Liebert y Liebert, (2000) que fueron propuestas por Kretschmer, y retomados más tarde por Sheldon. Kretschmer creía que existe una relación entre los temperamentos, que caracterizaba con los nombres de “cicloide” y “esquizoide” y el tipo corporal. El temperamento cicloide muestra amplias fluctuaciones en el modo del carácter, desde el tipo exaltado o eufórico hasta el deprimido, y en los trastornos graves de la personalidad, este tipo de temperamento se manifiesta en la psicosis maníaco depresivo. El temperamento esquizoide muestra introversión y retirada del contacto con los otros, en los trastornos graves de la personalidad este tipo de temperamento se revela en la esquizofrenia (en Pérez y Ruíz, 2002).

De acuerdo a Kretschmer, los individuos que manifiestan un temperamento cicloide tienden a ser más bien de estatura baja y corpulenta de tronco redondo. Los que tienen temperamento esquizoide, tienden a ser de estatura más elevada y más delgados sin construcción corporal, con piernas largas, cara alargada y manos y pies grandes. Kretschmer en realidad describió cuatro tipos de físicos, que creyó eran básicos:

- Pícnico, personas cortas de estatura y corpulentas;
 - Asténico, delgado en la construcción corporal y de estatura elevada;
 - Atlético, fuerte desarrollo del esqueleto y de la musculatura, con amplios hombros;
- y

- Displásico, que se identificaba por la mezcla de diversas características corporales.

Liebert, (2000) retoma la teoría de los tipos constitucionales desarrollada por Sheldon, (1942) quien realiza un esquema de clasificación para la estructura física, llegó a la conclusión que había tres variaciones primarias de construcción corporal: endomórfica, caracterizada por la suavidad y apariencia redondeada; mesomórfica, se caracteriza por predominancia de los huesos y los músculos; y el tipo ectomórfico, que se caracteriza por huesos largos y delicados músculos más desarrollados y una construcción generalmente esbelta (en Pérez y Ruíz, 2002).

3.- *Teoría estímulo-respuesta, conductual o de aprendizaje*, considerada por Hillix y Mark, (1972) plantea como característica principal el estudio de estímulos ambientales, los cuales explican la conducta a través de fenómenos observables que surgen de acuerdo al funcionamiento interno de cada individuo (en Pérez y Ruíz, 2002).

Esta teoría propuesta por Dollard y Millar, (1939) abarca el estudio de la conducta entera; por lo que sus áreas de estudio están constituidas por la experiencia exterior, la conducta manifiesta, el estímulo y la respuesta, la acción y la reacción. El punto principal de las teorías dentro de este enfoque es que dividen a la conducta humana en explícita e implícita; la primera comprende todas las actividades observables y la segunda incluye la secreción de las glándulas, algunas contracciones musculares y las funciones viscerales y nerviosas. Estos dos elementos de la conducta son los que van a constituir a la personalidad, basándose en el supuesto de que la personalidad es aprendida, y que los principios del aprendizaje pueden explicarla (en Pérez y Ruíz, 2002).

Dollard y Millar, (1939) también establecen en su teoría cuatro conceptos fundamentales: los impulsos, las respuestas, los indicios y el refuerzo (en Pérez y Ruíz, 2002).

4.- *Teoría organísmica*, la cual parte de una perspectiva sistemática próxima a los gestaltistas; determina que la personalidad constituye un fenómeno biológico y social que se encuentra vinculado con la integración, por lo tanto, el objetivo es comprender al individuo, no describirlo o analizarlo (Ampudia, 1994).

Colman, (1968) propone áreas que comprenden el estudio de la personalidad en esta teoría como: la personalidad emergente (o socializada), la biológica y la potencialmente humana; en ésta última se sugiere que la personalidad es sinónimo de motivación (en Ampudia, 1994)

5.- *Teoría psicodinámica*, (Freud, 1905) establece que la base de la personalidad se encuentra en las pulsiones de tipo inconsciente, las cuales son producto de las interacciones pasadas del sujeto con las figuras parentales (en Ampudia, 1994).

Estas teorías se proponen describir cómo se desarrolla la personalidad y explicar cómo interactúan entre sí los procesos de la personalidad para determinar la conducta. Subrayan la importancia de fuerzas tales como los impulsos, las motivaciones y las emociones, parten del supuesto de que la personalidad se va desarrollando conforme la persona resuelve sus conflictos internos que surgen de fuerzas internas. Utilizan técnicas informales como entrevistas y observaciones clínicas, para reunir datos sobre la personalidad de determinados individuos a quienes se trata a causa de ciertos trastornos psíquicos. Sigmund Freud, Harry Stack Sullivan y Erik Erikson destacan entre los muchos exponentes de las teorías psicodinámicas de la personalidad (en Ampudia, 1994).

Las orientaciones psicosociales, por otro lado, conceden especial importancia a los conflictos actuales entre el individuo y el medio, entre la necesidad de una dependencia pasiva y la defensa ante una sociedad hostil. Entre los autores de esta orientación particular del psicoanálisis es posible citar a Karen Horney y Erich Fromm.

6.- *Teoría del sí mismo o teoría humanística*, destaca la tendencia humana a la superación, a la autorrealización y al desarrollo de las capacidades en términos de relaciones interpersonales, lo cual supone el crecimiento psicológico.

El sí mismo es el punto central de la personalidad entre el consciente y el inconsciente; esta teoría propone que el hombre está gradualmente emergiendo a través de las épocas para convertirse en un ser humano mejor y más civilizado, que opera dentro de marcos de referencia cada vez mejores (Hillix y Mark, 1972; en Pérez y Ruíz, 2002).

7.- *Teoría de los rasgos*, enfatiza la importancia de las acciones abiertas de las personas y sus relaciones con experiencias presentes, considera que la personalidad está influida por rasgos definidos y dichos rasgos pueden inferirse por medio de una medición de sus indicadores.

De acuerdo con la teoría de los rasgos de Allport, (1982), se puede describir la personalidad de un individuo por su posición en cierto número de escalas, cada una de las cuales representa un rasgo. Un *rasgo* es una fuerza real, una motivación o disposición dentro del individuo que inicia y guía una forma particular de conducta. Los rasgos centrales son más típicos y muy característicos de un individuo; son constantes en la personalidad. Los rasgos secundarios explican que, en algunas situaciones y bajo ciertas condiciones, una persona puede comportarse de forma diferente a la habitual. La existencia de los rasgos se basa en tres *hechos* básicos (en Pérez y Ruíz, 2002):

a) La personalidad posee una consistencia considerable. Una persona muestra las mismas reacciones habituales dentro de un amplio rango de situaciones similares.

b) En cualquier hábito se puede encontrar entre las personas una variación cuantitativa.

c) La personalidad refiere Allport, (1982) posee cierta estabilidad (una persona que obtiene cierta puntuación en un año, tiende a obtener otra semejante al año siguiente) (en Pérez y Ruíz, 2002).

Entre los principales exponentes de esta teoría se encuentran Cattell, (1965) y Allport, (1977). Este último autor denomina como un *rasgo de personalidad* a un conjunto de respuestas similares que ocurren y varían juntas, de manera que se pueden describir con un solo término; el rasgo se infiere a partir de las respuestas. Una *actitud* es un rasgo de la personalidad con significado social, político o religioso; un *rasgo de carácter* es un rasgo de la personalidad con significado ético o moral (en Ampudia, 1994).

Un *síntoma* es un rasgo de una personalidad anormal; un *tipo de personalidad* es una agrupación de muchos rasgos de personalidad, que forman un modelo o arquetipo; y un *síndrome* es un tipo de personalidad anormal.

8.- *Teoría factorialista de la personalidad*, esta teoría posee esencialmente un conjunto de variables o factores específicos que se toman como subyacentes y explicativos de la conducta humana, los cuales se derivan de una estadística particular, denominada *análisis factorial*. Éste estudia la conducta de cada uno de los sujetos de un grupo numeroso con una gran cantidad de puntajes derivados de cuestionarios, estimaciones, pruebas situacionales o cualquier otra fuente que proporcione una medida significativa y cuantificable de la conducta. Estas mediciones, idealmente, deben considerar diferentes aspectos de la conducta. Una vez obtenidos los índices externos, el investigador aplica la técnica del análisis factorial a fin de descubrir los factores subyacentes que determinan o controlan el cambio de las variables externas (en Ampudia, 1994).

Este análisis aísla los factores fundamentales y proporciona una estimación del grado en que cada uno de ellos contribuye a determinar cada medida o conjunto de puntajes. En suma, estos factores constituyen intentos de formular variables que expliquen la complejidad de la conducta humana manifiesta.

Para Catell, (1965) el análisis factorial ha sido un instrumento subsidiario del que se sirve para esclarecer una gran variedad de problemas, ordenados todos ellos dentro de una estructura sistemática. Su teoría constituye el más amplio de los intentos hasta ahora realizados para reunir y organizar los principales hallazgos procedentes de los estudios analíticos, de los factores de la personalidad (en Pérez y Ruíz, 2002).

Eysenck, (1982) considera que no es necesario limitarse a un pequeño sector, sino que deben abarcarse todos los aspectos para investigar los factores de la personalidad, utilizando pruebas de clasificación, cuestionarios y otras medidas psicológicas. Así mismo vincula dichos factores con ciertos procesos básicos del aprendizaje, originando una nueva gama de posibilidades de investigación. La principal característica del enfoque teórico de este autor, es el análisis factorial (en Pérez y Ruíz, 2002).

Se considera para este estudio la teoría factorialista, por el hecho de que el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2) está basado en esta teoría, además de que es el instrumento que se emplea en la presente investigación.

Las teorías han sido sumamente importantes para el estudio de la personalidad; casi todas han surgido a partir de la necesidad de los estudiosos de comprender y tratar no sólo a pacientes institucionalizados con trastornos mentales específicos, sino también de entender las razones que motivan y/o propician la conducta antisocial en delincuentes.

1.3 PERSONALIDAD DEL DELINCUENTE

El comportamiento criminal no es un término nuevo, desde 1803 se ha estado estudiando. De hecho, en ese año, Pinel describió a sujetos cuyas características relevantes e insólitas fueron violencia fácil y crueldad, a lo que llamó “manía sin delirio” (en Mancilla, 2004).

Prichard en 1835 destacó la perversión y depravación de los principios éticos; es decir, consideró proclive a las personas sin sentimientos con falta de dominio sobre sí mismas, nombrándole “locura moral o idiotas morales” debido a la incapacidad de diferenciar lo bueno de lo malo, argumentando que dichos pacientes no habían podido ser educados en lo moral por su incapacidad de discernir lo bueno y lo malo, siendo esta desviación moral innata e inexplicable. (en Mancilla, 2004)

Esquirol, (1838) sostuvo tesis semejantes a las de Pinel al estudiar las anormalidades de los hijos de enfermos y concluyendo que padecían de monomanía instintiva o impulsiva. Posteriormente, Koch habló de una inferioridad psicopática que incluía muchas desviaciones y excentricidades del comportamiento y síndromes que ahora se catalogan dentro de las neurosis (en Mancilla, 2004).

Otros autores como Morel, (1857), Möbius, (1900) y Kurt Schneider propusieron sus propias tesis al respecto del comportamiento de esta población, apoyando el término psicópata para esta particular conducta (en Mancilla, 2004).

Por su parte, Freud (1905) publica el artículo “Los delincuentes por sentimiento de culpa” en el que explica que el delincuente comete el ilícito por sentimientos de culpa y por el castigo que con ello se suscribe, obedeciendo a un autocastigo inconsciente.

Posteriormente, describe entre las características del delincuente un egocentrismo ilimitado y una tendencia destructora, siendo común en ambos el desamor y la falta de valoración a los objetivos humanos; aclarando que el delincuente no es distinto a cualquier hombre (Marchiori, 1989; en Pérez y Ruíz, 2002).

Marchiori, (1989) describe el trabajo realizado por Reik sobre el acto criminal, señalando que es la expresión de la tensión mental del individuo, surge de su estado mental y constituye la satisfacción a las necesidades psicológicas (en Pérez y Ruíz, 2002).

Actualmente, la delincuencia puede ser estudiada desde dos vertientes diferentes; la primera es la que se refiere al individuo mismo y en la cual la delincuencia significa el fracaso de la adaptación psíquica y de los mecanismos que permitirán el adecuado control de los impulsos agresivos, que están presentes en todo individuo pero que cuando un sujeto presenta conductas delictivas éstas proyectan realmente de una forma destructiva. Tomar en cuenta esta vertiente, implica el reconocimiento de los aspectos de la personalidad de cada individuo, que es único en sus procesos de formación y evolución, dicho de otra manera, los factores bio-psico-sociales que estructuran una personalidad son diferentes en cada persona (Pérez y Ruíz, 2002).

Desde el enfoque social, se dice que la delincuencia significa un fracaso de la familia, y por supuesto de la sociedad, para brindar un entorno adecuado al sano desarrollo del individuo. Por lo tanto, uno de los objetivos principales es la comprensión del hombre inmerso en un medio social y de su relación con éste en una determinada estructura histórica, cultural y económica.

La *psicología criminal*, que es una de las nuevas disciplinas que dirige sus estudios hacia el conocimiento del hombre que comete un delito, pretende aclarar el significado del delito desde la historia personal del individuo y relacionar la conducta delictiva en función de la personalidad y del contexto social en que el hombre está interactuando. Para lograr esto, no sólo se han llevado a cabo observaciones de tipo individual del sujeto antisocial, sino que también se han realizado estudios de la conducta criminal y de los factores psicológicos que influyen en la delincuencia sean éstos individuales o colectivos. También puede hablarse de una *psicopatología criminológica*, entendiendo ésta como el estudio de

los factores, funciones y procesos psíquicos anormales que conducen a un individuo a la criminalidad (Pérez y Ruíz, 2002).

Marchiori, (2000) explica que la psicología criminal estudia la teoría de la personalidad, el crimen como un proceso psicológico, las emociones y pasiones criminógenas, los temperamentos, la caracterología criminológica, las motivaciones psicológicas del crimen y el desarrollo de la personalidad y los factores psicológicos de algunas conductas antisociales o parasociales: homicidio, secuestro, robo, fraude, violación, vagabundez, suicidio, prostitución, etc.

Se intenta descubrir qué es lo que lleva a delinquir al individuo, cuáles son sus íntimas motivaciones al comportarse de esta manera, así se intenta aclarar, en la medida de lo posible, el significado desde una perspectiva histórico-genética, con un trabajo exhaustivo que considere todos los elementos del ambiente de los sujetos (familia, cultura, educación, organización política, etc.) (Marchiori, 2000).

La psicología, como disciplina, reconoce que los factores de distorsión en el proceso de adaptación pueden surgir durante cualquier etapa de la vida del individuo, lo cual es muestra de una deficiencia en el desarrollo armonioso de los componentes internos, es decir, los defectos de la personalidad se juzgan por una disfunción o desadaptación del individuo a normas culturales, sociales e institucionales (Marchiori, 2000).

Es por lo anterior, que en materia de psicología, específicamente con estudios de personalidad en delincuentes, se intenta explicar cuáles son las causas que provocan este tipo de comportamiento, dirigiendo sus esfuerzos a encontrar alternativas tanto a nivel de prevención, primaria y secundaria, como de tratamiento.

Por otro lado, la psicopatología criminológica tiene como temática el estudio de las diferencias entre normalidad y anormalidad, los fenómenos psicológicos patológicos, la ilusión, la alucinación, teorías de la neurosis, amnesias, mecanismos de defensa, clasificación de la neurosis, personalidades psicopáticas y perversiones sexuales, entre otras (Ramírez y Villatoro, 1998).

Cuando la psicopatología estudia los defectos de la personalidad comienza por situarlos desde un inicio de la vida del individuo en el seno de la familia como institución que impone las normas y refleja lo cierto y lo errado en el devenir social del individuo. Todo lo prohibido, lo permitido y lo obligado en la sociedad ya existe desde un principio en su primera institución: la familia. La falta de adaptación a estas normas o la desviación de ellas han sido vistas como conducta distinta, peligrosa, agresiva y delincuente, de tal modo que la criminología en su enfoque patológico también ha fundamentado la etiología de la delincuencia y la desviación de los defectos de la personalidad.

Diversas teorías han tratado de dar una explicación acerca de la génesis de la personalidad delincuente, intentando abordar este fenómeno desde diferentes aspectos, ya sean características individuales como el egocentrismo, los sentimientos de inferioridad, la insatisfacción de necesidades psicológicas, etc., como la influencia de la misma sociedad (Marchiori, 2000).

A través de la investigación del fenómeno de la delincuencia se ha pretendido identificar los rasgos intelectuales, emocionales e instintivos del delincuente. Entre las características generales de los individuos con este tipo de comportamiento se encuentran factores comunes, entre ellos: repetidos conflictos con la sociedad, incapacidad de tener sentimientos de lealtad, egocentrismo, insensibilidad, incapacidad para aprender de la experiencia, irresponsabilidad, baja tolerancia a la frustración, no tienen sentimientos de culpa, intentos por justificar su conducta, inexistencia de alucinaciones o de pensamiento irracional, ausencia de nerviosismo y manifestaciones neuróticas, mentira patológica, incapacidad para seguir un plan de vida, amenazas de suicidio irreales, comportamiento fantástico, etc. (Leganés y Ortolá, 1999).

También se ha observado que en el origen de la conducta delictiva pueden influir diversas psicopatologías o enfermedades mentales, algunas de ellas en ocasiones relacionadas con el delito violento contra las personas, algunas de estas alteraciones son: la esquizofrenia, la paranoia, las psicosis afectivas, la oligofrenia, la epilepsia y la demencia senil.

Con relación a la psicopatía o trastorno de personalidad antisocial (de acuerdo al DSM-IV); los primeros síntomas aparecen en la niñez, con bajo rendimiento escolar y difícil inserción laboral. La conducta antisocial, y sobre todo la delictiva, comienza a disminuir a partir de los treinta años, aunque nunca llegan a vivir de una forma totalmente normalizada. Estas personalidades antisociales, psicópatas o sociópatas sufren vacío afectivo y hastío profundo. Son impulsivos, egocéntricos, narcisistas, dominantes y carentes de remordimientos (Leganés y Ortolá, 1999).

Una notable diferencia entre los enfermos psicóticos y los psicópatas, es que estos últimos no presentan alteraciones evidentes. Su contacto con la realidad es bueno y no presentan angustia, fobia, ni obsesiones; por el contrario, se encuentran serenos ante situaciones en las cuales las personas normales estarían ansiosas o preocupadas (De la Fuente, 1994).

De acuerdo con De la Fuente (1994), un gran número de criminales muestra tendencias psicopáticas, pero una característica del comportamiento del criminal no psicópata es que sus actos están orientados al logro de metas comprensibles y sus motivaciones también lo son. Por otro lado, el delincuente no psicópata es capaz de establecer ligas duraderas con otros delincuentes y adherirse a un código de normas, cuya violación lo haría sentirse culpable, desde esta postura se considera que rara vez los psicópatas típicos llegan a ser grandes criminales, ya que gustan de obtener beneficios a expensas de sus víctimas en forma oportunista, también suelen ser estafadores, seductores y pequeños criminales.

Marchiori, (2000) menciona que los delincuentes carecen de sentido para percibir el miedo, es decir, de un instinto normal para reaccionar ante el miedo, ya que este sentimiento vital para la supervivencia del hombre está mutilado. A menudo esta carencia es generalmente admirada por muchas buenas razones en la comunidad, es ponderable mientras sirve para la salvación de la propia vida y condición. El que carece de miedo se ha deshecho del dominio de la sociedad, cualquiera que sean los motivos por los que no sienta angustia alguna, la importancia del miedo reside en que es un principio regulador, al orden social, moral y religioso. Explica que los que más temen las leyes, son los más osados contra los enemigos y no retroceden ante ningún peligro porque tiemblan ante la pérdida del "honor". Junto a la falta de miedo, está la firme moral profesional y de lucha

del delincuente y el temor al desprecio del grupo con el que no vive en conflicto. Sin embargo, no todos los delincuentes carecen de miedo, y con frecuencia se presenta también el instinto de poder, que es como el autoerotismo, como un narcisismo sin término medio y difícil de contener.

Además Marchiori, (2000) hace una descripción de las características de personalidad del hombre que está en prisión, basándose en el supuesto de que éstas difieren entre los individuos, si se considera como factor relevante el tipo de delito cometido. Refiere que los rasgos de personalidad del ladrón, se asemejan a los de la personalidad psicopática, siendo asociales, altamente agresivos, impulsivos, sin sentimientos de culpa e incapaces de crear lazos de afecto duraderos. El ladrón es una persona agresiva que no puede soportar que la sociedad le ponga obstáculos a sus deseos o necesidades, por lo que obtiene las cosas por la fuerza; son impulsivos y sus actos carecen de una verdadera meta. Al ladrón, no se le ha dado la oportunidad para adquirir y desarrollar un código consistente y cohesivo de normas éticas de valores, por lo que carecen de un Yo integrado y adaptado que bajo ciertas situaciones económicas y sociales conducen a una conducta delictiva.

Reik, (1949) agrega que también existe una necesidad de afirmación de la propia personalidad, así como necesidad de evadirse de las normas y de vivir una vida aventurera por el placer del riesgo. Sus conductas delictivas, tienen una significación mágica, dirigidas a exaltar o restaurar un sentimiento primitivo de omnipotencia (en Marchiori, 2000).

Con relación a la estafa, Marchiori, (2000) también indica que este tipo de delincuentes no recurren a la violencia, porque la estafa figura dentro de los delitos contra la propiedad, en su lugar, actúan el engaño, el artificio y el enredo. Tienen además un aspecto y carácter agradable, necesarios para conquistar la confianza y la simpatía de la víctima, poseen un comportamiento seguro, al exponer sus invenciones con facilidad y naturalidad, llegando a persuadir a personas inteligentes. Poseen una fuerza de autosugestión increíble, la que los hace convencerse a sí mismo de la verdad de sus palabras y de sus hechos: además obtienen satisfacción al colocarse en una posición social elevada, procurando desde la

vestimenta, los dispositivos engañosos, y en general crean una impresión favorable de sí mismos.

Según Deutch, el estafador busca una identidad para justificar su concepción narcisista de sí mismo, negando a la vez su propia identidad. Necesita además, satisfacer sus fantasías de grandeza, tratando de demostrar su concordancia y semejanza con el Ideal del Yo. Por lo común es inteligente, observador, y entre sus rasgos más acentuados encontramos una imaginación exuberante, un sentido exagerado de la propia personalidad y gran avidez, además utiliza el lenguaje verbal como técnica de acción sobre otros (en Marchiori, 2000).

Las personas que comenten delitos contra la salud presentan una sintomatología más grave que la simple drogadicción; ya que este tipo de delitos tienen dos vertientes: la adicción y el tráfico de drogas.

Los adictos son sujetos deteriorados ya que su adicción a las drogas en la mayoría de los casos comienza años antes. El deterioro y estado actual de estos sujetos dependerá también del tipo de sustancia de la cual se abuse (estupefacientes, psicotrópicos y neurotrópicos, volátiles inhalables). Estos sujetos generalmente presentan inestabilidad familiar, laboral y educacional acentuada; rebeldía frente a normas y patrones sociales, oposición marcada hacia la familia y la sociedad; son sujetos ávidos por destacar y cambiar valores, los cuales son patrones de conducta delirante: hay un deseo de aventura, el cual lo lleva a deambular; en general hay una marcada búsqueda de autonomía, pero los sentimientos de inseguridad acentúan la dependencia oral (Marchiori, 2000).

El comportamiento del drogadicto puede entenderse con base en su estructura familiar; suele provenir de familias autoritarias, con un padre muy dominante y exigente, y con una figura materna inestable, de conducta ambivalente que le muestre labilidad e inseguridad, el drogadicto es una persona que presenta valores sociales distorsionados que le impiden discriminar entre aspectos negativos y favorables.

En cuanto al traficante, Marchiori, (2000) expone que éste pudo haber sido consumidor y ahora se dedique a traficar o a revender las drogas que anteriormente consumía. Es

entonces cuando se presentan problemas, pues como adicto necesita una desintoxicación; como traficante merece una sanción penal y en algunos casos ser sometido a ciertas condiciones de seguridad, tomando en cuenta sus facultades intelectuales y volitivas (Delgado y Rodríguez, 2003).

Leganés y Ortolá, (1999) refieren que existe una gran incidencia de las drogas en los delitos contra la salud, que clasifican en diversos tipos de delincuencia: la inducida, la funcional y la relacional o del tráfico por no consumidores. La delincuencia inducida, es la que se origina a causa de la intoxicación producida por el consumo de drogas, ésta se determina por los efectos que produce la intoxicación en el individuo, ya sea, depresión, excitación, euforia, obnubilación, etc. Por su parte en la delincuencia funcional, el fármaco dependiente tiene como finalidad el conseguir los recursos económicos necesarios para financiarse el consumo de droga; su frecuencia se determina por dos factores: el grado de dependencia física o psíquica a la droga en cuestión y la posibilidad de pagársela sin tener que delinquir. Los tipos de delitos asociados a este tipo de delincuencia son: contra el patrimonio, de malversación, de falsedades, tráfico de drogas, posesión ilícita de armas o contra el orden público. Mientras que la delincuencia relacional, se produce entorno al consumo de drogas y facilita dicho consumo. Puede producirse en dos sentidos, ya sea facilitando directa o indirectamente la droga, o bien la obtención del dinero para conseguirla. Además, se refiere al tráfico de drogas por no consumidores, personas que no ingieren pero si se dedican al narcotráfico (en Delgado y Rodríguez, 2003).

La violación se define como la relación sexual impuesta y consumada con violencia, sin consentimiento de la víctima. En ocasiones, el agresor presenta una conducta primitivamente agresiva, en otras, los ataques son particularmente sádicos. Algunos individuos sólo pueden superar sus profundos sentimientos de inferioridad violando a su pareja. Entre algunos aspectos significativos de la personalidad de los violadores se encuentra una marcada identificación homosexual, especialmente en la conducta de violación realizada por grupos (Marchiori, 2000)

El conflicto del violador se inicia en los primeros años de vida, debido a la carencia de vínculos afectivos con la madre que ocasiona la insatisfacción de las necesidades emocionales del niño, haciéndolo sentir frustrado, con una tendencia a odiar y desconfiar

de los demás, pudiendo originar un comportamiento agresivo hacia la figura femenina. Las manifestaciones de agresividad sexual simbolizan sus sentimientos de inferioridad, que son expresados mediante hostilidad al atacado. En general, se considera que los violadores son personas que presentan un sentimiento de inseguridad sexual, que no les permite establecer una relación con las figuras femeninas; por lo que trata de compensar la inseguridad por medio del dominio sexual, a la par de los factores sociales y emocionales que se desarrollan en su historia y que ante determinadas circunstancias son desencadenadas para cometer un acto delictivo, como es la violación (Ramírez y Villatoro, 1998)

Por otro lado, el delincuente que comete un homicidio, en general es un individuo con hábitos, normas socialmente adaptadas a su medio ambiente (áreas laboral, social y familiar), además carecen de antecedentes policiales y penales. No obstante, se observa una historia de frustración de necesidades, tensión acumulada por la agresividad reprimida y débil control social en algunas circunstancias. Estas características en determinadas circunstancias, los llevan a la conducta delictiva, y a descargar su agresión en otra persona.

Abrahamsen, (1976) señala algunas de las características de personalidad del homicida, entre las que se encuentran: dificultad para la comunicación, rebeldía contra los padres, identificación masculina escasa o nula, vida imaginativa rica, sentimientos de inferioridad, deseos de venganza, temores, frustración y depresión. Encontró también una característica común a los homicidas estudiados, la cual fue la sensación de sentirse intensamente atormentados, acosados, atrapados en un conflicto intenso entre sus sentimientos sexuales y de auto-conservación. Menciona también que el acto homicida suele desencadenarse por un factor motivante relacionado con la infancia, generalmente de índole sexual (en Marchiori, 2000)

Marchiori, (2000) explica que la conducta de daño consiste en destruir, inutilizar o de cualquier modo dañar un objeto ajeno, y puede estar dirigida a bienes de acceso público, o a propiedades particulares. Este tipo de conducta puede ser realizada por un individuo o un grupo; si la realiza un individuo, ésta se dirige a objetos que pertenecen a personas con las cuales dicho individuo tiene relación, pero si es cometida por un grupo, dicha

conducta se realiza generalmente durante una manifestación como símbolo de protesta o como reacción de determinadas agrupaciones; por lo general, la conducta realizada por grupos se relaciona con motivaciones de índole política (en Delgado y Rodríguez, 2003).

La conducta del sujeto que comete el daño es impulsiva y destructiva, pero dirigida hacia objetos y no hacia personas. Entre los rasgos de personalidad pueden destacarse fuertes tendencias agresivas y narcisistas, una actitud pasiva, receptiva, reminiscente de un Yo infantil, o de una conducta rígida, carente de afecto; es inmaduro, sensible, la relación con su medio externo es masoquista, la mayoría de las ocasiones no puede independizarse de su núcleo familiar. Su inteligencia es inferior al término medio, posee aspiraciones e intereses limitados, relacionados con la carencia y posibilidades para obtener logros académicos y económicos (Marchiori, 2000).

El estudio de la personalidad del delincuente ha tenido como objetivo la identificación de factores que lo han formado. Por lo tanto, la creación de clasificaciones de los delincuentes ha dado una visión minuciosa del conocimiento de características y rasgos propios de la personalidad criminal. Un ejemplo de ello son los estudios realizados por Tocaven, (1990) que basándose en el criterio de que el acontecer criminal consiste en peculiaridades como lo disposicional o el curso anímico del surgimiento del acto y en el modo de su realización, formuló nueve *tipos criminológicos* principales:

1.- Delincuentes por falta de disciplina social: Se trata de sujetos que no presentan ninguna tendencia criminal, aparentemente están insertados en una comunidad y se encuentran socialmente trabajando en forma regular y eficiente; infringen el código penal al no mantener sus propios impulsos, intereses a actuaciones profesionales dentro de los límites que establece el ordenamiento jurídico en beneficio de la comunidad.

2.- Delincuentes profesionales refractarios al trabajo: Este tipo de delincuentes viven del delito, objetivándose como rasgo esencial su aversión al trabajo. Se les comprueba mitomanía, pequeños hurtos, faltas a clase y en las mujeres una amoralidad sexual precoz, nunca trabajan en forma regular y eficiente en un mismo empleo durante periodos prolongados.

3.- *Delincuentes contra la propiedad por fármaco-dependencia*: Son los adictos que para asegurar la obtención de la sustancia tóxica de la cual dependen, son capaces de atacar con arma blanca y/o de fuego o bien, pueden asaltar a un transeúnte. Su problema se considera como grave debido a la elevada criminalidad que se observa, a la afectación de los adictos hacia su salud y por problemas jurídicos al no existir unanimidad con respecto a su impunidad.

4.- *Delincuentes contra la propiedad por escasa capacidad de resistencia a los estímulos criminógenos*: Estos individuos actúan de forma socialmente digna y aceptable, pero carecen del dominio necesario para no ceder ante las incitaciones delictivas del ambiente que tienden a acrecentar los bienes materiales. Suelen cometer delitos contra el patrimonio, y son percibidos como errores que pudieran quedar como un recuerdo aislado y doloroso.

5.- *Delincuentes por agresividad*: Biológicamente se caracterizan por una tendencia a tener descargas motoras debido a su intensa actividad neuropsíquica, que sumado a la pobreza afectiva y ausencia de sentimientos sociales, determina una inclinación permanente a atrapar a las personas que se encuentran a su alrededor. Algunos presentan antecedentes patológicos de encefalitis, meningitis o traumatismo craneal, una gran parte presenta alcoholismo y otra se encuentra en un estado permanente de excitación e hiperirritabilidad de tal manera que responden con forma de agresiones corporales como puñetazos, heridas con arma blanca, disparos con arma de fuego o con instrumentos de trabajo.

6.- *Delincuentes por falta de dominio sexual*: Son aquellos cuyo acto es la satisfacción inmediata de un impulso sexual acerca del cual no se tiene el suficiente dominio. Lo que determina este grupo no es un género de instinto sexual, sino el defectuoso dominio de éste.

7.- *Delincuentes por crisis*: Son personas que tienen conductas correctas y socialmente aceptables que por preocupaciones económicas o contrariedades afectivas, experimentan alguna situación crítica y al no encontrar otras soluciones, delinquen.

8.- *Delinquentes de reacciones primitivas*: Son aquellas acciones cometidas que escapan de control de los niveles superiores de la psique.

9.- *Delinquentes por convicción*: Personas que delinquen con plena conciencia de que infringen la ley, pero que brindan un rango jerárquico superior al delito, que la ley penal que transgreden.

Cada perspectiva aporta un soporte teórico acerca de la formación de la personalidad delincente; no obstante, cada visión clasificatoria podría fusionarse con el objetivo de lograr un conocimiento integral de la problemática. Parte de la comprensión de este tópico, depende de la evaluación de la personalidad; un eficaz diagnóstico podría no sólo identificar y tratar adecuadamente a estos sujetos, sino en un dado caso, prevenir el acto delictivo.

1.4 EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD

Uno de los conceptos más complejos y por tanto más difíciles de evaluar es la personalidad, ya que se intenta medir algo intangible e invisible, sin embargo, la personalidad refleja una conducta característica que es observable por los que rodean al sujeto (Maisto y Morris, 2001).

Por ello se ha intentado definir a lo largo de la historia humana, desde distintos puntos de vista, así como de diversas disciplinas, con la necesidad de entender y centrar al ser humano como individuo y como perteneciente a un grupo social definido (Bello y Hernández, 2004).

Esta misma necesidad ha llevado a realizar métodos que facilitan la medición de la personalidad, por lo que actualmente los psicólogos se sirven de cuatro herramientas básicas como la entrevista personal, la observación directa de la conducta, las pruebas proyectivas y las pruebas objetivas (Maisto y Morris, 2001).

La primera herramienta es la *entrevista personal*, ésta es muy útil para la obtención de información, en ella es muy valiosa la experiencia del entrevistador, ya que no sólo la información verbal aporta resultados, sino también la comunicación no verbal del entrevistado, además de conocer la veracidad de la información obtenida. Ya al inicio de una entrevista se está utilizando otra de las grandes herramientas para la medición de la personalidad, ésta es la *observación directa de la conducta*, desde cómo se comporta, cómo contesta y cómo se maneja en diferentes situaciones o eventos.

Una distinta pero muy eficaz herramienta en la evaluación de la personalidad son las *pruebas proyectivas*, que son estímulos ambiguos con base a lo que los evaluados pueden proyectar como respuesta a ese estímulo, la interpretación de éstas se basa en la suposición de que los evaluados revelan algo sobre los procesos psicológicos internos mediante la estructura o el contenido de sus respuestas (Roque, 2001).

A pesar de que las pruebas proyectivas son muy útiles y frecuentemente empleadas, es necesaria la implementación de pruebas más objetivas dentro de la misma evaluación del individuo, aumentando la calidad de la evaluación; por ello, se recurre a pruebas con cierto nivel de confiabilidad y validez.

Las *pruebas objetivas* de la personalidad se definen como las pruebas cuyo propósito se oculta ante los sujetos evaluados, con lo cual se evita la manipulación intencionada de los resultados (Pérez y Ruíz, 2002).

Los psicólogos diseñaron las pruebas objetivas o inventarios de la personalidad para no depender de las habilidades del entrevistador ni de las capacidades interpretativas de un observador, en general son pruebas escritas que se aplican y se califican con un procedimiento estandarizado y que es el mismo para todos los entrevistados, la mayoría de los inventarios se limitan a dos posibles respuestas; una positiva y la otra negativa, pero existen aquellos en los cuales se da a escoger entre varias respuestas ya establecidas (Maisto Morris, 2001).

El instrumento objetivo que más se utiliza para la evaluación de la personalidad y que ha sido objeto de más investigaciones es el Inventario Multifásico de la Personalidad de

Minnesota MMPI y el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota en su versión actual MMPI-2. Inicialmente se creó para la evaluación de pacientes psiquiátricos pero debido a su efectividad actualmente se utiliza en la evaluación de diversas áreas como laboral para la evaluación en reclutamiento de personal, en evaluación dentro de centros penitenciarios en el área criminológica y en investigaciones para obtener el perfil de sectores específicos de la población (Maisto y Morris, 2001).

En criminología, el empleo de las pruebas psicológicas es en gran medida para comprobar y corroborar las hipótesis realizadas para el trabajo específico con los sujetos, dichas hipótesis se formulan con los análisis sociales y médicos previamente realizados además de la entrevista para recopilar información del pasado del sujeto (Pérez y Ruíz, 2002).

1.5 INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA-2 (MMPI-2)

La evaluación de la personalidad a través de pruebas presupone la aceptación de una estructura de la personalidad, es decir, que existen patrones duraderos de conductas propias del sujeto y, por tanto, independientes de las situaciones en que se encuentra (Bello y Hernández, 2004).

Las pruebas psicológicas y las entrevistas clínicas, son métodos para obtener muestras de la conducta y la personalidad; éstas permiten elaborar hipótesis que facilitan el conocimiento de la estructura y dinámica de la personalidad, así como las relaciones interpersonales de los individuos.

Algunas formas de medición de la personalidad, como las pruebas psicométricas, se caracterizan por tener preguntas estables, concretas y precisas, los sujetos deben elegir una respuesta de varias. Los reactivos de este tipo de pruebas se han sometido previamente a un análisis estadístico para determinar su confiabilidad y validez. En este sentido se han utilizado medios para evaluar la personalidad como son los llamados Inventarios de Personalidad, que miden no solamente manifestaciones no declaradas, sino también aspectos ocultos de la personalidad (Cosío, 2002).

Los diversos instrumentos que se emplean en la actualidad participan en menor o mayor grado en cada una de estas condiciones. Con base al proceso que se ha seguido para su construcción, pueden distinguirse tres *tipos* principales de pruebas:

1.- *Teórico-racionales*, con estímulos elegidos sobre la base del sentido común o de una teoría particular de la personalidad (p.ej. pruebas de frases incompletas, Test de Roschach, Test de Apercepción Temática).

2.- *Factoriales*, en las que las dimensiones son definidas por métodos analítico-matemáticos (p.ej. 16 PF de Catell, CAQ de Drug y Catell).

3.- *Empíricas*, para las que los estímulos fueron elegidos sobre la base de su utilidad (p.ej. Cuestionario de Personalidad de California, Inventario de Intereses Profesionales de Strong y Campbell, Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI y MMPI-2).

El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) es tanto una prueba de personalidad como de ajuste, esto último se refiere a que diferencia y permite identificar características tanto de los sujetos desajustados como de los normales, y selecciona sujetos que reconocen sus propios síntomas pero no hay plena conciencia de esto en su conducta (Ampudia, 1994).

Este inventario surge de la necesidad de realizar una mejor evaluación de la personalidad debido a que antes de éste no había nada parecido. La creación del MMPI fue desde sus inicios sencilla ya que sus creadores Starke R. Hathaway y Charnley McKinley, se basaron en la premisa de que la mejor forma de saber qué perturbaba a un individuo era consultándolo y que él mismo lo dijese, por lo que eligieron diversas afirmaciones usando como respuesta verdadero o falso, simplificando las cosas para pacientes de bajo nivel educativo.

Hathaway y McKinley rechazaron la opinión de que los reactivos se debían construir para escalas de personalidad ya establecidas y específicas; consideraban que la selección de reactivos de una escala basada en la validez aparente era demasiado subjetiva, por ello

recopilaron una gran cantidad de posibles reactivos y compararon las respuestas de sujetos diagnosticados psiquiátricamente con sujetos presuntamente normales; todo ello de manera empírica para así poder determinar los reactivos que serían incluidos ya en una escala específica (Lucio y Ampudia, 2004). Con este procedimiento, finalmente se creó un inventario que consta de 566 reactivos de los cuales se repetían 16, este inventario se convirtió en el parteaguas para la evaluación de la personalidad, ha sido uno de los más usados para contextos como la evaluación individual, dentro de centros como psiquiátricos, asociaciones psicológicas, en centros de readaptación, etc.; en reclutamiento de personal en el ámbito laboral; y en investigaciones para identificar perfiles de sectores específicos de la población.

A pesar de su gran difusión por el mundo entero, y la gran afluencia de su utilidad diversos autores se empezaron a dar cuenta de que tenía ciertos problemas como el que encontraron Butcher, (1972); Butcher y Tellegen, (1966) y Butcher y Owen, (1978); quienes concluyeron que muchos reactivos del inventario eran obsoletos o poco convenientes y recomendaron que el instrumento fuera modificado (Lucio y Ampudia, 2004). Los problemas se debían a que no se realizó una estandarización para la generalidad de la población de los Estados Unidos sino que se centraron en un pequeño sector de la población siendo no aleatoria la elección de los sujetos, además de que con el paso de los años y el cambio que sufre la sociedad en cuanto a problemáticas y maneras de pensar históricas hacían al instrumento incompleto, pues no tocaba temas actuales e importantes, por ello era trascendental una modificación al inventario, sin embargo, los autores consideraron la necesidad de conservar lo más similar posible al instrumento haciéndole únicamente una reestandarización y una actualización.

Finalmente, en 1982 se designó a un comité que se encargaría de reestandarizar la prueba, teniendo como objetivos el de revisar y modernizar los reactivos que conformaban al inventario para eliminar aquellos que se encontraron como poco funcionales y obsoletos sustituyéndolos por reactivos que abordaran problemáticas clínicas y de desempeño laboral actuales para esa época, asegurar la continuidad del instrumento lo más cercano a lo original y corregir la falta de aleatoriedad en la prueba original; haciéndola más normativa de la población estadounidense.

El siguiente paso fue la adopción de otros países de la prueba; en el caso particular de México, se percataron de que las condiciones culturales de ambos países no eran del todo iguales y que era necesario por consiguiente, realizar una adaptación modificando un poco la prueba.

La Facultad de Psicología de la UNAM se dio a la tarea de realizar dicha adaptación, realizando una aplicación a una muestra de 1920 estudiantes de la UNAM. Se seleccionó la muestra representativa de la población universitaria de varias carreras, tomándose la muestra de manera aleatoria por medio del azar; como primer paso se sortearon varias carreras como: la Facultad de Artes Plásticas, la Facultad Contaduría y Administración y la Facultad de Ciencias como representantes de dicha población. Para tener una cantidad de 2246 estudiantes como muestra representativa, pero al revisar los criterios de exclusión se obtuvieron finalmente 1920 sujetos de los cuales 813 eran del sexo masculino y 1107 del sexo femenino (Lucio y Ampudia, 2004).

Para la aplicación se dividieron a los sujetos por grupos, siendo el tiempo promedio empleado para la aplicación de dos horas. Una vez obtenidas las puntuaciones de cada participante de la muestra, por reactivo y por escala, se siguió a sacar las medidas y frecuencias de cada escala para finalizar obteniendo las normas de la población universitaria mexicana (Lucio y Ampudia, 2004). Se obtuvieron diferencias significativas estadísticamente entre la población estadounidense y la población mexicana.

La mayor parte de las diferencias son pequeñas y poco relevantes, pues en ninguna de las escalas clínicas la población mexicana llega a presentar medidas que caigan por arriba de T 55, ni mucho menos dentro de niveles psicopatológicos como sucedía con la primera versión del instrumento, tal como fue señalado por diversos autores. Esto, tanto en lo que se refiere a las escalas básicas, a las de contenido como a las suplementarias. Por lo que respecta a las escalas básicas en los varones, las mayores diferencias se encontraron en las escalas de mentira (L) y esquizofrenia (8 Es). En las mujeres las diferencias más amplias se encontraron también en la de mentiras (L) y en la de masculinidad – feminidad (5 Mf) (Lucio y Ampudia, 2004).

Finalmente la forma revisada de la prueba fue publicada en México en el año de 1995 editada por Manual Moderno, en la cual el contenido y el lenguaje de los reactivos se

adaptó y acopló a la población mexicana, estableciendo normas y puntuaciones T específicas para la población (Bello y Hernández, 2004)

Núñez, (2001) menciona que pruebas objetivas de la personalidad como el MMPI y MMPI-2 reciben menos influencia del error subjetivo, y su mayor interés se centra en cómo se utilizan (en Bello y Hernández, 2004).

El MMPI-2 se encuentra constituido por seis escalas de validez, diez escalas clínicas, quince escalas de contenido y doce escalas suplementarias; obteniendo un total de 43 escalas que se mencionan a continuación:

Escalas de Validez	
L	Mentira
F	Respuestas atípicas
K	Corrección
Fp	F posterior
INVER (TRIN)	Inconsistencia en las respuestas verdaderas
INVAR (VRIN)	Inconsistencia en las respuestas variables

Escalas Clínicas		
1	Hs	Hipocondriasis
2	D	Depresión
3	Hi	Histeria
4	Dp	Desviación psicopática
5	Mf	Masculinidad-feminidad
6	Pa	Paranoia
7	Pt	Psicastenia
8	Es	Esquizofrenia
9	Ma	Hipomanía
0	Is	Introversión social

Escalas de Contenido	
ANS (ANX)	Ansiedad
MIE (FRS)	Miedo
OBS (OBS)	Obsesividad
DEP (DEP)	Depresión
SAL (HEA)	Preocupación por la salud
DEL (BIZ)	Pensamiento delirante
ENJ (ANG)	Enojo
CIN (CYN)	Cinismo
PAS (ASP)	Prácticas antisociales
PTA (TPA)	Personalidad tipo A
BAE (LSE)	Baja autoestima
ISO (SOD)	Incomodidad social
FAM (FAM)	Problemas familiares
DTR (WRK)	Dificultad en el trabajo
RTR (TRT)	Rechazo al tratamiento

Escalas Suplementarias	
A	Ansiedad
R	Represión
Fyo (Es)	Fuerza del yo
A-Mac (MAC-R)	Alcoholismo de Mac-Andrew
Hr (O-H)	Hostilidad reprimida
Do	Dominancia
Rs (Re)	Responsabilidad social
Dpr (Mt)	Desajuste profesional
GM	Género masculino
GF	Género femenino
EPK y EPS	Escalas de desorden de estrés Post-traumático de Keane y de Schlenger

A continuación se presenta la explicación de cada una de las escalas que conforman el MMPI-2 (Lucio y Ampudia, 2004).

ESCALAS DE VALIDEZ:

Escala mentira (L) 15 reactivos: Hathaway y McKinley introdujeron la escala mentira (L) para valorar la posibilidad de que el sujeto mienta al responder la prueba. Para ello, redactaron unos reactivos que proporcionan al sujeto la oportunidad para negar varias faltas menores y defectos de su carácter que la mayor parte de personas están

dispuestas a admitir como ciertas; aunque la escala Mentira (L) puede reflejar engaño en la situación de prueba, no se puede considerar como medida de la tendencia de estas personas a mentir, o engañar a otros en sus actividades diarias. Más bien sirve como un índice de la posibilidad de que un protocolo de prueba dado, ha sido distorsionado por un estilo particular de responder al inventario (Lucio y Ampudia, 2004).

Escala de infrecuencia, respuestas atípicas F 60 reactivos: En el MMPI-2 esta escala se compone de 60 de los 64 reactivos originales; se desecharon 4 reactivos cuyo contenido era poco conveniente. Mide si el sujeto está contestando la prueba con el cuidado y la comprensión debidos (Lucio y Ampudia, 2004).

Escala de corrección (K) 30 reactivos: Es la escala más compleja de los indicadores de validez. El contenido de los reactivos cubre una extensión de características que muchos individuos prefieren negar acerca de ellos mismos o de sus familias. Sin embargo, muchos otros piensan que estos mismos atributos no son ofensivos y hasta los consideran positivos cuando se aplican a ellos mismos y a sus familias. De tal manera que los puntajes por arriba de la media de la escala K pueden reflejar la tendencia a que, de una manera sutil, se inclinan las respuestas en dirección a minimizar las implicaciones de que existe un control emocional pobre e ineficiencia personal. Sin embargo, es importante observar que las personas que funcionan bien y son estables emocionalmente se describen a sí mismos esencialmente de la misma manera; es decir que en realidad sus vidas están tan bien llevadas como informan en esta escala. Por lo tanto, es de vital importancia que una elevación específica de la escala K se evalúe dentro del contexto de la información restante sobre el sujeto en la prueba: se necesitan los datos sobre la historia de un individuo y sus circunstancias actuales para poder distinguir entre el sujeto que funciona bien y es psicológicamente sano, y el que tiene un enfoque marcadamente defensivo y evasivo hacia el inventario. En este contexto, puede ser especialmente útil la comparación de los puntajes de la persona en los perfiles clínicos de las escalas K corregida y K sin corregir (Graham, 1987; Greene, 1989; en Lucio y Ampudia, 2004).

Escala F posterior (Fp) 40 reactivos: La elevación en Fp podría indicar que el sujeto dejó de prestar atención a los reactivos que se presentan en la parte final del folleto y que contestó esencialmente al azar. La escala es indicadora de invalidez, así, un puntaje T

mayor de 120 indica que un protocolo no debe ser interpretado. Sin embargo, puntajes T mayores a 80 podrían sugerir ciertas respuestas inapropiadas en los reactivos de la parte final de la prueba, indicando que la interpretación de escalas de contenido y suplementarias basadas en estos reactivos, debe hacerse con precaución. Los sujetos que responden verdadero a la mayor parte de reactivos o que simulan en dirección negativa, también producen puntajes muy elevados en Fp (Ampudia, 2004).

Escalas de Inconsistencia verdaderas y variables (INVER (TRIN) e INVAR (VRIN)):

Estas escalas se basan en el carácter consistente, inconsistente o contradictorio encontrado en el análisis de las respuestas individuales.

a) Escala de inconsistencia de respuestas verdaderas (INVER o TRIN) 23 reactivos:

En esta escala la combinación de dos Verdaderos o Falsos es semánticamente inconsistente. Así, “Casi siempre estoy feliz” y “La mayor parte del tiempo me siento triste” no pueden ser contestadas ambas como verdadero o falso si el sujeto está contestando en forma consistente (Butcher y Williams, 1992). Los INVER (TRIN) altos indican la tendencia a dar respuestas de verdadero indiscriminadamente, y los INVER (TRIN) bajos la tendencia a dar respuestas de falso en la misma forma. Cuando un INVER (TRIN) es muy alto o muy bajo el perfil puede ser inválido. En general, puntajes brutos de 13 o más, o de 5 o menos, pueden sugerir respuestas indiscriminadas que invalidan la prueba (Graham, 1990; Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen y Kaemer, 1989).

b) Escala de inconsistencia de respuestas variables (INVAR o VRIN) 67 reactivos:

Esta escala fue desarrollada como un indicador adicional de validez, mostrando las tendencias a responder inconsistentemente. Se compone de 49 pares de respuesta (verdadero-falso, falso-verdadero, verdadero-verdadero y falso-falso). Por ejemplo, responder como falso a “olvido donde dejo las cosas” y verdadero a “me molesta que se me olvide donde pongo las cosas” es inconsistente. Un puntaje igual o mayor a 13 indica inconsistencia en las respuestas que probablemente invalide el protocolo (Graham, 1990; Butcher y cols., 1989).

Tanto el INVER (TRIN) como el INVAR (VRIN) son escalas experimentales y debe emplearse con precaución hasta tener más datos empíricos (Lucio y Ampudia, 2004).

ESCALAS CLÍNICAS:

En el MMPI-2 se incluyen las mismas escalas clínicas básicas que en el MMPI original aunque con algunas modificaciones. Para la interpretación de las escalas clínicas del MMPI-2 se considera elevación moderada a la puntuación T entre 60 y 64 y alta a la puntuación T igual o mayor a 65 (Lucio y Ampudia, 2004).

Las puntuaciones bajas en la mayoría de las escalas clínicas no se interpretan como presencia de cualidades particulares. Excepción a esta regla de interpretación son la escala introversión social, (0 Is) y la escala masculinidad-feminidad, (5 Mf), cuya significación es bipolar. Esto es, que las escalas Mf e Is se interpretan tanto en las puntuaciones bajas como en los rangos elevados (Lucio y Ampudia, 2004).

Hipocondriasis (1 Hs) 32 reactivos: Muchos de los reactivos que conforman esta escala reflejan síntomas particulares o quejas específicas, pero algunos otros reflejan una preocupación corporal general o una tendencia de los individuos a estar demasiado centrados en sí mismos. Las personas con puntuaciones elevadas en esta escala muestran preocupaciones corporales excesivas, síntomas somáticos vagos y quejas indefinidas tales como malestar gástrico, fatiga, dolor y debilidad física. Si la elevación es muy marcada (T70 o más) pueden llegar a inmovilizarse por sus síntomas. Estos sujetos pueden ser además pesimistas y tener actitudes derrotistas. Se muestran insatisfechos e infelices y tienden a hacer sentir mal a los que los rodean con sus lamentos, quejas continuas y demandas exageradas. Estas personas pueden expresar hostilidad de forma indirecta y raramente la expresan abiertamente (Lucio y Ampudia, 2004).

Depresión (2 D) 57 reactivos: Los reactivos que conforman esta escala reflejan no sólo sentimientos de desesperanza, pesimismo y desesperación que caracterizan el estado clínico de los individuos deprimidos sino también características básicas de personalidad de responsabilidad excesiva, normas personales estrictas y tendencia a sentirse frecuentemente culpables.

Harris y Lingo, sugirieron las siguientes subcategorías del contenido de los reactivos para ayudar al profesional a comprender el significado de las elevaciones de la escala 2:

depresión subjetiva, retardo psicomotor, funcionamiento físico deficiente, torpeza mental y cavilación (en Lucio y Ampudia, 2004).

Los individuos que obtienen puntajes elevados en esta escala se muestran deprimidos, infelices y pesimistas. Pueden ser además, autocríticos en exceso y con tendencia a la culpa. Expresan preocupaciones somáticas, fatiga, pocas energías y tensión. Estos individuos son propensos a preocuparse, indecisos y con poca confianza en sí mismos, se sienten inútiles e incapaces de funcionar efectivamente la mayor parte del tiempo. Las personas con puntuaciones elevadas en esta escala son introvertidas, se muestran tímidas y aisladas; tienden a mantener distancia psicológica y evitan involucrarse con otras personas. Generalmente los sujetos que obtienen puntajes elevados tienden a estar motivados para recibir tratamiento (Lucio y Ampudia, 2004).

Histeria (3 Hi) 60 reactivos: Los reactivos de la escala 3 están divididos en los componentes sutiles y obvios de Wiener-Harmon y en las cinco áreas de contenido de Harris-Lingoes: negación de ansiedad social, necesidad de afecto, abandono-malestar, dolencia somática e inhibición de la agresión.

Se ha encontrado que los individuos que tienen la escala como el puntaje más elevado del perfil son psicológicamente inmaduros, caprichosos e infantiles. Por su egocentrismo y narcisismo esperan atención y afecto excesivo de los demás y pueden recurrir a la manipulación para obtenerlos. Sus relaciones interpersonales son superficiales e indirectas por lo que no expresan hostilidad ni resentimiento abiertamente. Tienden a mostrarse extrovertidos, amigables, platicadores y entusiastas. Ocasionalmente su conducta sexual o agresiva puede ser desinhibida y con poca conciencia de las consecuencias de ello (Lucio y Ampudia, 2004).

Desviación psicopática (4 Dp) 50 reactivos: Tiene por objeto estudiar la personalidad psicopática, término que describe a las personas con conducta antisocial, caracterizadas por cuadros patológicos en la estructura de su personalidad, con mínima angustia y poco o ningún sentido de malestar. El puntaje total de la escala se correlaciona con conductas que indican problemas familiares o conductuales de naturaleza agresiva, manipulación interpersonal y agresiva. Se encuentran según las subescalas de Harris-Lingoes

discordias familiares, problemas de autoridad, falta de sensibilidad social y enajenación personal y social (Pérez y Ruíz, 2004).

Masculinidad-feminidad (5 Mf) 56 reactivos hombres y 56 reactivos mujeres: Se obtienen los intereses propios de cada uno de los sexos. Los reactivos en esta escala abarcan un rango de reacciones emocionales, intereses, actitudes y sentimientos sobre el trabajo, relaciones sociales y pasatiempos en los que los hombres y las mujeres en general difieren (Pérez y Ruíz, 2004).

Paranoia (6 Pa) 40 reactivos: El contenido de los reactivos en la escala 6 refleja susceptibilidad interpersonal marcada y tendencia a mal interpretar los motivos e intenciones de otros. En algunos de estos reactivos se incluye también el estar centrado en sí mismo y la inseguridad. Wiener y Harmon dividieron los reactivos en componentes sutiles y obvios; Harris-Lingoes identificaron tres contenidos en sus subescalas: ideas persecutorias, sentimentalismo e ingenuidad (Lucio y Ampudia, 2004).

Los individuos con puntuaciones muy elevadas ($T > 80$) en esta escala muestran a menudo conducta francamente psicótica, trastornos del pensamiento, delirios de persecución o de grandeza e ideas de referencia. Los diagnósticos más frecuentemente aplicados a individuos con elevaciones extremas en Pa, son esquizofrenia, paranoia o personalidad paranoide. Los individuos con elevaciones marcadas ($T = 65$ a 79) manifiestan frecuentemente una predisposición paranoide. Son hipersensibles y responden exageradamente a las reacciones de otros, sienten que la vida los trata con crueldad, racionalizan y culpan a los demás de su situación. Pueden ser además hostiles y resentidos. Los que puntúan en forma moderada (56 a 65) son cautelosos, moralistas y rígidos. Algunos sujetos con problemas pueden presentar puntajes bajos ($T < 35$) en esta escala (Lucio y Ampudia, 2004).

Psicastenia (7 Pt) 48 reactivos: La psicastenia se define como un debilitamiento del control mental sobre los pensamientos y acciones, actualmente se denomina como desorden obsesivo-compulsivo. La escala refleja ansiedad y angustia (o emotividad negativa), así como normas morales estrictas, tendencia a culparse porque las cosas no salen bien y esfuerzos para controlar rígidamente los impulsos.

Las personas con puntuaciones elevadas en Pt, tienden a ser ansiosas, tensas y agitadas; manifiestan incomodidad y preocupación constante. Pueden ser además deprimidos, temerosos y con problemas de concentración. Se consideran a sí mismos introspectivos, meditativos e indecisos. Se sienten inseguros e inferiores, por lo que temen al fracaso y tienen poca confianza en ellos mismos. Se les considera rígidos, hipercríticos y moralistas debido a que poseen normas estrictas para sí mismos y para los demás. Son además perfeccionistas y meticulosos. Frecuentemente son tímidos y se les dificultan las relaciones sociales por su susceptibilidad. Finalmente estas personas muestran introspección en relación a sus problemas, tienden a intelectualizar y racionalizar (Lucio y Ampudia, 2004).

Esquizofrenia (8 Es) 78 reactivos: El contenido de los reactivos cubre un amplio rango de conductas excéntricas, experiencias extrañas y susceptibilidad marcada. Harris y Lingo, en su categorización del contenido de los reactivos para la escala 8, sugieren las siguientes subcategorías: enajenación social, enajenación emocional, y tres medidas de carencia de conocimiento: cognoscitiva, conativa e inhibición defectuosa y experiencias sensoriales irreales.

Dada la complejidad de la escala y el gran número de personalidades y conductas sintomáticas que evalúa, la interpretación puede modificarse, dependiendo de la elevación de la escala. No obstante, algunos individuos con la escala 8 elevada, son impulsivos, agresivos o ansiosos. Pueden mostrarse también incapaces de expresar sus sentimientos y refugiarse en sus fantasías y ensoñaciones ante el estrés. Esto puede dar lugar a dificultades para separar la realidad de la fantasía. Estas personas a menudo parecen carecer de la información básica para enfrentarse a situaciones cotidianas. Los sujetos que puntúan extremadamente alto ($T > 80$) pueden mostrar conducta obviamente psicótica, confusión, desorganización y desorientación. Manifiestan pensamientos o actitudes extrañas, ilusiones, alucinaciones y pobreza de juicio (en Lucio y Ampudia, 2004).

Hipomanía (9 Ma) 46 reactivos: El contenido de los reactivos cubría algunas de las conductas de esta condición y de las características asociadas a ella (ambición exagerada, extroversión y aspiraciones elevadas). Harris y Lingo agruparon los

componentes de los reactivos en cuatro áreas: falta de moralidad, aceleración psicomotora, carencia de sensibilidad y sobrevaloración del Yo.

Debido a que muchos individuos de las muestras normales obtienen puntajes elevados en esta escala y que algunos pacientes con trastornos afectivos no los obtienen, es importante tener cuidado con el nivel de elevación cuando se interpreta esta escala.

Los sujetos que puntúan muy alto ($T > 70$) son frecuentemente hiperactivos, presentan lenguaje acelerado y pueden tener alucinaciones o delirios de grandeza. Pueden expresar un amplio rango de intereses, pero no usan la energía con prudencia y tienden a no concluir los proyectos por su desorganización y dispersión. Algunas personas con Ma elevada pueden ser creativas, emprendedoras e ingeniosas; sin embargo, mostrar poco interés en la rutina o los detalles. Tienen baja tolerancia a la frustración y pueden ser impulsivas e irritables (Lucio y Ampudia, 2004).

Introversión social (0 Is) 69 reactivos: Las personas que alcanzan una puntuación alta suelen aislarse socialmente. En cambio la puntuación baja indica que el individuo es extrovertido, que suele relacionarse y que participa activamente en las organizaciones a las que pertenece (Pérez y Ruíz, 2004).

ESCALAS DE CONTENIDO:

El uso de las escalas de contenido tiene un valor considerable para precisar o refinar el significado de las elevaciones de las escalas clínicas. Con la consideración de las escalas de contenido, se puede considerar para aclarar las razones de la elevación de las escalas clínicas. Siendo el valor de estas escalas de gran importancia pues estas tienen significado teórico y poder predictivo, debido a que han mostrado coeficiente de validez y a través de ellas se puede obtener información sobre el funcionamiento de la personalidad que complementan a otras escalas clínicas. (Ampudia, 1994).

Ansiedad (ANS) 23 reactivos: Las calificaciones altas de ésta escala denotan síntomas generales de ansiedad que incluyen tensión y problemas somáticos, indican además dificultad para dormir, tendencia a preocuparse en exceso y falta de concentración. Las

personas que puntúan alto en esta escala reportan miedo de perder el juicio, tensión constante en la vida y dificultad para la toma de decisiones. Las personas parecen estar concientes de sus síntomas y problemas admitiéndolos abiertamente (Ampudia, 1994; Lucio y Ampudia, 2004).

Miedos (MIE) 23 reactivos: Una calificación alta en la escala indica que se trata de un individuo con muchos temores específicos, incluyendo ver sangre, estar en lugares altos, manejo del dinero, temor a animales como serpientes ratones o arañas. El contenido de los reactivos de esta escala se refiere también a miedo a fenómenos naturales como el agua, el fuego, tormentas y desastres. También pueden estar relacionados miedos a la oscuridad, a sentirse enclaustrado y a la suciedad (Ampudia, 1994; Lucio y Ampudia, 2004).

Obsesividad (OBS) 16 reactivos: Las personas que puntúan alto en ésta escala reportan dificultades para tomar decisiones, y meditan excesivamente acerca de sus asuntos y problemas, provocando que los otros se impacienten. Tener que llevar a cabo cambios les resulta angustiante; además pueden mostrar conductas compulsivas como contar o guardar cosas insignificantes. Los sujetos con puntuaciones altas tienden a preocuparse excesivamente sintiéndose abrumados por sus propios pensamientos (Ampudia, 1994; Lucio y Ampudia, 2004).

Depresión (DEP) 33 reactivos: Los puntajes altos en esta escala indican pensamientos depresivos significativos. Pueden implicar además de sentimientos de tristeza, incertidumbre acerca del futuro y desinterés por la propia vida, los sujetos que puntúan alto en esta escala tienden a la cavilación, manifiestan infelicidad, lloran fácilmente y expresan sentimientos de desesperanza y vacío interior. Pueden verbalizar ideas suicidas o deseos de estar muerto. Estas personas pueden llegar a creer que están condenados o que han cometido pecados imperdonables. Estos sujetos perciben a las demás personas como carentes de interés en ellos e incapaces de apoyarlos (Ampudia, 1994).

Preocupación por la salud (SAU) 36 reactivos: Los individuos con calificaciones altas en la escala de preocupación por la salud muestran muchos síntomas físicos en relación con las diversas funciones corporales. Se incluyen los síntomas gastrointestinales,

problemas neurológicos, problemas sensoriales, síntomas cardiovasculares, problemas de la piel, dolor y molestias respiratorias. Estos individuos se preocupan por su salud y se sienten más enfermos que la mayoría de las personas (Lucio y Ampudia, 2004).

Pensamientos delirantes (DEL) 24 reactivos: Los pensamientos delirantes que se manifiestan en las personas con puntajes elevados en esta escala son característicos de los procesos psicóticos de pensamiento. Estos sujetos pueden manifestar también alucinaciones auditivas, visuales u olfativas además de reconocer que los pensamientos propios son extraños y peculiares. La elevación de esta escala puede implicar también ideas paranoides (como la creencia de que están conspirando contra ellos). Estos sujetos pueden creer que tienen una misión o poderes especiales (Ampudia, 1994).

Enojo (ENJ) 16 reactivos: Las calificaciones altas en el enojo sugieren problemas para controlar el enojo. Estos sujetos se consideran a sí mismos como irritables y gruñones además de impacientes y temperamentales, arrebatados y obstinados. Algunas veces muestran deseos de maldecir o destrozar cosas. Pueden perder el control y agredir físicamente a alguien (Ampudia, 1994; Lucio y Ampudia, 2004).

Cinismo (CIN) 23 reactivos: Las personas con calificaciones altas en esta escala, se caracterizan por creencias misantrópicas. Estos sujetos suponen que, detrás de los actos de otros, hay motivos negativos escondidos. Consideran que se debe desconfiar de las personas, porque sus actos son utilitarios y son amigables por razones egoístas. Pueden mantener actitudes negativas hacia las personas cercanas, incluyendo compañeros de trabajo, familiares y amigos (Ampudia, 1994; Lucio y Ampudia, 2004).

Prácticas antisociales (PAS) 22 reactivos: Los puntajes elevados en esta escala indican, además de actitudes misantrópicas similares a la de la escala CIN, problemas de conducta durante los años escolares y prácticas antisociales como robar o hurtar en mercados lo que puede dar lugar a problemas con la ley. Estos sujetos manifiestan disfrutar con las tretas de los criminales y aunque no incurran en conducta ilegal, creen que no está mal evitar el cumplimiento de la ley (Ampudia, 1994; Lucio y Ampudia, 2004).

Conducta tipo A (PTA) 19 reactivos: Las personas con calificaciones elevadas en la escala se caracterizan por ser difíciles de sobrellevar, continuamente apresurados y orientados al trabajo. Puede también que con frecuencia se impacienten y sean tan irritables como fastidiosos. A estos sujetos tampoco les gusta esperar o ser interrumpidos. Para ellos jamás hay tiempo suficiente en un día para realizar sus tareas. Son directos y pueden ser dominantes en sus relaciones con otros (Ampudia, 1994; Lucio y Ampudia, 2004).

Baja autoestima (BAE) 24 reactivos: Las personas con puntajes elevados, tienen una opinión pobre de sí mismos. Creen que no les agradan a los demás y que no son importantes para los otros. Mantienen actitudes negativas hacia sí mismos, incluyendo pensamientos como el no ser atractivos, considerarse torpes, incapaces e inútiles además de una carga para los demás. Tienen poca confianza en sí mismos y encuentran difícil aceptar cumplidos de otros. Se sienten abrumados por los defectos que ven en su persona (Ampudia, 1994; Lucio y Ampudia, 2004).

Incomodidad ante situaciones sociales (ISO) 24 reactivos: Los sujetos con puntajes altos en esta escala les cuesta trabajo relacionarse con los demás y prefieren estar solos. Es probable que en situaciones sociales se sientan aislados y poco integrados al grupo. Se consideran a sí mismos como tímidos y no les agradan las fiestas u otras reuniones sociales (Ampudia, 1994; Lucio y Ampudia, 2004).

Problemas familiares (FAM) 25 reactivos: Las personas con puntajes altos refieren discordias familiares considerables. Estos individuos describen sus familias como carentes de amor, conflictivas y desagradables. Pueden hasta aborrecer a algunos miembros de la familia. Es posible que estas personas además describan maltratos en su infancia y consideren infelices y carentes de afecto sus matrimonios (Ampudia, 1994; Lucio y Ampudia, 2004).

Dificultad en el trabajo (DTR) 33 reactivos: Las puntuaciones elevadas en esta escala indican conductas o actitudes que provocan un desempeño laboral pobre. Algunos de los problemas de estas personas se relacionan con poca confianza en sí mismos, falta de concentración, obsesividad y tensión, así como dificultad para tomar decisiones. Otros se

refieren a falta de apoyo familiar en la elección de su carrera, cuestionamientos personales sobre esta elección y actitudes negativas hacia los compañeros de trabajo (Ampudia, 1994; Lucio y Ampudia, 2004).

Rechazo al tratamiento (RTR) 26 reactivos: Los sujetos con puntajes elevados en esta escala manifiestan actitudes negativas hacia los médicos y tratamientos de salud mental. No creen que alguien pueda comprenderlos ni ayudarlos. Sus asuntos o problemas personales les resultan muy incómodos para discutirlos con alguien más. Pueden desear que todo permanezca igual en su vida y creer que un cambio es imposible. Prefieren pasar por alto una crisis o dificultad que enfrentarla (Ben-Porath, Butcher, Graham. y Williams, 1990 en Ampudia, 1994).

ESCALAS SUPLEMENTARIAS TRADICIONALES:

El material para estas escalas es, en general más completo que para otras medidas más novedosas que se ofrecen actualmente en el MMPI-2. Estas escalas se encuentran divididas en dos tipos; las primeras son las escalas suplementarias tradicionales en la que se encuentran: ansiedad (A), represión (R), fuerza del Yo (Fyo) y alcoholismo de MacAndrew revisada (A-Mac); y las escalas suplementarias adicionales en las cuales se encuentran: hostilidad reprimida (Hr), dominancia (Do), responsabilidad social (Rs), desajuste profesional (Dpr), género masculino (GM) y género femenino (GF) y desorden de estrés postraumático de Keane y Schlenger (EPK y EPS) (Lucio y Ampudia, 2004):

Ansiedad (A) 39 reactivos: Fue desarrollada por Welsh, (1956) y utilizada para el MMPI-2 por Butcher, (1989), ambas versiones MMPI original y MMPI-2 tienen 39 reactivos. La escala investiga angustia, ansiedad, inconformidad y disturbios emocionales generales (en Ampudia, 1994).

Represión (R) 37 reactivos: Fue desarrollada por Welsh (1956) e integrada al MMPI-2 por Butcher, (1989) (en Ampudia, 2004). La escala R original incluyó 40 reactivos, la versión de la escala en el MMPI-2 contiene 37 reactivos. Esta escala se refiere a características como: tendencia a ser convencionales, sumisión, así como necesidad de esforzarse por evitar disgustos o situaciones desagradables.

Fuerza del Yo (Fyo) 52 reactivos: Fue desarrollada por Barron, (1953) (en Lucio y Ampudia, 2004) para evaluar específicamente la capacidad de un individuo para beneficiarse de una psicoterapia individual o de grupo. La escala Fyo original tiene 68 reactivos. La versión del MMPI-2 tiene 52 reactivos. Es una medida de adaptación, de fortaleza, de recursos personales y de funcionamiento eficiente. Es también un buen indicador general de salud psicológica.

Alcoholismo de Mac-Andrew revisada (A- Mac) 49 reactivos: La escala fue desarrollada por Mac-Andrew en 1965, utilizando dos diferentes grupos de pacientes. Las respuestas a los reactivos de hombres quienes se sabían que eran alcohólicos, fueron contrastadas con las de los pacientes psiquiátricos varones.

La versión MAC-R, del MMPI-2 tiene 49 reactivos; cuatro reactivos, de la versión original, con contenido religioso se reemplazaron con otros reactivos que obviamente se referían al abuso de droga y del alcohol.

Las investigaciones con estas escalas sugieren que los puntajes elevados pueden estar asociados con la propensión a la adicción en general, más que con la tendencia al alcoholismo solamente. Además de sugerir la posibilidad de un problema de abuso de sustancias, los puntajes altos son característicos de personas que son socialmente extrovertidas, exhibicionistas y que están dispuestas a correr riesgos (en Lucio y Ampudia, 2004).

ESCALAS SUPLEMENTARIAS ADICIONALES:

Hostilidad reprimida (Hr) 28 reactivos: Megargee, Cook y Mendelsoh, (1967) (en Lucio y Ampudia, 2004), desarrollaron esta escala contrastando las respuestas a los reactivos de prisioneros violentos y los no violentos. La versión original de la escala tenía 31 reactivos; la versión de la escala MMPI-2 tiene 28 reactivos. Esta escala proporciona una medida de la capacidad individual para tolerar la frustración sin tomar represalias y la tendencia de las personas a responder apropiadamente a la provocación en la mayoría de los casos, aunque ocasionalmente demuestren respuestas de agresión exagerada sin provocación aparente.

Dominancia (Do) 25 reactivos: Gough, McClosky y Meehl, (1955) (en Lucio y Ampudia, 2004) desarrollaron la escala contrastando las respuestas de un grupo de estudiantes de preparatoria y profesional, que fueron identificados por compañeros y maestros como individuos con una tendencia importante al dominio de sus relaciones interpersonales con un grupo de estudiantes con una tendencia escasa al dominio en las relaciones. Esta escala es una medida de la tendencia de un individuo a tener ascendente y control sobre sus relaciones interpersonales.

Responsabilidad social (Rs) 30 reactivos: Esta medida se desarrolló por Gough, McClosky y Meehl (1952) contrastando las respuestas a algunos reactivos de estudiantes identificados por sus compañeros o maestros como más o menos responsables. (La escala Rs original incluía 32 reactivos, el MMPI-2 tiene 30 reactivos) (en Lucio y Ampudia, 2004).

La escala evalúa características como: capacidad de la persona para aceptar las consecuencias de su propia conducta, responsabilidad, integridad y compromiso para con el grupo (Lucio y Ampudia, 2004).

Desajuste profesional (Dpr) 41 reactivos: Kleinmuntz, (1961), desarrolló esta escala para discriminar entre los estudiantes profesionistas bien adaptados y mal adaptados emocionalmente (en Ampudia, 2004). (La escala original tiene 43 reactivos, el MMPI-2 tiene 41 reactivos). Investigaciones subsecuentes han demostrado que los puntajes de esta escala son útiles en la identificación de la existencia de problemas emocionales en los jóvenes durante los estudios profesionales, pero no muy útil en predecir futuras dificultades de adaptación.

Las personas con puntajes altos en la escala Dpr parecen estar poco adaptados y generalmente son ineficientes, pesimistas y angustiados (Lucio y Ampudia, 2004).

Género masculino (GM) 47 reactivos género femenino (GF) 46 reactivos: En el MMPI-2 Dahlstrom desarrolló dos escalas por separado para el género masculino y femenino GM y GF (Dahlstrom, 1988 y Peterson, 1989 en Ampudia, 2004). Ambas escalas se diseñaron para utilizarse con sujetos masculinos y femeninos. En la

construcción de estas escalas se usó el mismo método racional y empírico de derivación que se empleó en otras investigaciones anteriores del MMPI, como las de Baucom (1976, 1980 y Gough, 1957, 1987 en Lucio y Ampudia, 2004). Estos métodos contrastan con otros empleados para desarrollar escalas, basados en criterios clínicos que se centran solamente en los atributos positivos deseables socialmente.

Estas nuevas escalas del MMPI-2 se desarrollan sobre datos proporcionados por una muestra. Los reactivos incluidos en la escala GM fueron aquellos que la mayor parte del grupo masculino de la muestra y menos del 10% de mujeres avalaba en el mismo sentido. De la misma manera la inclusión de los reactivos para la escala GF se basó en el puntaje avalado por una mayoría de mujeres y en el mismo sentido por menos del 10% de hombres. Según el criterio anterior se encontraron 47 reactivos para el Género Masculino y 46 reactivos para el Género Femenino. Algunos de estos reactivos aparecen también en la escala 5 (Lucio y Ampudia, 2004).

Desorden de estrés posttraumático de Keane y de Schlenger (EPK y EPS) 46 reactivos y 60 reactivos: La escala original (designada EPK) fue desarrollada por Keane, Malloy y Fairbank. (1984) (en Lucio y Ampudia, 2004). Se basó en el contraste entre pacientes psiquiátricos de la Administración de Veteranos quienes manifestaban desorden de estrés post-traumático con un grupo de veteranos con otro tipo de desórdenes psiquiátricos. La escala EPK se ha utilizado con otros grupos de hospitales de veteranos y la validación cruzada ha resultado aceptable.

Una segunda escala que aquí se denomina EPS es la elaborada por Schlenger y Kulka, (1987) (en Lucio y Ampudia, 2004). Esta escala a diferencia de la escala EPK, se desarrolló contrastando veteranos de Vietnam sanos emocionalmente con otros que presentaban desórdenes post-traumáticos, sin otros problemas psiquiátricos. Estas dos escalas tienden en gran parte a ser más independientes una de la otra; ambas pueden usarse conjuntamente para mejorar la clasificación diagnóstica. Los autores de ambas escalas continúan trabajando para refinar estas medidas.

La personalidad, así como, sus múltiples componentes como habilidades, pensamientos, sentimientos y conductas son los que determinan la adaptación particular que cada

persona tendrá en un ambiente específico; por lo que resulta de vital importancia diseñar un instrumento psicológico que permita indagar de la forma más precisa dichos aspectos.

El inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, ha sido usado para diferentes ámbitos de la psicología, como lo es el reclutamiento de personal para el área laboral, así como la evaluación de pacientes psiquiátricos y de convictos dentro de centros de readaptación social o centros penitenciarios como una forma de evaluar el tratamiento que los internos reciben, etc.

El MMPI y el MMPI-2 son unas de las pruebas que han sido más utilizadas alrededor del mundo entero debido a su eficacia para la evaluación de la personalidad permitiendo indagar de manera más precisa tanto la personalidad en todas sus dimensiones como la patología que en ciertos casos la acompaña.

CAPÍTULO II PSICOPATOLOGÍA

2.1 DEFINICIÓN DE PSICOPATOLOGÍA

Resulta complicado realizar una definición de psicopatología sin antes mencionar que la psicopatología entra en un rango de anormalidad de la conducta del ser humano, lo que provoca, en este caso, encontrarse con el dilema de definir qué es anormalidad y normalidad, pero esto es aún más complejo ya que para cada región, cultura y/o época histórica se puede encontrar una definición de anormalidad y normalidad; lo que puede ser anormal en cierta cultura puede significar ser uniforme al pensamiento de otra, por lo que se tendrían poblaciones enteras patológicas. De ahí que muchos teóricos de la psicología se han enfrentado a este problema a lo largo de la historia del estudio de la psicopatología.

Los primeros intentos para definir la idea de enfermedad mental surgen desde las civilizaciones griega y romana, en los primeros tiempos de la cultura griega, la explicación demonológica dominó el campo de las concepciones sobre la locura, explicaban que la enfermedad surgía de la posesión de los espíritus malignos y para luchar contra ellos los pacientes acudían a los templos dedicados al dios de la curación, Esculapio, a estos templos asistían personas con todo tipo de padecimientos (Belloch, Ramos y Sardín, 1995).

Uno de los pioneros en considerar la medicina como campo de acción fue Alcmeón de Crotona, discípulo de Pitágoras, quien consideraba al cerebro como la sede de la razón y el alma, además de contemplar el equilibrio entre las fuerzas internas y externas para llegar a la armonía (la salud) (Belloch y cols., 1995).

Posteriormente, Empédocles propuso su teoría humoral basada en los cuatro elementos (fuego, tierra, agua y aire) por sus cualidades (calor, sequedad, humedad y frío) de esta forma correlacionó humores corporales y orgánicos a cada órgano, como: Sangre, en el

corazón; Flema, en el cerebro; Bilis amarilla, en el hígado; y Bilis negra, en el bazo. Así que cuando se desequilibraban los diversos fluidos del organismo provocaba una patología, para llegar a la salud se debían equilibrar nuevamente por medio de drogas con cualidades opuestas al fluido en desequilibrio (Belloch y cols., 1995).

Pero no fue sino hasta Hipócrates cuando se da el verdadero nacimiento de la medicina, cambiando la percepción de locura, ya no se le consideró como mal divino o como producto de una maldición sino como una enfermedad adjudicándoles raíces meramente naturales y siendo la tarea del médico descubrirlas (Belloch y cols., 1995).

Hipócrates realizó la primera clasificación de las enfermedades mentales o de la psicopatología. Para Galeno la teoría de Hipócrates sobre los humores sirvió para formular su tesis en cuanto a los tipos de temperamento, que a su vez ha servido para formular grandes teorías de la personalidad como la de Eysenck (Belloch y cols., 1995).

Sin embargo, la formulación de un concepto de patología todavía no era posible, además hubieron retrocesos debido a que muchos teóricos se aferraban a la idea de un mal divino, o en su defecto a considerar que todas las enfermedades tenían una base física; negando la existencia de la psicopatología como lo hizo Aristóteles, quien consideraba dos facetas del alma humana; la racional e irracional, mismas que interactúan como una unidad que no debería separarse, concluyó que el alma irracional no podía ser afectada por causas inmateriales o inmortales, negando la existencia de las enfermedades puramente psicológicas (Belloch y cols., 1995).

Por otro lado, las influencias orientales con su concepción mística y mágica de la vida se acrecentaron y recobraron fortaleza en la sociedad romana combinándose con el creciente auge de las concepciones cristianas sobre la enfermedad mental como mandato y castigo divino (Jarne y Requena, 2000).

En este periodo se podría tomar como definición global a la enfermedad mental como un desequilibrio del cuerpo y alma provocado por fuerzas naturales, sin embargo la concepción de enfermedad mental aún no se encontraba del todo clara.

En la edad media, el concepto de enfermedad mental tuvo otro regreso a la creencia basada en misticismo y en creencias religiosas, en gran medida por el creciente poderío de la iglesia. En este contexto, las ideas religiosas lo abarcaban todo, existiendo la influencia de la religión judaica sobre la cristiana con la asunción de la locura como castigo de Dios y el subsiguiente sentimiento de culpa (Jarne y Requena, 2000).

Por otro lado, se mantenían creencias filosóficas basadas en un dualismo que consideraba que no eran enfermedades del cuerpo sino del alma; combinada con la religión, resultaba una lucha constante entre algo negativo que iba en contra de Dios y la iglesia (Jarne y Requena, 2000).

A pesar de las restricciones que marcaba la iglesia, individuos ilustrados se manifestaron abiertamente contra las opiniones oficiales sobre la demonología, uno de los cuales fue Juan Luis Vives (1492-1540) en su obra "El alivio de los pobres", manifiesta sus opiniones sobre el trato humanitario y cuidadoso, alejado de todo barbarismo y crueldad, que debe brindarse a los enfermos mentales. Insta además, en la importancia de aplicar tratamientos diferenciales según el caso y la sintomatología (Belloch y cols., 1995).

Por otro lado Paracelso (1493- 1541) fue uno de los pocos médicos de este período que sostuvo que el enfermo mental no era ni un pecador ni un criminal, sino una persona enferma que necesitaba ayuda del médico (Belloch, y cols., 1995).

Johan Weyer (1515- 1588) en su obra *Praestigüs Daemonium* se manifiesta en contra de la predominante concepción demonológica de enfermedad mental y de la brujería y el papel supuestamente relevante de las mujeres en ese tema. Debido a sus pensamientos fue perseguido por la iglesia como hereje (Belloch y cols., 1995).

Durante este período inició la creación de centros especializados para la ayuda de los enfermos mentales, sin embargo no eran muy benéficos dichos lugares, ya que más que hospitales o centros de ayuda, podían considerarse como prisiones. Los tratamientos que se utilizaban en estos lugares eran muy crueles y poco humanitarios (Belloch y cols., 1995).

Dentro de este periodo, la predominancia de la religión impedía que se pensara en otra definición para la psicopatología o enfermedad mental que no fuera castigo divino; a pesar de la lucha de muchos autores por considerarlos tan sólo como pacientes de alguna enfermedad, y que como tales deberían ser tratados con humanidad.

No fue sino hasta finales del siglo XVIII que se empezaron a dar cambios importantes en la concepción del término y por tal su tratamiento. Dándose el primer cambio asistencial, conocido con el nombre de *tratamiento moral*, constituyendo la primera revolución en el campo de la salud mental (Jarne y Requena, 2000).

Pinell (1745-1826) fue uno de los primeros exponentes y quien mejor sistematizó las ideas de humanidad al iniciar una campaña de sensibilización para el tratamiento de los pacientes que se encontraban en los asilos; al ser nombrado director del asilo “La Bicetra” se propuso modificar la aplicación de tratamientos aplicando el tratamiento moral, de esta forma, muchos enfermos pudieron reintegrarse a sus vidas al abandonar el hospital (Jarne y Requena, 2000).

Al mismo tiempo, en Inglaterra Tuke abrió un hospital para enfermos mentales en el que el tratamiento se basaba más en tratamientos de tipo social y moral que médico; los enfermos trabajaban en el campo y recibían lo que era una amable formación religiosa (Jarne y Requena, 2000).

Por otro lado, Rush en Estados Unidos escribió el primer tratado de psicopatología e intentó aplicar principios morales como hablarles con amabilidad a los enfermos, compadecerse de ellos y darles esperanzas tratando de hacer entrar en razón al enfermo.

Básicamente esta aplicación en general fracasó con el paso del tiempo, debido a que no se aceptaba socialmente esta práctica, y a que se proponía divinizar al médico de forma que aunque se medicalizaba la práctica se convertía en un ejercicio que intentaba modificar la conducta anormal sin intentar comprenderla (Jarne y Requena, 2000).

Con las primeras propuestas de tratamiento, se logró en primera instancia modificar el pensamiento de un castigo divino a una enfermedad que debía atenderse sin la presencia de torturas y de tratos inhumanos.

A partir de este cambio, la psicopatología no fue considerada igual, aunque se siguieron presentando problemas para encontrar una manera de englobarla y por tanto de definirla. La razón principal fue que se empezó a bifurcar en dos grandes teorías, la primera apoyada en la parte médica y biológica y la otra meramente psicológica.

Para la presente investigación el concepto de psicopatología será definido como el estudio de los trastornos en el funcionamiento de la personalidad. Al principio, como ya se explicó, se limitaba a reconocer las alteraciones obvias y fácilmente distinguibles en la conducta humana, en términos de acción, pensamiento y conciencia; actualmente se ha expandido e incluye las variaciones en las pautas totales de las reacciones del individuo ante la vida (Lawrence, 1985). Aún en nuestros días, se siguen presentando problemas para definir la psicopatología, no obstante, se han hecho aproximaciones teóricas que desde su particular punto de vista intentan explicar dicho concepto.

2.2 ENFOQUES PSICOPATOLÓGICOS

Desde una perspectiva hegeliana del conocimiento y la praxis científica, se pueden establecer tres niveles de trabajo y análisis (Mussó, 1970 en Belloch y cols., 1995): el teórico, el experimental y el técnico. La interacción de estos tres niveles es lo que caracteriza la actividad científica. Las representaciones simbólicas y el manejo de símbolos son los elementos característicos del *nivel teórico*, cuyos medios de trabajo básicos son todos aquellos que normalmente se engloban bajo el rótulo de “actividad intelectual”. Dentro de ellos es posible diferenciar entre, al menos, dos tipos: (a) los estrictamente *conceptuales*, es decir, el razonamiento, la imaginación, la memoria, y sus productos o elaboraciones, esto es, las definiciones estipulativas, los sistemas de clasificación, los modelos teóricos disponibles, etc.; y (b) los medios *materiales y/o tecnológicos* de los que se pueden disponer para aumentar la eficacia de toda esa

actividad intelectual. El tipo de trabajo científico que puede esperarse desde este nivel es básicamente crear conceptos, proyectar actividades y elaborar críticas, valoraciones acerca de la oportunidad e idoneidad de los conceptos disponibles en un momento dado.

El segundo nivel, el del trabajo experimental, se caracteriza por la ejecución de todos los proyectos que se formularon en el nivel anterior. Sus instrumentos de trabajo son todos aquellos que sean necesarios para medir (evaluar) el objeto de estudio concreto. La finalidad de la actividad científica que se lleva a cabo en estos dos primeros niveles es, en suma, obtener conocimientos que puedan ser verificables y/o contrastables y crear medios de trabajo nuevos, tanto por lo que se refiere a los conceptuales como en cuanto a los materiales (Belloch y cols., 1995).

Finalmente, el tercer nivel de trabajo, el técnico, conlleva la “realización de las ideas” generadas en los niveles precedentes; su finalidad es conseguir los cambios implícitos en aquellas ideas (Belloch y cols., 1995).

Los criterios y modelos de la psicopatología son ejemplos de las herramientas conceptuales del nivel teórico. En términos generales, se dice que un *criterio* es una norma, regla o propiedad, que guía el conocimiento respecto de un objeto concreto (Hempel, 1973 en Belloch y cols., 1995). Por “guiar el conocimiento” se entiende, primero, la delimitación precisa de cuáles son los hechos que constituyen datos para la comprensión y explicación del objeto; es decir, cuáles de entre la multitud de sucesos que ocurren en la realidad poseen algún valor explicativo o nos permiten entender una parcela del objeto de conocimiento. Y segundo, la ordenación de esos datos, según su mayor o menor importancia respecto a la capacidad y utilidad que tienen para la comprensión del objeto. Así pues, un criterio es una categoría más o menos genérica, esto es, una norma o conjunto de normas que designa la propiedad o propiedades sobre cuya base se clasifican y ordenan los datos que parecen relevantes para un objeto y un área concreta de conocimiento. En consecuencia, la utilidad y funcionalidad de los criterios que se han venido esgrimiendo a lo largo de la historia de la psicopatología reside primordialmente en su capacidad para delimitar el objeto y guiar su explicación y su comprensión. Esto implica, además, que la elección de un criterio suele significar casi siempre la exclusión de otros, de lo que se deduce que todo aquello que no entre a formar parte de dicho

criterio no será susceptible de explicación, ni será tampoco considerado como relevante para la investigación del objeto.

Un *modelo científico*, de acuerdo a Kazdin (1983) es una forma global de ordenar o conceptualizar el área de estudio. Representa una orientación para explicar la conducta anormal, llevar a cabo la investigación e interpretar los hallazgos experimentales. Una *teoría* tiende a ser una explicación más específica de un fenómeno particular. Propone un conjunto particular de proposiciones o afirmaciones que pueden ser probadas. Un *modelo*, por el contrario, es una orientación mucho más amplia, que refleja una posición básica para conceptualizar problemas (en Belloch y cols., 1995).

El primer problema que se plantea en la psicopatología como ciencia es la definición de su propio campo de estudio. En términos generales se asume que es el estudio de la conducta anormal. Por ello, el paso previo es definir lo que se entiende por anormal. Sobre este aspecto aún no existe un acuerdo unitario, ya que siguen coexistiendo múltiples *criterios de anormalidad*, tales como el estadístico, el social, el subjetivo y el biológico. Entre las razones que justifican tal diversidad de criterios se encuentra la propia indeterminación histórico-conceptual de la psicopatología y la relatividad de los propios criterios (según el momento histórico y el contexto sociocultural) (Belloch y cols., 1995).

Los diversos criterios de anormalidad se han venido plasmando de forma más o menos consistente en modelos generales que tratan de dar cuenta sobre los diferentes problemas que plantea la psicopatología. No todos los modelos revisten el mismo grado de científicidad, coherencia y poder predictivo y explicativo sobre la conducta anormal. Por ello, a continuación se hará una breve revisión de los modelos más relevantes en la actualidad (Belloch y cols., 1995).

La *perspectiva biológica*, denominada también biomédica (o médica), fisiológica o neurofisiológica (neurociencia), asume como principio fundamental que el trastorno mental es una enfermedad, al igual que cualquier otra enfermedad física. En consecuencia, las alteraciones psicopatológicas se producen porque existen anomalías biológicas subyacentes (genéticas, bioquímicas, neurológicas, etc.). Por tanto, según este modelo el

tratamiento deberá centrarse en corregir tales anomalías orgánicas (Belloch y cols., 1995).

El modelo biológico entiende el comportamiento anormal como una enfermedad producida por el funcionamiento patológico de alguna parte del organismo. Se presupone que la alteración del cerebro (orgánico o funcional), o en última instancia del sistema nervioso central (SNC), es la causa primaria de la conducta anormal. De esta manera, se han distinguido tradicionalmente los trastornos mentales orgánicos de los trastornos mentales funcionales, que son patrones de conducta anormales sin claros indicios de alteraciones orgánicas cerebrales. Desde este modelo se plantea que si un determinado trastorno ocurre con una relativa frecuencia en una familia en relación a la población general, quizá es porque alguno de los miembros de esa familia ha heredado una predisposición genética a padecerlo (Belloch y cols., 1995).

La principal limitación del modelo biológico consiste en que parece hipotetizar que toda la conducta humana se explica en términos biológicos y por tanto puede ser tratada con técnicas biológicas. Aunque es cierto que los procesos biológicos afectan los pensamientos y emociones, también lo es que ellos mismos están influenciados por variables psicológicas y sociales. La vida mental es una interacción de factores biológicos y no biológicos (psicológicos, sociales, culturales, ambientales, etc.), por lo que es más relevante explicar esa interacción que centrarse exclusivamente en las variables biológicas (Belloch y cols., 1995).

La *teoría psicoanalítica* ha tenido una influencia sin precedentes; la mente, de acuerdo con Freud, posee tres partes o funciones fundamentales: el Ello, el Yo y el Superyó (Belloch y cols., 1995).

El Ello es la fuente de los sentimientos más fuertes o energías sexuales y agresivas. La energía o pulsión en el Ello es la libido; una fuente menos importante de energía es el instinto de muerte, o Thanatos. Estas dos pulsiones básicas, por una parte hacia la vida y la satisfacción y por otra hacia la muerte y la destrucción, están en continua oposición (Belloch y cols., 1995).

El Ello opera según el principio del placer, el objetivo primordial de potenciar al máximo el placer y eliminar cualquier tensión o conflicto asociado. La meta del placer, que predomina en particular durante la infancia, a menudo entra en conflicto con las reglas sociales. El Ello posee su propia forma característica de procesamiento de la información, al cual se alude como proceso primario; esta clase de pensamiento es muy emocional, irracional, ilógica, llena de fantasías y preocupada por el sexo, la agresión, el egoísmo y la envidia (Belloch y cols., 1995).

La parte de la mente que se asegura de que haya una adaptación a la realidad es el Yo, y opera según el principio de la realidad más que conforme al del placer. Las operaciones cognoscitivas o estilos de pensamiento del yo se caracterizan por la lógica y la razón y se alude a ellas como proceso secundario, en oposición al proceso primario irracional e ilógico del ello (Belloch y cols., 1995).

La tercera estructura en importancia en la mente, el Superyó, o lo que se podría llamar conciencia, representa los principios morales inculcados por los padres y por la cultura. El propósito del Superyó es contrarrestar las potencialmente peligrosas pulsiones agresivas y sexuales del ello (Belloch y cols., 1995).

La función del Yo es interceder en el conflicto entre el Ello y el Superyó, si intercede con éxito, se puede seguir adelante en las búsquedas intelectuales y creativas más elevadas de la vida. De ser infructuosa su tentativa, y si el Ello o el Superyó se vuelven muy fuertes, el conflicto se apoderará de la persona y surgirán los trastornos psicológicos. Como tales conflictos se hallan dentro de la mente, se alude a ellos como conflictos intrapsíquicos.

El Yo entabla una batalla continua para mantenerse por encima de la guerra perenne del Ello y el Superyó. En ocasiones, sus conflictos generan una ansiedad que amenaza con aplastar al Yo. La ansiedad es una señal que alerta al Yo para que se arme con mecanismos de defensa, procesos de protección inconscientes que mantienen las emociones primitivas asociadas con los conflictos bajo control, de modo que el Yo puede seguir su función coordinadora. Aún cuando Freud fue el primero en conceptualizar los mecanismos, fue su hija, Anna Freud, la que desarrolló por completo las ideas (Barlow y Durand, 2001).

Conflictos internos graves que generan una gran cantidad de ansiedad u otras emociones pueden desencadenar procesos o síntomas defensivos contraproducentes. Los síntomas fóbicos y los obsesivos son reacciones de defensa contraproducentes particularmente comunes que, según Freud, reflejan una tentativa inadecuada de enfrentar una situación peligrosa de manera interna. Los síntomas de fobia por lo común incorporan elementos de peligro (Barlow y Durand, 2001).

En la actualidad, se ha sometido a estudio científico los mecanismos de defensa y hay ciertas pruebas que pueden ser de importancia potencial en el estudio de la psicopatología (Bond, Vaillant y Valliant, 1986 en Barlow y Durand, 2001).

Valliant, (1976) apuntó que los mecanismos de defensa saludables, como el humor y la sublimación, se relacionan con la salud psicológica. Así, el concepto de mecanismos de defensa – “estilos de afrontamiento”, en la terminología contemporánea – aún es importante para el estudio de la psicopatología (en Barlow y Durand, 2001). Algunos ejemplos de mecanismos de defensa de acuerdo al (DSM-IV, 1994 en Barlow y Durand, 2001) son:

- Negación: Rechazo a reconocer algún aspecto de la realidad objetiva o subjetiva evidente para los demás.
- Desplazamiento: Transferencia de un sentimiento, o una respuesta, a un objeto que ocasiona incomodidad en otra persona, por lo general menos amenazadora.
- Proyección: Atribución falsa de sentimientos, impulsos, o pensamientos inaceptables propios a otro individuo o a algún objeto.
- Racionalización: Ocultación de las verdaderas motivaciones de acciones, pensamientos o sentimientos mediante la elaboración de explicaciones complejas que tranquilizan al individuo pero que son incorrectas.
- Formación reactiva: Sustitución de conductas, pensamientos o sentimientos que son los opuestos directos de otros inaceptables.
- Represión: Bloques perturbadores de anhelos, pensamientos o experiencias de la conciencia alerta.
- Sublimación: Ordenación de sentimientos o impulsos potencialmente desadaptados en una conducta socialmente aceptable.

Freud también especuló que durante la infancia y la niñez temprana el ser humano atraviesa por una diversidad de etapas del desarrollo psicosexual que tienen un efecto profundo y duradero. Las etapas – oral, anal, fálica, latencia y genital – representan patrones distintos de recompensa de necesidades básicas y satisfacen la pulsión de placer físico (Barlow y Durand, 2001).

Freud llegó a la hipótesis de que, si no se recibe la recompensa apropiada durante una determinada etapa o si una etapa específica deja una impresión particularmente fuerte (denominada por él como fijación), la personalidad del individuo reflejará esa etapa en la vida adulta (Barlow y Durand, 2001).

Desde el punto de vista de Freud, todos los trastornos psicológicos no psicóticos son resultado de los conflictos inconscientes subyacentes, de la ansiedad resultante de estos conflictos y de la implantación de mecanismos de defensa del yo. Freud llamaba a estos trastornos neurosis, o trastornos neuróticos, derivando el nombre de un viejo término que se refería a los trastornos del sistema nervioso (Barlow y Durand, 2001).

Los discípulos y seguidores de Freud han modificado y desarrollado enormemente, en una variedad de direcciones distintas, las teorías psicoanalíticas originales de Freud. Algunos teóricos sencillamente tomaron un componente de la teoría psicoanalítica y lo desarrollaron de manera más completa; otros, rompieron con Freud y se encaminaron por direcciones completamente nuevas.

Anna Freud (1895-1982), la hija del padre del psicoanálisis, se concentró en la forma en que las reacciones de defensa del Yo determinan la conducta. Al hacerlo fue la primera defensora del moderno campo de la psicología del Yo. Su libro, “El Yo y los mecanismos de defensa” (1946), aún ejerce influencia. Según Anna Freud, el individuo acumula a lo largo del tiempo capacidades de adaptación, destrezas para evaluar la realidad y defensas. La conducta anormal surge cuando el Yo no puede regular las funciones de demorar y controlar los impulsos, o reunir las defensas normales y apropiadas para enfrentar los fuertes conflictos internos (en Barlow y Durand, 2001).

Una área relacionada que alude a las relaciones objetales, corresponde a la escuela de pensamiento donde se encuentran los teóricos Melanie Klein y Otto Kernberg. La obra de este último sobre el trastorno de personalidad limítrofe, en el que cierta conducta “linda” con una desvinculación de la realidad y, por lo tanto, psicótica, se ha aplicado ampliamente. Las relaciones objetales son el estudio de la forma en que los niños incorporan imágenes, recuerdos y, a veces, valores de una persona que fue muy importante para ellos y a quien estaban (o están) muy ligados en lo emocional. Objetal (de objeto), en este sentido, se refiere a estas personas importantes, y el proceso de incorporación se llama introyección. Los objetos introyectados pueden volverse parte integral del Yo o asumir funciones conflictivas en la determinación de la identidad, o de uno mismo. De acuerdo con la teoría de las relaciones objetales, se tiende a percibir el mundo a través de los ojos de la persona incorporada en el Yo. Los teóricos de las relaciones objetales se concentran en la forma en que estas imágenes distintas se unen para formar la identidad de una persona y en los conflictos que puedan surgir (Barlow y Durand, 2001).

Carl Jung (1875-1961) y Alfred Adler (1870-1937), discípulos de Freud llegaron a refutar sus ideas y a formar sus propias escuelas de pensamiento. Jung, al rechazar muchos de los aspectos sexuales de la teoría freudiana, introdujo el concepto de inconsciente colectivo, una sabiduría acumulada por la sociedad y la cultura y por miles de años, que se almacena profundamente en los recuerdos del individuo y se transmite de una generación a otra. Jung también sugirió que las pulsiones espirituales y religiosas son parte de la naturaleza humana como lo son los impulsos sexuales; y la idea del inconsciente colectivo aún atraen la atención de los místicos. Jung destacó la importancia de rasgos de personalidad duraderos como la introversión (la tendencia a ser tímido y retraído) y la extroversión (la propensión a ser amigable y sociable) (en Barlow y Durand, 2001).

Adler se concentró en los sentimientos de inferioridad y en la lucha por la superioridad; y creó el término complejo de inferioridad. A diferencia de Freud, Jung y Adler consideraban también que la cualidad fundamental de la naturaleza humana es positiva y que hay un fuerte impulso hacia la autorrealización. Jung y Adler pensaban que, al eliminar las

barreras tanto del crecimiento interno como del externo, el individuo mejoraría y prosperaría.

Otros llevaron las especulaciones psicoanalíticas en direcciones distintas, y pusieron el acento en el desarrollo que se da a lo largo del ciclo vital y la influencia de la cultura y la sociedad en la personalidad. A Karen Horney, (1885-1952) y a Erich Fromm, (1900-1980) se les asocia con estas ideas, pero el teórico más conocido es Erik Ericsson, (1902-1994). La mayor contribución de Erikson fue su teoría del desarrollo a lo largo del ciclo vital, en la que describe con cierto detalle las crisis y los conflictos que acompañan a ocho etapas específicas de la vida. Los logros científicos han confirmado lo acertado que es considerar la psicopatología desde el punto de vista del desarrollo (en Barlow y Durand, 2001).

Tanto Jung como Adler rompieron bruscamente con Freud; su desacuerdo fundamental se refiere a la naturaleza misma de la humanidad. Freud representaba la vida como un campo de batalla en el que nos encontramos continuamente en peligro de ser aplastados por nuestras fuerzas oscuras. Jung y Adler, en comparación, ponían énfasis en el lado positivo y optimista de la naturaleza humana. Jung hablaba de establecer metas, mirar hacia delante y realizar todo el potencial personal. Adler consideraba que la naturaleza humana alcanza su máximo potencial cuando se contribuye a otros individuos y a la sociedad en su conjunto. Él creía que el hombre se debe esforzar por alcanzar niveles superiores de desarrollo intelectual y moral. No obstante, tanto Jung como Adler mantuvieron muchos de los principios del pensamiento psicodinámico. Sus filosofías generales fueron adoptadas a mediados del siglo XX por los teóricos de la personalidad y llegaron a conocerse como *psicología humanista* (Barlow y Durand, 2001).

La autorrealización fue el motivo central de este movimiento. La suposición subyacente es que todos los humanos podrían alcanzar su potencial más elevado, en todas las áreas del funcionamiento, si tuvieran la libertad de crecer. En forma inevitable, una variedad de condiciones pueden bloquear la realización; si bien cada persona es básicamente buena y completa, la mayor parte de los bloqueos se origina fuera del individuo. Diferentes condiciones de vida o experiencias de vida o interpersonales estresantes pueden alejar del Yo verdadero a un sujeto.

Abraham Maslow, (1908-1970) fue más sistemático en la descripción de la estructura de la personalidad. Postuló una jerarquía de necesidades, que comienza con las más elementales necesidades físicas de alimento y sexo y van en ascenso a las necesidades de autorrealización, amor y autoestima. Las necesidades sociales como la amistad entran en alguna parte entre éstas. Maslow conjeturó que no se avanza en forma ascendente en la jerarquía hasta que se satisfacen las necesidades de los niveles inferiores (en Barlow y Durand, 2001).

Carl Rogers, (1902-1987) es, desde el punto de vista de la terapia el humanista que ejerció más influencia. Rogers dio origen a la terapia centrada en el cliente, conocida después como terapia centrada en la persona (Rogers, 1961 en Barlow y Durand, 2001). En este método, el terapeuta adopta un papel pasivo y hace las menos interpretaciones posibles. La clave es dar al individuo la oportunidad de desarrollarse durante el curso de la terapia, sin que el Yo se vea amenazado. Los teóricos humanistas tenían gran confianza en la capacidad de las relaciones humanas para fomentar este crecimiento. La consideración positiva incondicional, la aceptación completa y casi sin restricciones de la mayor parte de los sentimientos y las acciones de los clientes (o pacientes) es fundamental en el planteamiento humanista. La empatía es la comprensión del punto de vista particular que el individuo tiene del mundo. El resultado esperado de la terapia centrada en el cliente es que éste sea más franco consigo mismo y dé cause a sus tendencias innatas de crecimiento.

El *modelo conductual*, por otro lado, surgió a comienzos de la década de los sesenta como una reacción a las inadecuaciones del modelo médico, a los planteamientos especulativos, subjetivos e intuitivos de la época, y como un intento de aplicar los principios de la psicología experimental al campo del comportamiento anormal. El modelo conductual se formula de forma prioritaria en relación con los trastornos neuróticos, y sus principios fundamentales son la objetividad y el aprendizaje de los trastornos del comportamiento (principios del condicionamiento clásico y operante). Entiende los problemas psicopatológicos como conductas desadaptativas aprendidas a través de la historia del individuo (importancia del ambiente). Rechaza el concepto de enfermedad por considerar que, aunque puede ser apropiado para las enfermedades físicas, no se ajusta a los problemas de conducta (Belloch y cols., 1995).

El modelo ha sido criticado por ser excesivamente reduccionista (limitarse a relaciones entre estímulos y respuestas) y ser excesivamente ambientalista. Estas críticas, no obstante, sólo son válidas en relación con las versiones radicales del modelo (orientación skinneriana), ya que el conductismo metodológico asume diversas formas de variables subjetivas y no observables directamente (cogniciones, atención, imaginación, imitación, etc.). En particular, los enfoques modernos, permiten un acercamiento más complejo y realista sobre la conducta anormal, ya que entienden el aprendizaje en términos del procesamiento de la información y no únicamente en términos de relaciones de contigüidad entre los estímulos y las respuestas. Se incluyen, por tanto, las variables cognitivas como elementos metodológicos y conceptuales del aprendizaje implicado en el desarrollo de la conducta anormal.

La *perspectiva cognitiva* de la psicopatología se basa en el desarrollo de la propia psicología cognitiva por lo que se caracteriza por una multiplicidad de contenidos y opciones, lo cual hace difícil su consideración como un paradigma o modelo unitario. No obstante, el enfoque cognitivo de la psicopatología engloba ciertos conceptos que lo identifican. En principio, su objeto de estudio, más que centrarse en la conducta lo hace en los fenómenos mentales. Es, en cierto modo, una vuelta a la introspección y a la conciencia (aunque también se interesa por el procesamiento automático), si bien con una metodología y marco teórico de referencia notablemente mejorado (Belloch y cols., 1995).

Cada uno de los tres modelos tiende a enfatizar un aspecto de la problemática psicopatológica (mecanismos fisiológicos, conducta y procesos mentales, respectivamente); por lo que lo más adecuado es un acercamiento metodológico multidisciplinar; es decir, abordar las distintas facetas que implica la psicopatología (Belloch y cols., 1995).

Por otro lado, es importante resaltar que ciertos modelos son más apropiados para determinados trastornos, por lo que es recomendable una exploración previa de los puntos fuertes y débiles de cada perspectiva antes de adoptar alguna de ellas.

La psicopatología es una de las variables que compete a este estudio; sin embargo, los factores de neuroticismo y psicoticismo podrían fungir también un papel determinante en

la conducta antisocial y en la expresión que la población delinciente tiene de la agresión. Por ello, se considera importante hacer referencia a estos factores planteados desde la teoría de Eysenck, (1986).

CAPÍTULO III

NEUROTICISMO Y PSICOTICISMO

3.1 LA TEORÍA DE EYSENCK

Cuando Hans Jürgen Eysenck, (1916-1997) llegó a Inglaterra en 1934, la psicología británica de ese entonces estaba interesada en la evaluación de habilidades mentales. Al mismo tiempo, el teórico en psicología, William McDougall, (1871-1938) fracasaba al intentar persuadir a la nueva generación de América sobre la importancia de los factores instintivos, motivacionales, genéticos y raciales en la mentalidad humana. Por ello el trabajo en tests mentales y análisis de factores, como los realizados por Charles Spearman y Cyril Burt, en la Universidad de Londres, parecía ser la única ruta dirigida a un objetivo científico aceptable de la psicología humana que aún lidiaba con asuntos importantes y tenían una relevancia práctica. La aspiración práctica de la Escuela de Londres era que la evaluación ayudaría a la selección y a la orientación en el mundo tanto educativo como laboral. Los análisis factoriales “seguros” era lo que en ese entonces predominaba (en Brand, 1997).

Treinta años después, Hans Eysenck cambió el mundo realizando análisis factoriales bajo otro enfoque. Mientras mantuvo el énfasis en la evaluación – en su caso mediante cuestionarios de personalidad – y factores biológicos, Eysenck obtuvo lo mejor del conductismo para la psicología diferencial y la psicología en su totalidad (en Brand, 1997).

Aceptando la filosofía empirista de su país adoptivo, Eysenck se conformó momentáneamente con lo que era la psicología. En particular, después de las investigaciones iniciales sobre la estética, hipnosis, humor, actitudes sociales y tests proyectivos, Eysenck disintió del pensamiento psicoanalítico y se mostró

reticente a evaluar motivaciones humanas particulares. Eysenck se preparó para aceptar el conductismo de Rusia y de América: utilizó evidencias de tipo experimental (inclusive si dicha evidencia tenía que provenir de animales); y se cambió a la intervención “conductista-terapéutica” aún con pacientes con motivaciones subyacentes. A la par que esto ocurría, algunos colegas de Eysenck mostraron su indignación cuando se convirtió en una de las primeras personas en apuntar que el fascismo y el comunismo tenían mucho en común. Posteriormente, Eysenck se interesó en el feminismo y terminó de sentar las bases de la formación de psicólogo social que después asumiría.

Mientras que aceptaba la importancia de las bases psicométricas y genéticas de algunas de las diferencias humanas psicológicas más importantes, Eysenck se convirtió, junto con B. F. Skinner, en líder de un movimiento que expandiría masivamente la profesión de la psicología clínica. Dichos psicólogos tenían algo que ofrecer a los pacientes cuya inteligencia era limitada (incluyendo la psicosis) y a aquellos cuyos problemas de conducta requerían de procedimientos de recondicionamiento (Brand, 1997).

Su optimismo “progresivo”, lo convirtió en el mejor autor de libros de 1960 y de la psicología inglesa. Los seguidores más fieles de Eysenck (de la Escuela de Londres) fueron sin duda aquellos que apreciaron su continuo reconocimiento de los factores genéticos; y su reconocimiento fue aún más reforzado (especialmente a pesar de las diferencias raciales) cuando como conductista radical consideró no sólo a las ciencias sociales sino también a medios masivos de comunicación. También en esta década, recomendó la ingestión de anfetaminas como una cura para el exceso de vigilia presente en la extraversión exagerada y el crimen. Mientras que Eysenck sostenía la idea de que la psicología debía ser científica y cuantificable, simultáneamente tenía éxito en la práctica terapéutica (Brand, 1997).

Los '60 culminaron con la demarcación del campo de estudio de este autor con las obras “Las bases biológicas de la personalidad” y “Estructura y evaluación de la

personalidad” las cuales también lo consagraron como una de las principales figuras en la psicología británica. No obstante, algunos estudiosos pensaron que sus ideas acerca de que el crimen podía ser hereditario eran muy desafiantes; otros más, respetaban la posición de Eysenck. Sus esfuerzos por relacionar el crimen con la extraversión hicieron que sus intereses se diversificarán; de esta manera, el autor retomó el término de Burt de la *inteligencia general (factor “g”)*. El año de 1967, trajo a Eysenck su trabajo más influyente, en el cual relacionó la inteligencia general con la agilidad mental. Además, Eysenck apoyó el vínculo que Jensen estableció en el CI, la genética y el grupo racial: en 1971, publicó “Raza, inteligencia y educación” (Brand, 1997).

Alrededor de 1970 introdujo uno de sus conceptos más importantes, aludiendo que la psicopatía, psicosis, perversiones sexuales y la genialidad estaban contenidas en el factor *psicoticismo “P”*; dicho concepto fue evaluado mediante cuestionarios con frases como sentirse desilusionado con algo, cínico sobre algo o suspicaz acerca de alguien.

Tanto el factor “g” como “P” ofrecieron una mayor credibilidad en su relación con el crimen a comparación del término extraversión; sin embargo, se continuó generando controversia. Esto se debe a que al establecer que existían diferencias entre las “g” de las personas, sin desearlo, corroboraba lo que en ese entonces la sociología aseguraba. “La inequidad del hombre” de 1973 (Brand, 1997), confirmó que él percibía un amplio rango de problemas sociales (como el crimen) así como de habilidades mentales (o falta de ellas) y sus respectivos genes.

La dimensión “P” creó problemas también de tipo académico: hubo muchas críticas debido a la asimetría de las escalas (sugiriendo que los efectos de interacción provenían de variables más básicas) y por su naturaleza puramente empírica. La insistencia de Eysenck en sus dimensiones de la personalidad, sus “Tres gigantes” (Neuroticismo “N”, Extraversión “E” y Psicoticismo “P”) lo colocaron en disputa con virtualmente todo el mundo académico que había estado de su

parte con su segundo título “Personalidad y diferencias individuales”. Otros creían que había al menos cinco dimensiones de personalidad (sus “Cinco grandes”) y que el factor “g” no existía (Brand, 1997).

Los términos neuroticismo (N) y psicoticismo (P) fueron extraídos de la teoría de Eysenck que está basada principalmente en la psicología y en la genética. Eysenck, (1986) al usar técnicas de análisis factorial para su estudio de la personalidad, consideró que su estructura es de naturaleza jerárquica, y postuló cuatro niveles de organización.

En el nivel inferior se encuentran las *respuestas que ocurren en una única ocasión*, que no llegan a ser sistemáticas y que esencialmente son producidas por factores azarosos que sólo están presentes en esa oportunidad. En el siguiente nivel, las *respuestas habituales* se caracterizan por una significativa confiabilidad (es decir, si se presentan circunstancias semejantes, muy probablemente se repitan). Un tercer nivel se refiere a los *rasgos*, que están compuestos por respuestas habituales que se correlacionan entre sí hasta formar un grupo que define el rasgo (por ejemplo, la persistencia). En el nivel más alto, se perfila el *tipo*, que está compuesto por un grupo de rasgos que se intercorrelacionan específicamente. Eysenck, (1986), estableció una división de la personalidad humana en Introvertida (I) y Extrovertida (E), y en Neurótica (N) y Psicótica (P) (en Delgado y Rodríguez, 2003).

Las descripciones más habituales del extrovertido típico y el introvertido típico pueden ser consideradas como los puntos extremos ideales de un continuo, a los que cada sujeto se aproxima más o menos. El *extrovertido* es sociable, gusta de las reuniones, tiene muchos amigos, necesita personas con quien charlar y no se entusiasma por las actividades en donde se encuentra solitario; busca las emociones fuertes, se arriesga, hace proyectos y se conduce por impulsos del momento; por lo general, es un individuo impulsivo. Le gustan las bromas, tiene siempre una rápida respuesta y, en general, puede cambiar con facilidad; es

despreocupado; poco exigente y optimista. Esta persona prefiere el movimiento y la acción; tiende a ser agresiva y no pierde fácilmente la sangre fría, no posee un gran control sobre sus sentimientos, y es variable en sus opiniones e ideas (Eysenck, 1986).

En el otro polo está el *introvertido* típico, que es un individuo tranquilo, retraído, gusta más de los libros y los objetos antes de las personas; se muestra reservado y distante, excepto con sus amigos íntimos. Tiende a ser previsor antes de comprometerse y a desconfiar de los impulsos del momento. No ama las sensaciones fuertes, toma en serio las cosas cotidianas y prefiere llevar una vida ordenada. Controla estrechamente los sentimientos, casi nunca se conduce de forma agresiva ni se encoleriza fácilmente. Tiende más bien al pesimismo, concede gran valor a los criterios éticos y es una persona más constante en sus opiniones e ideas (Delgado y Rodríguez, 2003).

Eysenck hipotetizó que la extraversión-introversión era una cuestión de equilibrio entre “inhibición” y “excitación” en el propio cerebro. Estas son ideas de las que Pavlov se sirvió para explicar algunas de las diferencias halladas en las reacciones al estrés de sus perros. La excitación es el despertar del cerebro en sí mismo; ponerse alerta; estado de aprendizaje. La inhibición es el cerebro “durmiente”, calmado, tanto en el sentido usual de relajarse como en el de irse a dormir o en el sentido de protegerse a sí mismo en el caso de una estimulación excesiva. Hay personas que sencillamente se desmayan ante un estímulo demasiado poderoso (en Boeree, 1998).

Alguien que es extrovertido, decía Eysenck, reacciona con una fuerte inhibición: cuando se le enfrenta a una estimulación traumática (como un choque en un automóvil), el cerebro del extrovertido se inhibe, lo que significa que se vuelve “insensible”, al trauma y por tanto recordará muy poco de lo que ha ocurrido. Después del accidente de coche, el extrovertido podría decir que es como si hubiese “borrado” la escena y pediría a otros que se la recordasen. Dado que no

siente el impacto mental completo del accidente, podría estar conduciendo perfectamente al día siguiente (en Boeree, 1998).

Por otro lado, el introvertido tiene una pobre o débil inhibición: cuando hay un trauma, como el accidente de coche, su cerebro no le protege lo suficientemente rápido; no se “apaga” en ningún momento; está muy alerta y aprende bastante, de manera que puede recordar todo lo que ha pasado. Por esta razón, es poco probable que vuelva a querer conducir después del accidente e incluso podría llegar a dejar de hacerlo para siempre.

3.2 EL CONCEPTO DE NEUROTICISMO

Según Eysenck, (1986), la segunda dimensión de la personalidad sería el continuo *neuroticismo-estabilidad*; que es el factor que implica la propensión de los individuos a experimentar reactividad de tipo emocional, tendencia a preocuparse, susceptibilidad a estados de ánimo negativos y a la psicopatología. Al igual que la dimensión anterior, el individuo puede encontrarse en cualquier punto entre estos dos polos. El individuo con tendencia al neuroticismo (N) es una persona con un sistema nervioso lábil y sobreactivo, es decir, tiende a ser emocionalmente cambiante e hipersensible, con dificultades para recuperarse después de una situación emocional. Estas personas están dispuestas a manifestar problemas neuróticos bajo el efecto de situaciones de estrés, si bien Eysenck habla de una predisposición más que de una patología. Un individuo con tendencias neuróticas puede estar adecuadamente adaptado a su medio. Sólo en caso de estar sometido a una situación extrema de inestabilidad puede llegar a la neurosis.

El neuroticismo constituye un factor muy amplio de la personalidad en general y su núcleo es la sensibilidad a los estímulos negativos (Cox y Enns, 1997 en Enrique, 2004). En la personalidad se contrasta el ajuste o estabilidad emocional con el

desajuste y el neuroticismo. En tendencias generales se experimentan efectos negativos como miedo, tristeza, enojo o aversión, más una tendencia a la labilidad emocional. Este factor se encuentra representado por escalas que integran elementos de ansiedad, hostilidad, depresión, autoconciencia, impulsividad y vulnerabilidad (Pelechano, 1996; en Enrique, 2004).

El neuroticismo es una dimensión que, de acuerdo a Eysenck, oscila entre aquellas personas normales, calmadas y tranquilas y aquellas que tienden a ser bastante “nerviosas”. Su investigación demuestra que estas últimas tienden a sufrir más frecuentemente de una variedad de “trastornos nerviosos” llamados neurosis, de ahí el nombre de la dimensión. Es preciso aclarar que aquellas personas que puntúan alto en la escala de neuroticismo no son necesariamente neuróticas, sino que son más susceptibles a sufrir problemas neuróticos.

Eysenck, (1986) estaba convencido de que ya que todo el mundo se puntuaba en algún punto de esta dimensión de normalidad a neuroticismo, era esto un indicador verdadero del temperamento; es decir, que esto era una dimensión de la personalidad apoyada genética y fisiológicamente. Posteriormente, él se dirigió hacia la investigación fisiológica para buscar posibles explicaciones; particularmente acerca del sistema nervioso simpático. Éste es una parte del sistema nervioso autónomo que funciona de forma separada del sistema nervioso central y controla las respuestas de tipo emocional ante situaciones de emergencia, preparando al organismo para enfrentar o huir del peligro inminente.

Eysenck, (1986) hipotetizó que algunas personas tienen una mayor respuesta simpática que otras. Algunas se mantienen muy calmadas durante situaciones de emergencia; otras sienten verdadero pánico u otras emociones y algunas otras se aterrorizan con situaciones menores. El autor sugiere que estas últimas tienen un problema de hiperactividad simpática, lo que les hace ser candidatos principales a sufrir variados trastornos neuróticos.

El neuroticismo es un factor que se encuentra íntimamente relacionado con la depresión clínica, específicamente con la prognosis de la misma (Cox y Enns, 1997). Se correlaciona positivamente con reacciones hostiles a acontecimientos estresantes (Caprara, 1995) y también está íntimamente relacionado con respuestas de afrontamiento no adaptativas (Eisenberg y Faber, 1997; Berkhof, Nicolson y Van Eck, 1998) (en Enrique, 2004).

Otra cosa que Eysenck, (1986) señaló fue la interacción de ambas dimensiones y lo que esto podría significar con respecto a varias problemáticas psicológicas. Halló, por ejemplo, que las personas con fobias y con trastornos obsesivo-compulsivo tendían a ser bastante introvertidos, y las personas con trastornos conversivos (p.ej. la parálisis histérica) o con trastornos disociativos (p.ej. amnesia) tendían a ser más extrovertidos. Esto se debe, principalmente, a que las personas altamente neuróticas sobre-responden a un estímulo amenazante; si son introvertidos, aprenderán a evitar las situaciones que le causan pánico muy rápida y bruscamente, incluso hasta el punto de sentir mucho miedo ante pequeños símbolos de esas situaciones; es decir, fobias. Otros introvertidos aprenderán (rápida y bruscamente) comportamientos particulares para controlar sus miedos, como verificar muchas veces las cosas o lavarse las manos innumerables veces a lo largo del día.

Los extravertidos altamente neuróticos, por otro lado, son buenos para ignorar y olvidar aquello que los sobrecarga. Se valen de los clásicos mecanismos de defensa, tales como la negación y la represión. Convenientemente pueden olvidar aquella dolorosa semana, por ejemplo, o incluso “olvidar” su habilidad para sentir y usar sus piernas.

Gray (1981), posteriormente, realizó una modificación de la teoría de Eysenck en la cual N es simplemente absorbida en dos dimensiones alternas: Ansiedad (la forma introvertida de neuroticismo) e Impulsividad (la forma extrovertida de neuroticismo). De esta manera, las diferencias individuales son consideradas en

estas dos nuevas dimensiones, sin la necesidad de hacer referencia a N (Gray, 1981; en Claridge y Davis, 2001).

Resultados de un estudio llevado a cabo por Wiebe y Williams (2000) sugieren que los individuos que presentan un alto nivel de neuroticismo experimentan síntomas físicos más fuertes en parte debido a un estado de ánimo negativo. Como Larsen (1992) apuntó, el neuroticismo puede estar relacionado con reportes retrospectivos de síntomas y afectos negativos debido a la asociación entre la detección de síntomas y la aflicción emocional al momento de la respectiva decodificación (cuando los síntomas son detectados inicialmente, interpretados, etc.) (en Wiebe y Williams, 2000). Aparentemente, los sujetos con N elevada poseen un umbral de atención menor cuando se trata de la detección de información negativa sobre sí mismos; esto parece indicar que estos individuos pueden tener representaciones mentales más fuertes de información negativa sobre su propia persona (Derryberry, 1995 en Wiebe y Williams, 2000).

De hecho, N se correlaciona positivamente con la susceptibilidad a la mayoría de las fuentes de dolor (Bru, Myletun y Svebak, 1993; Costa, 1987); todas las formas de quejas psicósomáticas (Bahre, Gupta, Jain y Yadav, 1990; Kentle, 1989; Sainsbury, 1960); los síntomas de enfermedades de manifestación física, como el resfriado común (Carr, 1981); el síndrome premenstrual (Eves, Murria, Stein y van den Akker, 1995); trastornos alimenticios del tipo tanto anoréxico como bulímico (Davis, 1997); la predisposición y el fracaso de recuperarse de la depresión (Duggan, Lee y Murria, 1990; Janzen, Nelly y Saklofske, 1995); suicidio (Statham, 1998); y con el abuso de diferentes drogas así como con la nicotina (Andreski, Breslau y Kilbey, 1993), alcohol (Corey, Kendler, Neale y Prescott, 1997) y cocaína (Andreski, Breslau y Kilbey, 1992) (en Claridge y Davis, 2001). Una N alta es encontrada, predeciblemente, no sólo en reacciones “distímicas” como la neurosis de ansiedad (Claridge, 1967 y Eysenck y Eysenck, 1975) y el trastorno obsesivo-compulsivo (Slade, 1974); sino también en la mayoría de los trastornos de la personalidad (Trull, 1992), así como en la esquizofrenia aguda (Claridge, 1967; McGuire, Mowbray y Vallance, 1963) (en Claridge y Davis, 2001). Por otro

lado, una N anormalmente baja ha sido hallada en pacientes de cáncer de pulmón (Kissen, 1964 en Claridge y Davis, 2001), y el relativamente reducido neuroticismo que puede ser observado en algunos individuos que sufren de reacciones disociativas (histeria de conversión) (Ingham y Robinson, 1964) (en Claridge y Davis, 2001).

El neuroticismo, como puede notarse, puede ser un potente indicador del funcionamiento anormal psicobiológico. Al mismo tiempo, su especificidad es extremadamente baja: sólo funciona de esa forma cuando la población de interés ha sido definida antes de que N sea utilizada, ya sea como predictor estadístico o como una guía para entender las influencias causales (Claridge y Davis, 2001).

El factor N también puede funcionar como una variable moderadora, que regula el rol de otras influencias de la personalidad en la conducta. Se ha encontrado, por ejemplo, que el efecto positivo del narcisismo elevado en la estima corporal sólo se obtiene cuando los sujetos presentan un bajo nivel de N. Conforme N va incrementándose por encima del promedio, la influencia del narcisismo se vuelve dañina sistemáticamente, de tal forma que con un N elevado la relación no existe en absoluto; sin importar el grado de narcisismo, la satisfacción corporal es baja (Claridge y Davis, 2001).

De esta manera, es posible observar cómo los grados de regulación de egoísmo, enfrentándose con el narcisismo sano, pueden generar actitudes adaptables y conductas hacia la psique que derivan en una elevada satisfacción corporal. Sin embargo, llevadas a un extremo las mismas tendencias pueden ocupar mucho “espacio” en la mente y en las emociones del individuo que pueden volverlo tedioso, transformándolas en preocupaciones inadaptadas (altamente neuróticas) acerca del cuerpo, y consecuentemente psicopatológicas. Es en este nivel que puede revelarse otra de las funciones de N; la de “amplificador emocional”, exagerando tendencias de la personalidad existentes al punto que conductas insanas sustituyen el funcionamiento adecuado (Claridge y Davis, 2001).

El neuroticismo es un constructo verdaderamente heterogéneo, con múltiples conexiones en la matriz de la personalidad; por lo que su entendimiento requerirá del estudio de variaciones temperamentales que contribuyen con N o con características específicas del trastorno con el cual se correlacione.

3.3 EL CONCEPTO DE PSICOTICISMO

La tercera dimensión que Hans Eysenck postuló en 1976 denominada como psicoticismo (P), ha sido desde entonces considerada como un predictor criminal y corresponde a un sujeto solitario, despreocupado de las personas, que crea problemas a los demás y no se armoniza con los otros fácilmente. Puede llegar a ser cruel, inhumano e insensible, y carece de sentimientos y empatía; se muestra hostil incluso con los más íntimos y agresivo hasta con las personas amadas. Tiene cierta inclinación por cosas extravagantes, desprecia el peligro y su comportamiento es discontinuo, moviéndose siempre con gran inseguridad (Delgado y Rodríguez, 2003).

De la misma forma que en el neuroticismo, la alta puntuación en psicoticismo no necesariamente indica que se es psicótico o que se está condenado a serlo, simplemente se poseen cualidades que se hallan con frecuencia entre psicóticos, y que probablemente el sujeto será más susceptible en ciertos ambientes a desarrollar dicha patología.

Diversos estudios han demostrado la importancia que el factor P tiene como predictor de la delincuencia entre jóvenes de ambos sexos (Eysenck y Eysenck, 1985; Eysenck y Gudjonsson; Furnham y Thompson, 1991; Gudjonsson, 1997; Heaven, 1993^a, 1994, 1996^a; Rugby y Slee, 1987) (en Caputi, Heaven, Swinton y Trivellion-Scott, 2000). En su estudio Caputi y cols., (2000) encontraron que la compañía de otros delincuentes y las normas de conducta juegan un papel crucial en los procesos psicológicos asociados con la delincuencia. Estos resultados

apoyan los puntos de vista de Emler y Reicher, (1995) quienes argumentan que las evaluaciones de diferencias individuales son insuficientes para entender por completo la dinámica de la delincuencia juvenil (en Caputi y cols., 2000). En otra investigación hacen referencia a Caputi y cols., (2000) la compañía de otros y P fueron encontrados como particularmente importantes en la predicción de la delincuencia en una población masculina.

Mientras tanto, en otro estudio realizado por Luengo, Romero y Sobral, (2001) se investigaron las variables de impulsividad, búsqueda de sensaciones y extraversión aparte del factor P y se llegó a la conclusión de que estas variables forman un grupo de dimensiones definidas por una fuerte sensibilidad para la obtención de recompensas y/o una inhibición débil en respuesta a señales de castigo.

Subyacentemente a estas dimensiones existen diferencias biológicas que muestran cierta correlación con la conducta antisocial: por ejemplo, correlaciones significativas han sido encontradas en los niveles de plaquetas de monoaminas oxidasas, con la actividad del sistema serotoninérgico y con otros fenómenos psicofisiológicos (Raine, 1993; en Luengo y cols., 2001). Así que, tanto en términos psicobiológicos como psicométricos, la investigación está consolidando la relación existente entre la delincuencia y el estilo personal “desinhibido” con una fuerte sensibilidad a la recompensa y débiles “frenos” conductuales, que interfieren con la adquisición de normas y constituyen un factor de riesgo para el comportamiento antisocial.

De todos los factores de personalidad de Eysenck el factor psicoticismo es el predictor de la delincuencia más importante; diversas exploraciones anteriores han demostrado que las personas que califican con un P elevado carecen de habilidades sociales (Furnham y Gunter, 1983), son agresivos y duros (Claridge, 1981 y Davis, 1974) y tienen una deficiencia de empatía hacia aquellos que los rodean (Eysenck y Eysenck, 1975) (en Caputi y cols., 2000). Estas personas no

son capaces de sostener buenas relaciones interpersonales, no están interesados en su crecimiento personal o armonía interior, tampoco les importa tener una orientación positiva hacia otros.

El psicoticismo ha sido el factor que ha demostrado poseer una relación más fuerte y consistente con la conducta antisocial. Esta dimensión de Eysenck es la que se encuentra más asociada con la delincuencia, a pesar de las controversias en relación con este factor, el estilo de comportamiento que caracteriza al psicoticismo (hostilidad interpersonal, egocentrismo e insensibilidad afectiva) lo hace claramente una variable de predicción para la delincuencia (Claridge, 1981; en Luengo y cols., 2001).

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el pasar del tiempo, se ha vuelto de crucial importancia que diversas disciplinas reorienten hacia la criminología; la psicología cada vez se involucra más en la materia de la delincuencia, teniendo como objetivos desde el conocimiento de los motivos que orillan a una persona a delinquir, hasta el descubrimiento de alguna solución alterna a las que la sociedad ha encontrado hasta el momento (privación de la libertad).

En los últimos años se ha incrementado la delincuencia de manera exponencial en México; tan sólo de 1996 a 2005 el total de delincuentes sentenciados registrados en los juzgados de primera instancia ha aumentado de 123 263 a 139 524 (INEGI, 2006). En el Distrito Federal, particularmente, los delincuentes sentenciados del fuero común han ido de 17 173 registrados en el 2003 a 20 055 en el 2005; de ellos, 15 540 y 17 874 respectivamente, son varones. En el fuero federal, la perspectiva es parecida; de 2 055 delincuentes reportados en el 2003, 1 845 son varones y en el 2005 de 1 915, 1 714 son varones. Es decir, la mayoría de la población delincidental registrada y sentenciada pertenece al sexo masculino, sin importar a qué fuero se haga referencia (INEGI, 2006).

Diversos estudios realizados en México con población delincuente, principalmente de sexo masculino, empleando el MMPI-2, sugieren en sus resultados que existe evidencia empírica sobre la utilidad de este instrumento en este tipo de muestra (Ampudia y Delgado, 2002; Pérez y Ruíz, 2002; Delgado y Rodríguez, 2003; Bello y Hernández, 2004).

De ahí que se consideró de relevancia social llevar a cabo una exploración acerca de la probable presencia de los factores de neuroticismo y psicoticismo en la población delincuente mexicana, para lo cual se empleó el MMPI-2, prueba que ha demostrado confiabilidad y validez en culturas y poblaciones diferentes.

La importancia de llevar a cabo esta investigación es que los resultados derivados de la misma pueden llegar a contribuir a la adecuación de programas de rehabilitación que verdaderamente resulten efectivos; logrando una reintegración a la sociedad sin que una reincidencia posterior se presente, por lo que para este estudio se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son las características de personalidad que identifican a un grupo de delincuentes mediante el MMPI-2?

¿Cuáles son las escalas del MMPI-2 que se agrupan en factores de psicoticismo y neuroticismo en este grupo de delincuentes?

4.2 OBJETIVO GENERAL

Analizar de qué manera las escalas del MMPI-2, se agrupan en los factores de neuroticismo y psicoticismo así como identificar el nivel de puntaje T de las diferentes escalas que permita obtener el perfil del grupo de hombres reclusos en centros penitenciarios.

4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer cuáles escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del MMPI-2 de hombres reclusos en centros penitenciarios se encuentran por encima o por debajo de la norma.

2. Conocer cuáles escalas de validez (L, F y K) y clínicas del MMPI-2 se agrupan en los factores de psicoticismo y neuroticismo en hombres reclusos en centros de reclusión.

3. Conocer el perfil de personalidad de hombres reclusos en centros penitenciarios.

4.4 HIPÓTESIS

HIPÓTESIS CONCEPTUAL

Considerando la teoría de personalidad de Eysenck en cuanto a la existencia de factores de neuroticismo y psicoticismo y los antecedentes empíricos referentes al estudio en delincuentes, es posible sugerir la existencia de agrupaciones específicas de las escalas del MMPI-2 en factores de neuroticismo y psicoticismo en hombres reclusos en centros penitenciarios.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H₁ Es posible identificar que escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del MMPI-2 de hombres reclusos en centros penitenciarios se encuentran por encima o por debajo de la norma.

H₂ Es posible identificar los factores de psicoticismo y de neuroticismo mediante las escalas del MMPI-2 (validez y clínicas) en hombres reclusos en centros penitenciarios.

H₃ Es posible obtener un perfil de personalidad en hombres reclusos en centros penitenciarios.

4.5 VARIABLES

- Psicoticismo
- Neuroticismo
- MMPI-2

4.6 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Neuroticismo: El neuroticismo constituye un factor muy amplio de la personalidad en general y su núcleo es la sensibilidad a los estímulos negativos (Enns y Cox, 1997). En la personalidad se contrasta el ajuste o estabilidad emocional con el desajuste y el neuroticismo. En tendencias generales se experimentan efectos negativos como miedo, tristeza, enojo o aversión, más una tendencia a la labilidad emocional. Este factor se encuentra representado por escalas que identifican criterios de ansiedad, hostilidad, depresión, autoconciencia, impulsividad y vulnerabilidad (en Enrique, 2004).

Psicoticismo: El psicoticismo engloba la tendencia a la conducta anormal del sujeto. Implica tanto un componente de vulnerabilidad a la psicosis, como a la conducta psicopática (antisocial). Corresponde a un sujeto solitario, despreocupado de las personas, que crea problemas a los demás y no se armoniza con los otros fácilmente. Puede llegar a ser cruel, inhumano e insensible, y carece de sentimientos y empatía; se muestra hostil incluso con los más íntimos y agresivo hasta con las personas amadas. Tiene cierta inclinación por cosas extravagantes, desprecia el peligro y su comportamiento es discontinuo, moviéndose siempre con gran inseguridad (Delgado y Rodríguez, 2003).

Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota – 2: Es un inventario autodescriptivo de la personalidad que consta de 567 reactivos, diseñado para evaluar un número importante de factores de la personalidad y de los desórdenes emocionales. Está formado por las escalas básicas, de contenido y

suplementarias que poseen características cuantitativas. Dichas escalas permiten obtener un perfil, derivándose a su vez un código, con base en el cual se realiza una interpretación clínica de acuerdo a los cuadros nosológicos correspondientes a los nombres de las escalas (Ampudia, 2004).

4.7 MUESTRA

Se consideró un *muestreo no probabilístico por cuota*, debido a que se utilizó, el estrato de varón, recluido por comisión de algún delito, para la conformación de la muestra. Como señala Kerlinger y Lee, (2002) muestreo no probabilístico por cuota es aquel en el que se utilizan los estratos que en este estudio son datos sociodemográficos para la elección de la muestra (Kerlinger y Lee, 2002).

PARTICIPANTES:

Se consideraron 100 sujetos varones de edades entre 18 y 45 años de edad, con un nivel escolar de primaria, que se encuentran sentenciados dentro de un centro penitenciario debido a la comisión de algún delito no importando la infracción cometida.

4.8 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se llevó a cabo puede clasificarse como *no experimental, ex post-facto*, puesto que no se manipularon las variables, es decir, las características que se consideraron ya existían antes de que el estudio se realizara. No se construyó una situación específica, sino que se observó una situación ya existente como son los factores de neuroticismo y psicoticismo (Baptista, Fernández y Hernández, 1991).

Se trata de un estudio *descriptivo* puesto que el propósito es describir una situación, esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Se busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986) (en Baptista y cols., 1991). En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga (Baptista y cols., 1991).

El tipo de estudio utilizado, fue, *de campo*, debido a que es una investigación científica no experimental dirigida a descubrir las relaciones e interacciones entre variables psicológicas, sociológicas y en estructuras sociales reales; no se manipularon variables independientes (Kerlinger y Lee, 2002).

4.9 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se centró en analizar cuál es el nivel o estado de dos variables en un momento dado; por lo tanto, se trata de un diseño (bajo un enfoque no experimental) *transversal o transeccional descriptivo*. Se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia, (Baptista y cols., 1991).

Los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables (Baptista, 1991). El procedimiento consistió en medir en un grupo de personas dos variables y proporcionar su descripción. Siendo, por lo tanto, un estudio puramente descriptivo que establece hipótesis descriptivas.

4. 10 INSTRUMENTOS

Para esta exploración se empleó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2), prueba que ha demostrado confiabilidad y validez en culturas y poblaciones distintas y cuya practicidad y objetividad lo hacen idóneo para el tipo de estudio que se llevó a cabo. Constituyéndose como uno de los más destacados criterios empíricos para la elaboración de un análisis de la personalidad.

El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota ha sido reformulado y revisado en diversas ocasiones y debido al constante cambio cultural ha sufrido varias actualizaciones, siendo la más reciente el MMPI-2.

La elaboración de este inventario fue desde sus inicios sencilla ya que sus creadores Starke R. Hathaway y Charnley McKinley se fundamentaron en la idea de que la persona que posee un mejor conocimiento de su padecimiento es ella misma, por lo que eligieron diversas afirmaciones usando como respuesta verdadero o falso, tomando en cuenta la educación y cultura de los sujetos a quienes se les administraría facilitándolo incluso para pacientes de bajo nivel educativo (Lucio y Ampudia, 2004).

Para la década de los '60 se había colocado como una de las pruebas de personalidad con más eficacia y como una de las más empleadas en los ámbitos laboral, médico, militar, forense y psiquiátrico.

La comisión encargada de la reestandarización del MMPI se enfrentó a la difícil tarea de modernizar el instrumento a la vez que trataba de salvar la riqueza interpretativa del material relevante para la evaluación de la personalidad, en especial de la psicopatología que es la estructura básica del MMPI. Los principales cambios fueron una renormalización completa del inventario, el desarrollo de puntuación T uniforme para las ocho escalas clínicas originales y para todas las

escalas de contenido, la revisión y eliminación de los reactivos obsoletos o cuestionables, así como la inclusión de reactivos nuevos, la creación de nuevas escalas de validez y la separación del inventario en dos versiones adecuadas para diferentes grupos de edad (Lucio y Ampudia, 2004).

El MMPI-2 se encuentra constituido por 567 afirmaciones divididas en seis escalas de validez, diez escalas clínicas, quince escalas de contenido y doce escalas suplementarias; obteniendo un total de 43 escalas.

La personalidad, sus múltiples componentes como habilidades, pensamientos, sentimientos y conductas son los que determinan la adaptación particular que cada persona tendrá en un ambiente específico; por lo que resulta de vital importancia diseñar instrumentos psicológicos que permitan indagar de la forma más precisa dichos aspectos. El MMPI-2 es una técnica de medición que posee un elevado grado de validez y confiabilidad con capacidad para determinar factores específicos de la personalidad que son derivados de la agrupación de las escalas en cuatro factores: factor I, ideación psicótica (o psicoticismo); factor II preocupaciones neuróticas (o neuroticismo); factor III desórdenes de la personalidad (o sociopatía) y factor IV, identificación con el rol y el género (o género) (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, y Kaemer, 1989).

4.11 PROCEDIMIENTO

1. Se realizaron los trámites administrativos correspondientes para tener acceso a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal.
2. Se seleccionaron a los sujetos que cumplían con los criterios de inclusión; que sean varones, mayores de edad y que quieran participar de manera voluntaria en el estudio.

3. Se aplicó el MMPI-2 de forma colectiva a los sujetos elegidos.
4. Una vez aplicado, se calificó por medio del uso de plantillas.
5. Se analizaron los perfiles correspondientes.
6. Los perfiles de cada sujeto se interpretaron de acuerdo a los lineamientos establecidos en el manual para su calificación.
7. Se efectuó el análisis estadístico utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS/PC.
8. Se realizó un análisis cualitativo de los perfiles, realizando una interpretación clínica de los códigos obtenidos.
9. Se analizaron finalmente a través de las escalas del MMPI-2, la agrupación en factores de psicoticismo y neuroticismo en este grupo de delincuentes.

4. 12 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Se llevó a cabo un análisis tanto cuantitativo como cualitativo de los datos mediante el paquete estadístico SPSS/PC, empleando estadística descriptiva e inferencial.

- Estadística descriptiva; tales como frecuencias y porcentajes de las variables sexo, edad, estado civil, escolaridad, y tipo de delito.
- Medidas de tendencia central; como la media y la desviación estándar, para analizar cuáles escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del MMPI-2 se encuentran por encima o por debajo de la norma.

- Se obtuvo mediante estadística inferencial; a través de un análisis factorial con rotación varimax, los factores de psicoticismo y neuroticismo del grupo de delincuentes de las escalas clínicas, de contenido y suplementarias del MMPI-2.
- Para el análisis cualitativo se interpretó el perfil de personalidad del grupo de delincuentes, bajo los criterios previamente establecidos por la prueba.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La realización de la presente investigación tuvo como propósito comprobar y obtener el perfil, mediante el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2) versión al español para la población mexicana (Lucio y Reyes, 1994), de los factores de neuroticismo y psicoticismo en hombres reclusos en centros penitenciarios, para lo cual se analizó la forma de agrupación de las escalas de validez y clínicas mediante un análisis factorial con rotación varimax. Además, se obtuvieron medidas de tendencia central como el puntaje de la media y desviación estándar de todas las escalas del MMPI-2 para la determinación de la elevación de las escalas por encima de la norma y para la obtención del perfil de personalidad. El análisis de los datos de esta investigación se realizó mediante el paquete SPSS/PC para Ciencias Sociales; respecto al primer análisis se obtuvieron frecuencias y porcentajes de las variables edad, escolaridad y estado civil con el propósito de conocer cómo se distribuía la muestra.

5.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

En el primer análisis se examinaron los datos mediante estadística descriptiva por medio de valores de frecuencia y porcentajes de las variables edad, estado civil y escolaridad de la muestra.

VARIABLE EDAD

Para la variable edad, se observa que son internos de edades entre 19 y 46 años; mostrándose un porcentaje promedio de 32.5 años. La concentración mayor se

encuentra en el intervalo de 24 a 28 años presentando un porcentaje de 29%, seguido por el intervalo de 29 a 33 años representado por un 26%, en el rango de 19-23 años se encuentra un 18% de la muestra, seguido por un 17% ubicado en el intervalo de 34 a 38 años; la minoría de la muestra, por su parte, puede ser encontrada en el intervalo de 39 a 40 años expresado por un 10% (Tabla 5.1).

TABLA 5.1		
Edad	F	%
19-23	18	18
24-28	29	29
29-33	26	26
34-38	17	17
39-46	10	10
Total	100	100

VARIABLE ESTADO CIVIL

Por otro lado, se consideró para la variable estado civil los siguientes: soltero, casado, unión libre, divorciado, separado y viudo, observándose una distribución en primer lugar con un 47% para los sujetos que se encuentran solteros, divorciados, separados y viudos, seguidos de una concentración de casos de un 53% que son casados y viven en unión libre (Tabla 5.2).

TABLA 5.2		
Estado Civil	F	%
Soltero	34	34
Casado	19	19
Unión libre	34	34
Divorciado	3	3
Separado	9	9
Viudo	1	1
Total	100	100

VARIABLE ESCOLARIDAD

Acercas de la variable escolaridad, es posible mencionar que los sujetos, en su mayoría, cursaron el nivel escolar de secundaria principalmente (70%) de los cuales algunos casos únicamente tienen secundaria incompleta, seguido por preparatoria (25%); el resto se distribuye en un 4% para el nivel profesional y el 1% para el nivel de postgrado (Tabla 5.3).

Escolaridad	F	%
Secundaria	70	70
Preparatoria	25	25
Profesional	4	4
Postgrado	1	1
Total	100	100

5.2. MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

Como segundo análisis se obtuvieron los puntajes de la media y desviación estándar de las 43 escalas que comprende el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, para identificar los rasgos de personalidad a partir de los puntajes lineales y uniformes que corresponden a la calificación normalizada del instrumento. El objetivo fue analizar el nivel de puntaje T lineal y uniforme de cada una de las escalas del MMPI-2, así como obtener el perfil de personalidad del grupo. Se reportan los valores obtenidos para las escalas de validez, con los siguientes resultados:

Escalas de Validez	\bar{X}	DS
Mentira (L)	54	10.0
Infrecuencia (F)	57	11.4
Corrección (K)	49	8.4
Inconsistencia de las respuestas variables (INVAR)	56	8.9
Inconsistencia de las respuestas verdaderas (INVER)	59	7.5
F Posterior (Fp)	56	11.1

En la tabla 5.4 puede notarse que las únicas escalas de validez que se encuentran dentro de la media teórica (ubicada entre T45 y T55) son la de mentira (L) y corrección (K) con T54 y T49 con una desviación estándar (DS) de 10 y 8.4, respectivamente. Un poco más elevadas se encuentran inconsistencia de las respuestas variables (INVAR) y F posterior (Fp) con T56 (y una desviación estándar de 8.9 y 11.1) e infrecuencia (F) con T57 y una desviación estándar de 11.4. Por último, con T59 se ubica inconsistencia de las respuestas verdaderas (INVER) y una desviación estándar de 7.5.

En la tabla 5.5 se puede observar la manera en que la distribución de las puntuaciones T uniforme en promedio de las escalas clínicas se presentan en mayor nivel en la escala de paranoia (Pa) con un puntaje de T59 y una desviación estándar de (11.6), seguido por la escala desviación psicopática (Dp) con un puntaje de T57 y una desviación estándar en (9.0), como otra escala de distribución importante se encuentra la escala esquizofrenia (Es) con un puntaje de T55 con una desviación estándar de (11.1), presentándose de esta forma en un nivel de riesgo para esta población. Las siguientes escalas se presentan en un nivel dentro de la media teórica; con T53 de puntaje y con (9.1) de desviación estándar se encuentra la escala introversión social (Is), hipomanía (Ma) se encuentra con un puntaje de T52 y una desviación estándar (9.7), seguidos por las escalas hipocondriasis (Hs), depresión (D) y psicastenia (Pt) con un puntaje de T51 y una desviación estándar de (8.3, 9.0 y 10.1) respectivamente, por último se coloca la escala histeria (Hi) con un puntaje de T48 y una desviación estándar de (9.4). (Tabla 5.5)

TABLA 5.5		
Escalas Clínicas	\bar{X}	DS
Hipocondriasis (Hs)	51	8.3
Depresión (D)	51	9.0
Histeria (Hi)	48	9.4
Desviación psicopática (Dp)	57	9.0
Masculinidad feminidad (Mf)	50	8.4
Paranoia (Pa)	59	11.6
Psicasteria (Pt)	51	10.1
Esquizofrenia (Es)	55	11.1
Hipomanía (Ma)	52	9.7
Introversión social (Is)	53	9.1

En la Tabla 5.6 se encuentran representadas las escalas de contenido que exponen como única escala en riesgo a miedo (MIE) con T56 con una desviación estándar de 10.1, las demás escalas; ansiedad (ANS) con T52 y una desviación estándar de 7.7, obsesividad (OBS) con T51 y una desviación estándar de 8.1, depresión (DEP) con T55 y una desviación estándar de 9.0, preocupación por la salud (SAU) con T53 y una desviación estándar de 8.2, pensamiento delirante (DEL) con T54 y una desviación estándar de 10.0, enojo (ENJ) con T50 y una desviación estándar de 9.5, cinismo (CIN) con T53 y una desviación estándar de 9.5, prácticas antisociales (PAS) con T55 y una desviación estándar de 12.1, personalidad tipo A (PTA) con T47 y una desviación estándar de 7.9, baja autoestima (BAE) con T51 y una desviación estándar de 7.7, incomodidad social (ISO) con T53 y una desviación estándar de 8.3, problemas familiares (FAM) con T52 y una desviación estándar de 9.3, dificultad en el trabajo (DTR) con T53 y una desviación estándar de 7.9 y rechazo al tratamiento (RTR) con T54 y una desviación estándar de 8.6; se ubican dentro del puntaje de la media teórica.

TABLA 5.6		
Escalas de Contenido	\bar{X}	DS
Ansiedad (ANS)	52	7.7
Miedo (MIE)	56	10.1
Obsesividad (OBS)	51	8.1
Depresión (DEP)	55	9.0
Preocupación por la salud (SAU)	53	8.2
Pensamiento delirante (DEL)	54	10.0
Enojo (ENJ)	50	9.5
Cinismo (CIN)	53	9.5
Prácticas antisociales (PAS)	55	12.1
Personalidad tipo A (PTA)	47	7.9
Baja autoestima (BAE)	51	7.7
Incomodidad social (ISO)	53	8.3
Problemas familiares (FAM)	52	9.3
Dificultad en el trabajo (DTR)	53	7.9
Rechazo al tratamiento (RTR)	54	8.6

Mientras tanto, en la Tabla 5.7, que muestra las escalas suplementarias, puede notarse que el alcoholismo de Mac-Andrew (A-Mac) es la única escala que se encuentra por encima de la media teórica con un puntaje T lineal promedio de 58 y una desviación estándar de 12.0. Se observa también que las escalas que tiende a disminuir su valor de T lineal son la fuerza del Yo (Fyo) con T44 y una desviación estándar de 9.3, responsabilidad social (Rs) con T44 y una desviación estándar de 10.8 y dominancia (Do) con T42 y una desviación estándar de 10.7, que poseen un puntaje que se ubica de manera más marcada por debajo de la media teórica y que en sujetos normales tienden a elevarse por encima del puntaje T=55. Finalmente se observa también que la escala de género masculino (GM) también tiende a disminuirse en el grupo con T44 y una desviación estándar de 9.6.

La escala ansiedad (A) con T53 y una desviación estándar de 8.5, represión (R) con T50 y una desviación estándar de 8.9, hostilidad reprimida (Hr) con T53 y una desviación estándar de 8.7, desajuste profesional (Dpr) con T51 y una desviación estándar de 8.4, género femenino (GF) con T46 y una desviación estándar de 11.0, escalas de desorden de estrés post-traumático de Keane y Schlenger (EPK)

con T53 y una desviación estándar de 9.4 y (EPS) con T52 y una desviación estándar de 8.0; son las escalas que están dentro de la norma en este grupo de delincuentes (tabla 5.7).

Escalas Suplementarias	\bar{X}	DS
Ansiedad (A)	53	8.5
Represión (R)	50	8.9
Fuerza del yo (Fyo)	44	9.3
Alcoholismo de Mac-Andrew (A-Mac)	58	12.0
Hostilidad reprimida (HR)	53	8.7
Dominancia (Do)	42	10.7
Responsabilidad social (Rs)	44	10.8
Desajuste profesional (Dpr)	51	8.4
Género masculino (GM)	44	9.6
Género femenino (GF)	46	11.0
Escalas de desorden de estrés (EPK)	53	9.4
Post-traumático (EPS)	52	8.0

5.3. ANÁLISIS FACTORIAL CON ROTACIÓN VARIMAX DE LAS ESCALAS DE VALIDEZ Y CLÍNICAS DEL MMPI-2

A partir de un análisis factorial con Rotación Varimax se determinaron los factores comunes de las escalas de validez y clínicas del MMPI-2, con los siguientes resultados:

Factores	TABLA 5.8. Análisis Factorial Escalas Clínicas y de Validez del MMPI-2												
	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Is
Psicoticismo (1)							0.82		0.65	0.76	0.86		
Neuroticismo (2)	0.65	-0.61	0.90	0.50		0.71							
Sociopatía (3)					0.72							-0.54	0.72
Género (4)								0.90					

De acuerdo al criterio de inclusión que considera únicamente a los factores Eigenvalue mayor que 1, los cuatro factores encontrados cumplen con dicho criterio, los cuales en conjunto explican el 70.78% de la varianza total,

identificando 6 iteraciones. En la Tabla 5.8 se presenta el agrupamiento en cada factor de las escalas básicas.

En el Factor I (Psicoticismo) que corresponde a Ideación psicótica, se observa que las escalas que se agrupan en este factor son: desviación psicopática con 0.82, paranoia con 0.65, psicastenia con 0.76 y esquizofrenia con 0.86 (Tabla 5.8).

El Factor II (Neuroticismo) corresponde a las preocupaciones neuróticas, y que se integra con las escalas de validez L de mentiras con 0.65 (adaptación social), F de infrecuencias con carga negativa y -0.61 (identificación de problemas); K de corrección con 0.90 (recursos para resolver problemas) y las escalas clínicas hipocondriasis con 0.50 e histeria con 0.71 (Tabla 5.8).

El Factor III (Sociopatía) se integró con las escalas de depresión con 0.82, hipomanía con carga negativa -0.54 y la escala de introversión social con 0.72 (Tabla 5.8).

Finalmente el Factor IV (Género) se agrupó la escala de masculinidad-feminidad con 0.90 (Tabla 5.8).

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

6.1 DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación y que mediante diversos análisis estadísticos, se pudieron obtener las características de la muestra, y obtener el perfil del grupo mediante medidas de tendencia central analizando, cuáles escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias se encuentran por encima o por debajo de la norma. Además de obtener los factores de psicoticismo y neuroticismo de las escalas clínicas y de validez del MMPI-2 en hombres reclusos en centros penitenciarios. A través del análisis de los datos, se pudieron dar respuestas a las hipótesis planteadas en el estudio.

Para la primera hipótesis que dice: **Es posible identificar que escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del MMPI-2 de hombres reclusos en centros penitenciarios se encuentran por encima o por debajo de la norma.** Se acepta la hipótesis, debido a que si se encontraron escalas por encima de la media teórica del instrumento. Por lo que corresponde a las escalas de validez, la escala inconsistencia de las respuestas verdaderas se obtiene la puntuación mas elevada, seguida de las escalas de infrecuencia (F), inconsistencia de las respuestas variables (INVAR) y F posterior (Fp). Dicha elevación no obstante, no sugiere que el perfil sea inválido, como lo ha señalado Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen y Kaemer (1989) en los criterios de validez del instrumento. Respecto a las escalas clínicas únicamente se encontraron dos escalas por encima de la media teórica, la escala de paranoia (Pa) y desviación psicopática (Dp), y que se sitúan en una zona de riesgo. Datos similares han sido reportados por Ampudia (2003, 2004); Acosta y Ampudia (2006); Ampudia, Balbuena, Jiménez y Sánchez (2006), quienes analizaron la conducta violenta en

sujetos delincuentes por el delito de homicidio, reportan que estas escalas tienden a elevarse en población delincente. Respecto a las escalas de contenido la mayoría se encuentra en la media teórica de la prueba excepto la escala de miedo (MIE), ubicándose en un área de riesgo. Aún cuando estas escalas no tienden a elevarse como en otros estudios reportados en población de delincuentes Ampudia, Pérez y Ramírez (2006) señalan que el perfil de personalidad de mujeres delincuentes por el delito de robo, tienden a elevar esta escala. Así mismo en otros estudios como Ampudia y Peña (2004) reportan que los sujetos que presentan problemas de consumo de alcohol y drogas asociados a grupos delincuentes tienden a elevar éstas y otras escalas de contenido. Por su parte Ampudia, Pérez y Ruíz (2002) al analizar las características de personalidad y nivel de peligrosidad de un grupo de delincuentes, señalan que los internos que tienden a presentar un nivel de peligrosidad alto, disminuyen las escalas de contenido. Datos similares han sido descritos por Ampudia, Pérez y Ruíz (2003), cuando se analizan la psicopatología de sujetos homicidas. Finalmente, respecto a las escalas suplementarias la escala que principalmente se eleva por encima de la media teórica es la escala de Alcoholismo de Mac-Andrew que se ubica por encima de la normalidad indicando propensión y riesgo. Estudios similares han sido reportados por Ampudia y Peña (2004) y Peña (2002) al realizar un estudio con internos con antecedentes de uso y abuso de alcohol y drogas, señalando que esta escala tiende a elevarse en sujetos delincuentes. Para este tipo de escalas se encontraron también puntajes por debajo de la normalidad estadística ubicándose dentro de un área de riesgo en las escalas de fuerza del Yo, dominancia y responsabilidad social que tienden a reducirse, en este grupo, como ha sido señalado en otros estudios por Ampudia y Montaña (2004); Cortes, Gutierrez-Zotes, Labad, Peña y Valero (2005); Ampudia y Montes (2005); Ampudia y Peña (2004).

Para la segunda hipótesis planteada que dice: **Es posible identificar los factores de psicoticismo y de neuroticismo mediante las escalas del MMPI-2 (validez y clínicas) en hombres reclusos en centros penitenciarios.** Se acepta la

hipótesis, puesto que se pudieron determinar cuatro factores de la agrupación de las escalas de validez y clínicas del MMPI-2. Encontrando que para el factor I de psicoticismo (o ideación psicótica), se integra por aquellas escalas que contienen mayor peso de psicopatología y que ha sido reportado en otros estudios en grupos de delincuentes (Megargee, Carbonell, Bohn y Sliger, 2001; Ampudia, 2006) como son las escalas de desviación psicopática, paranoia, psicastenia y esquizofrenia. En otros estudios (Oberhausen, 2004) se ha señalado entre criminales violentos que estas escalas se relacionan con personas que tienen dificultades para adaptarse a situaciones conflictivas y son individuos que se sienten socialmente extraños, aislados y desinteresados en actividades cotidianas. Williams (2002) también menciona que estas escalas del MMPI-2 pueden emplearse como predictores de alteraciones de la conducta del delincuente, especialmente las escalas de desviación psicopática e hipomanía.

En el factor II, neuroticismo (o preocupaciones neuróticas), se integró por las escalas de validez L de mentira, F de infrecuencia y K de corrección, las características de estas escalas podría estar relacionadas con una necesidad neurótica de demostrar una actitud positiva ante la evaluación por razones de buena conducta por su misma situación al momento de la evaluación. También del grupo de las escalas clínicas se agruparon la de hipocondriasis e histeria. Estudios similares han sido reportados por Caputi, Heaven, Swinton y Trivellion (2000) quienes señalan que los factores de personalidad de Eysenck psicoticismo, extraversión y neuroticismo en grupos de delincuentes tienen gran influencia en la personalidad e identidad criminal. Refieren que la estructura factorial de la identidad del delincuente presenta como principales componentes la compañía de pares delincuentes y las conductas delictivas; adicionalmente, que el psicoticismo contribuye en importante medida a auto-reportar delitos, como lo encontrado en esta investigación. Así mismo, Ball, Barth, Hart, Ingrisawang, Stutts, y Turf (2002) analizaron la relación existente entre las escalas depresión (D), psicastenia (Pt), esquizofrenia (Es) e introversión social (Is) del MMPI-2 y la escala de neuroticismo del NEO-PI obteniendo como resultado la posibilidad de que las personas con un

grado de neuroticismo más elevado tienen una mayor tendencia a presentar trastornos psiquiátricos más a menudo.

Otros estudios similares (Luengo, Romero y Sobral, 2001; Hoyer, Kunst y Leichsenring, 2003; Cravens-Brown, 2003) señalan que la relación existente entre comportamiento antisocial y diversas variables de temperamento (extraversión, neuroticismo, psicoticismo, impulsividad), como la poca tolerancia a la frustración, se encuentran estrechamente asociadas a la conducta antisocial y la estructura del trastorno de personalidad border, señalando que en este tipo de escalas pueden estar relacionadas con la identidad difusa, mecanismos de defensa primitivos y falta de contacto con la realidad y con neuroticismo, así como problemas interpersonales.

Es evidente que en los resultados de esta investigación, las escalas agrupadas tanto en los factores de psicoticismo y neuroticismo, pueden poseer un alto valor predictivo de la conducta delincuente. Eysenck en la descripción de sus tres dimensiones primarias de personalidad: extraversión, neuroticismo y psicoticismo señala que las características de la conducta antisocial están relacionadas con actos delictivos, agresión reactiva, agresión proactiva, hiperactividad y problemas de comportamiento, como lo encontrado en las características de personalidad de este grupo de delincuentes. Los resultados confirmaron la relación entre psicoticismo y conducta antisocial. Además, es posible que exista una cierta interacción entre psicoticismo y extraversión en la predicción de la agresión, en donde la extraversión juega un papel importante de control en la presencia de altos niveles de psicoticismo. Respecto al factor de neuroticismo, Leukefeld, Lynam, y Miller (2003) señalan que la relación entre personalidad y conducta antisocial esta subordinada a tres dimensiones: neuroticismo, amabilidad y escrupulosidad; que describe factores como estabilidad de problemas de conducta, variedad de problemas de conducta, problemas de agresión y síntomas de trastorno de personalidad antisocial. Los resultados obtenidos en este estudio,

sugieren que el factor de neuroticismo posee una relación significativa con estos comportamientos en el grupo de internos.

A pesar de no ser considerados como primordiales en este estudio, es importante señalar que en el factor III, sociopatía (o desórdenes de la personalidad) se congregaron las escalas depresión (D), hipomanía (Ma) e introversión social (Is); tanto depresión como introversión social se vincularon de manera muy estrecha con este factor. Por último, el factor IV, de género (o identificación con el rol de género) se integró únicamente a la escala masculinidad-feminidad (Mf); lo que expresa la fuerza de su relación con dicho factor y al mismo tiempo demostraría que para esta población el asumir y comportarse de acuerdo a su género es sumamente relevante, estudios similares como los de Lucio y León, (2003); Ampudia, (2006) encontraron resultados similares a este estudio en la agrupación de estos factores.

Para la tercera hipótesis que dice: **Es posible obtener un perfil de personalidad en hombres reclusos en centros penitenciarios**, se acepta la hipótesis, debido que en la configuración de las escalas se observaron características de personalidad que han sido descritos para grupos de delincuentes, como el estudio de Ampudia, Pérez y Ruíz (2002), quienes al describir el perfil de personalidad del sujetos homicidas reportan características asociadas con las conductas de tipo antisocial, paranoia, pensamiento obsesivo-compulsivo, tendencia al acting out, problemas de alcohol y drogas, dificultades en el control de las relaciones sociales, sentimientos de inferioridad, temores, depresión, frustración y sensación de incertidumbre, como lo encontrado en este estudio.

Ampudia y Tovar (2002) obtuvieron también el perfil de personalidad de un grupo de delincuentes y su relación con la agresión, reportando que las puntuaciones de la escala de hostilidad reprimida (Hr) son diferentes entre los delincuentes. Los internos mostraron una mayor tendencia al acting out, actitudes de enojo y exhibieron mayor agresión; estos resultados subrayan la importancia de la

distinción entre el constructo de hostilidad bajo control y la reprimida en el análisis de agresión en el delincuente. Datos similares fueron encontrados en la muestra de estudio.

Por su parte Pérez y Ruíz (2002) al obtener las características de personalidad de una muestra de delincuentes identificaron posibles diferencias en las escalas del MMPI-2 asociadas al nivel de peligrosidad (alto y medio). En los resultados reportan elevación en las escalas de contenido de cinismo, depresión, prácticas antisociales, dificultad en el trabajo y resistencia al tratamiento (RTR). También reportan elevaciones en las suplementarias de ansiedad, alcoholismo de Mac-Andrew, estrés postraumático de Keane y estrés postraumático de Schlenger. Además reportan que en grupos de delincuentes se observan puntuaciones bajas en las escalas suplementarias fuerza del Yo, dominancia y responsabilidad social. Boscan, Guzman, Maness, Penn, Reimann, Savino y Velasquez (2002) en un estudio con delincuentes reportan que las escalas del MMPI-2 se relacionan con el comportamiento antisocial en grupos de criminales con elevación en las escalas como esquizofrenia, alcoholismo de Mac-Andrew y la escala de contenido de miedos y que se relacionan con los hallazgos encontrados en esta investigación.

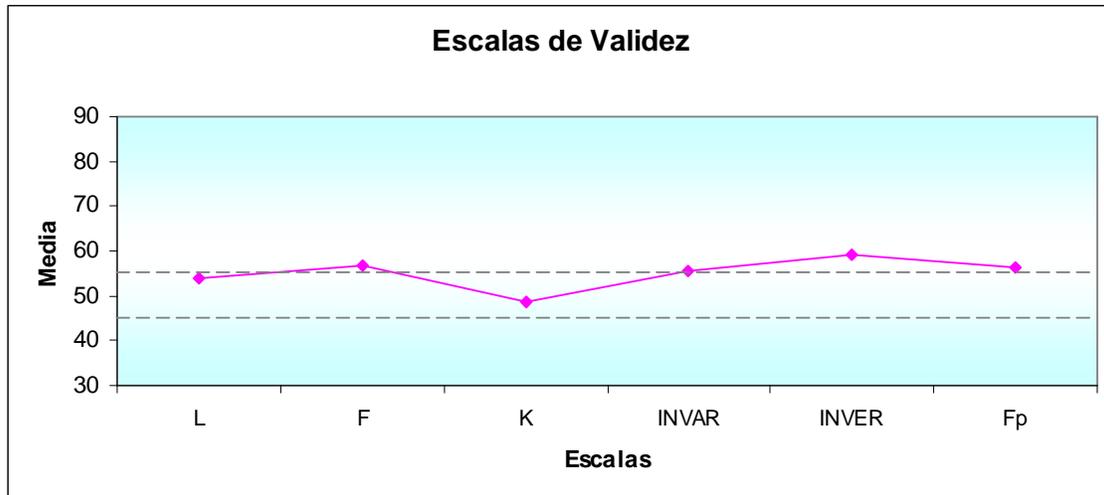
Domingo (2001) en su estudio con delincuentes y el MMPI-2, postuló la existencia de dos tipos de homicidas, aquellos que cometen actos violentos premeditadamente y aquellos que cometen actos violentos por estados de ánimo, reportando diferencias entre ambos grupos en la mayoría de las escalas y destaca además rasgos particulares de los tipos de homicida. Una exploración paralela realizada por Williams (2002), utilizando el MMPI-2 refiere que las de desviación psicopática e hipomanía, son predictoras del comportamiento delincuente. Señala además que las escalas de contenido, prácticas antisociales y cinismo, están relacionadas con la conducta criminal, señalando finalmente que las respuestas al instrumento de los agresores instrumentales difieren de los no-violentos en su grado de psicopatía.

A partir de los estudios reportados en población delinciente, se confirma que las características de personalidad encontradas en este grupo de internos están relacionadas con la elevación de escalas que típicamente se han señalado en población delinciente (Megargee y cols., 2001; Ampudia, 2006).

Por último, además del análisis de los resultados, es importante señalar que además del nivel cuantitativo, el MMPI-2 ofrece asimismo la posibilidad de un análisis cualitativo, que se realizó con el objetivo de enriquecer tanto la interpretación de los resultados como la aportación de evidencia empírica derivada del presente estudio, en cuanto a los factores clínicos con relación a la personalidad del grupo en estudio. En este sentido, el tipo de código que arroja el perfil del grupo, es susceptible de ser analizado, revelando así, no sólo las principales características de personalidad, sino la relación entre éstas y cómo se asocia con las conductas típicas. En el perfil de personalidad del grupo estudiado se identificó el siguiente código del perfil, derivado del MMPI-2:

6 4 8 0 9 1 2 7 5 / 3 : F L / K :

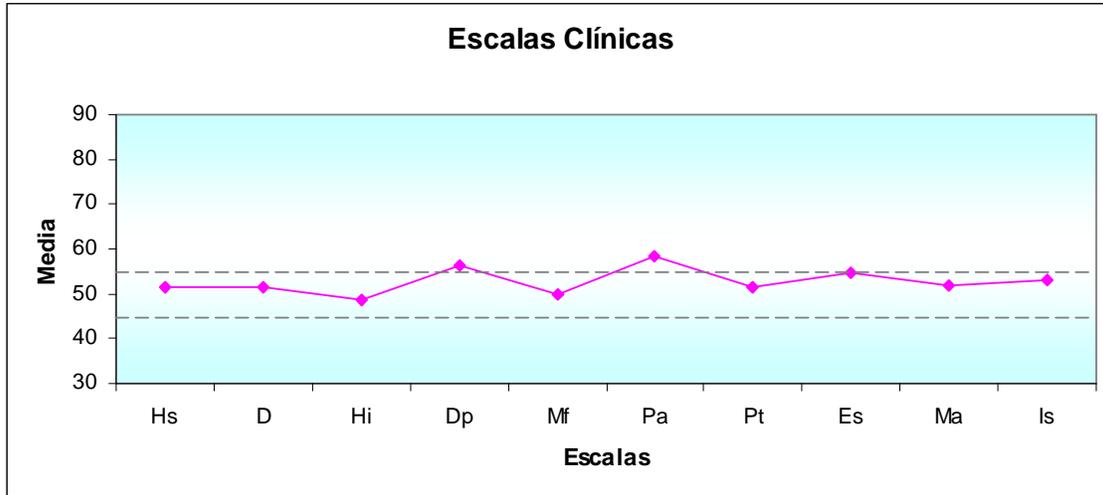
Es importante señalar que las escalas que se identificaron en el código del perfil, se relacionan con las reportadas por la literatura con población delinciente, sin embargo, en el perfil de este grupo de delincuentes, tiende a normalizarse. Se describen a continuación las características clínicas de cada grupo de escalas:



Gráfica 6.1. Perfil de las escalas de validez de 100 hombres reclusos en centros penitenciarios.

En general, en el perfil de escalas de validez del grupo, se observa que la elevación de sus escalas, corresponde a un perfil válido, de acuerdo con los criterios de validez propuestos por Butcher y cols. (1989) para el instrumento.

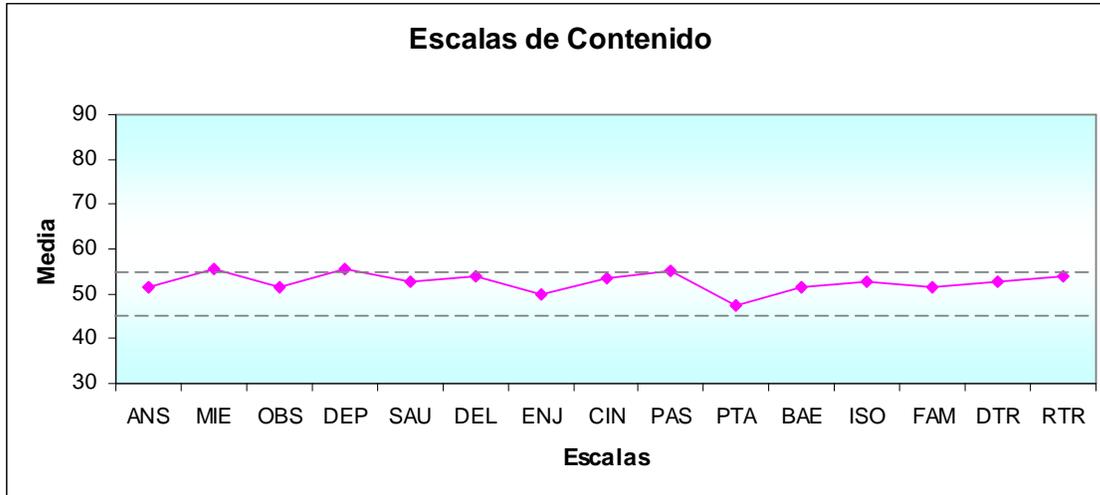
Respecto al análisis de las escalas de validez (Gráfica 6.1) y el código **F L / K** : obtenido para el grupo de delincuentes indica que se trata de personas que presentan dificultades para lograr aceptar reglas y adaptarse a su medio social, no les interesa mostrar una imagen positiva de sí mismos a los demás, y aún cuando pudieran reconocer algunos problemas, tienen dificultades para buscar soluciones adecuadas a los mismos, dado que sus recursos son pobres y en general manifiestan problemas para adaptarse, porque no pueden emplear sus recursos psicológicos de manera adecuada para lograr enfrentar las demandas del medio de forma satisfactoria.



Gráfica 6.2. Perfil de las escalas clínicas de 100 hombres recluidos en centros penitenciarios.

Respecto a la configuración de las escalas clínicas, se puede mencionar que se trata de personas inseguras, inmaduras, narcisistas e indulgentes consigo mismas, caracterizadas por hacer demandas excesivas y poco realistas en sus relaciones con los demás; son egocéntricos e infantiles. Al mismo tiempo, que buscan atención de la gente que los rodea, sospechan frecuentemente de los demás, mostrándose recelosos, suspicaces y resentidos ante las personas, dado que se molestan cuando se les exija algo. Los problemas en las relaciones con otros son característicos de sus conflictos psicológicos, en especial cuando éstos involucran a personas del sexo opuesto, aspectos que han sido señalados en la elevación de estas escalas por Lucio y León (2003).

Son individuos que no logran aceptar la responsabilidad con respecto a su propio comportamiento y se valoran a sí mismos de manera poco realista, desean que los demás y las circunstancias cambien y se ajusten a sus necesidades; es por ello que suelen tener historias de fracaso en el trabajo, aspecto encontrado en su perfil criminológico. Estas características han sido reportadas en otros estudios por Ampudia (2003); Ampudia, Balbuena, Jiménez y Sánchez (2006) al analizar los patrones típicos y configuraciones del MMPI-2 de hombres y mujeres delincuentes, así como la conducta violenta en delitos de homicidio.



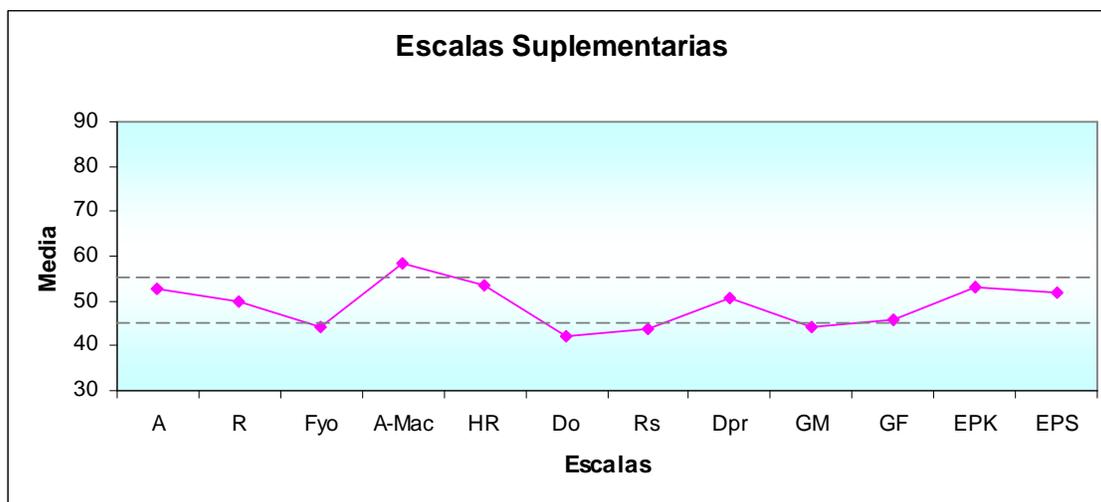
Gráfica 6.3. Perfil de las escalas de contenido de 100 hombres reclusos en centros penitenciarios.

En relación a las escalas de contenido las características hacen referencia a individuos que frecuentemente desconfían de los motivos de los demás y tienden a evitar involucrarse emocionalmente de manera profunda. Tienden a exigir mucha atención y tornarse resentidos y hostiles cuando no obtienen lo que exigen o cuando consideran que no se les ofrece suficiente atención ni apoyo emocional.

Además, se encontró que esta población tiene un miedo específico muy marcado, probablemente referido a un castigo (Ramírez y Villatoro, 1998; Lucio y León, 2003), aunado a sentimientos de tristeza, incertidumbre acerca del futuro y desinterés por la propia vida; posiblemente esto se deba a la situación en la que se encuentran inmersos.

A menudo se les considera irritables, malhumorados, personas que les gusta discutir y se muestran resentidos con las autoridades. Se caracterizan por su hostilidad y enojo reprimidos; quizá externen culpa por su enojo, pero en realidad tienden a culpar a los demás de lo que les pasa. Expresan su enojo abiertamente sin considerar las consecuencias de esta conducta, poseen problemas con el control de ira y son impulsivos; llegan a volverse agresivos cuando toman alcohol en exceso (Caputi, Heaven, Swinton y Trivellion, 2000). Ampudia (2006) al analizar estas escalas del MMPI-2, refiere que puede ser una herramienta de

apoyo, especialmente para evaluar las respuestas al del comportamiento violento y no-violento contra extraños, señalando que las personas violentas tienden a mostrar una incidencia elevada del mecanismo de negación que se refleja en las escalas como prácticas antisociales y pensamiento delirante. Bello y Hernández (2004); Carter, Cogan, Kim, y Porcerelli (2005) reportan que las escalas de contenido de enojo, prácticas antisociales y personalidad tipo A, tienden a elevarse en este tipo de poblaciones, porque está asociado a rasgos de agresión y violencia, como lo obtenido en los casos de este estudio.



Gráfica 6.4. Perfil de las escalas suplementarias de 100 hombres reclusos en centros penitenciarios.

En relación a las escalas suplementarias se puede observar que son personas que se muestran ansiosas, y es común que presenten un uso excesivo del alcohol como mecanismo para reducir la tensión. Poseen un insight deficiente, así como una pobre comprensión de sí mismos y a responsabilizarse de su propio comportamiento, además de ser retraídos y poco realistas en la apreciación de sí mismos. En general tienden a ser tímidos, introvertidos y aislados, especialmente en situaciones sociales.

Son sujetos muy demandantes, sin confianza en sí mismos, que tienen la tendencia a abusar de sustancias como alcohol y drogas y que poseen dificultades

para aceptar las reglas. Se dejan influir por sentimientos personales difusos, son fácilmente influenciados por otras personas, con un pobre sentido de responsabilidad para con el grupo. Son personas que tienden a presentar más problemas que los demás, posiblemente porque poseen pocos recursos psicológicos para enfrentarse al estrés, por lo que su pronóstico con relación al cambio no es positivo. Ampudia y Delgado (2002), Ampudia, Pérez, y Ruíz (2002) refieren que en este tipo de población, las escalas que hacen referencia a los procesos adaptativos, como dominancia y responsabilidad social suelen disminuirse en estos grupos.

6.2 CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos de esta investigación permitieron obtener el perfil, mediante el MMPI-2, de los factores de neuroticismo y psicoticismo en hombres recluidos en centros penitenciarios; de esta manera, se logró conocer el perfil de personalidad de la muestra de estudio, al analizar cuáles escalas clínicas y de validez (mentiras, infrecuencia y corrección) del MMPI-2 se agrupan, en estos factores. Se pudo comprobar que la agrupación de las escalas es diferente a los estudios reportados por Lucio y León (2003) en población universitaria, particularmente en las escalas que poseen alto contenido de psicopatología como las escalas de desviación psicopática, paranoia, esquizofrenia e hipomanía.

Para lograr estos objetivos fue preciso realizar la calificación e interpretación de los perfiles obtenidos a través del MMPI-2 en una muestra de 100 delincuentes. Los resultados arrojados, además de corroborar la pertinencia de la utilización del MMPI-2 en la evaluación de la personalidad en población delincuente; expresaron lo que otras investigaciones han demostrado acerca del varón recluido en un centro penitenciario; es decir, que las escalas clínicas: desviación psicopática, paranoia, esquizofrenia e hipomanía sobresalen de la media teórica con mayor contundencia en comparación con la población considerada como normal y que la

elevación de las escalas de validez sugiere que se trata de sujetos poco convencionales y alejados de las normas. Al parecer existe el riesgo de actuar agresiva e impulsivamente y la mayoría de las veces, se muestran ansiosos, inestables y ocasionalmente deprimidos.

Presentan problemas para enfrentarse al medio, porque sus recursos psicológicos son pobres, por un Yo frágil, porque aparentemente en estos individuos no parece existir una relación en la integración de los objetos afectivos tempranos. En este sentido diversos autores han mencionado que la formación del Yo inicia desde edades tempranas, un ejemplo es lo que afirma Melanie Klein (en Segal, 2003) en su descripción de dos posiciones básicas; la esquizo-paranoide y la depresiva. Esta autora señala que en el desarrollo normal la posición esquizo-paranoide se caracteriza por la escisión entre los objetos buenos y malos en que las experiencias buenas predominan sobre las malas. Esta es una condición necesaria para que en estadios posteriores del desarrollo se produzca la integración (en Segal, 2003). Pareciera que en estos sujetos la ansiedad y los impulsos hostiles y envidiosos son muy intensos derivados de un posible desarrollo patológico.

Por lo tanto, es posible asumir que el grupo estudiado, presenta un miedo inconsciente a establecer vínculos debido a que tienen la fantasía de que en cuanto empiecen a querer a un objeto, éste se destruirá. No establecen vínculos para no desintegrarse; de esta manera, protegen al objeto y a sí mismos. Debido a la manera en que se perciben los convictos, se puede suponer una inadecuada resolución en esta etapa, lo que podría explicar la peculiaridad en la estructura de personalidad.

En general se pudo reflejar a partir del análisis del perfil del grupo, que sus características de personalidad están asociadas a las conductas de tipo antisocial y paranoia, denotando actitudes cautelosas en sus contactos sociales y si bien predomina la energía, ésta es canalizada de manera impulsiva, por su tendencia

importante a exponerse a situaciones de riesgo y hacia las actividades relacionadas con el uso y abuso de alcohol y drogas, dando poca importancia y atención a su salud física. Sus recursos son bajos para el enfrentamiento de problemas y para adaptarse a situaciones externas, características que se han descrito en investigaciones anteriores por Megargee, Merecer y Carbonell (1999); Ampudia y Montaña (2004).

La escala de mentiras, proporciona datos en los cuales los examinados manifestaron una actitud adecuada ante la prueba, conforme a su propia autoimagen. Por otro lado, la escala de corrección sugiere una inadecuada adaptación, con bajos recursos para resolver sus conflictos o incorporarse a un tratamiento (Ampudia y Montaña, 2004).

Estudios previos como los realizados por Ampudia y Benavides (2002); Ampudia y Delgado (2002); Ampudia, Pérez y Ruíz (2002); Ampudia y Delgado (2003); Ampudia (2003); Ampudia, Pérez y Ruíz (2003); Ampudia (2003); Ampudia, Villareal y Zamudio (2004); y Ampudia y Montaña (2004) respaldan el perfil de las escalas clínicas obtenido en esta investigación y en el cual las escalas con puntuación T más alta fueron paranoia, desviación psicopática, esquizofrenia e hipomanía.

La elevación de estas escalas sugiere una baja capacidad de relacionarse interpersonalmente, por sentimientos de desunión, de escasez en el acercamiento social y temor a hablar (Ampudia, Villareal y Zamudio, 2004). Esta incapacidad ha sido ya mencionada por autores como Erich Fromm quien adjudica esta problemática a una falta de intención para buscar una buena interacción con los otros, por lo que, sus relaciones interpersonales estarían basadas en una relación de sometimiento a los demás, pero al mismo tiempo, en la búsqueda de poder hacia otros.

Fromm menciona la existencia del autoritarismo como una forma de relación entre los que se someten ante el poder del otro (masoquismo), y el que se maneja de manera autoritaria dentro de esta relación (sadismo), siendo este último poseedor de características destructivas como: brutalidad, vandalismo, humillación, criminalidad, terrorismo, etc. La personalidad autoritaria, según Fromm vive dentro de una dolorosa existencia, en la que ataca al exterior pero al mismo tiempo se elimina a sí mismo, es decir, se ataca dentro de conductas auto destructivas como el consumo de alcohol, drogas o incluso tendencia a obtener placer en entretenimientos pasivos, por lo que para él, la auto-destructividad es una destructividad frustrada (en Boeree, 2002).

Así mismo, Fromm señala que la autonomía en un individuo, es el resultado de la manera en que la familia se relaciona entre sus miembros. Considera que el estilo simbiótico de la familia es propicio para la formación de un carácter autoritario y destructivo, ya que dentro de la misma, algunos miembros de la familia (padres) son absorbidos por otros (hijos), o a la inversa, en donde se domina y manipula, condición de una relación interpersonal autoritaria (Boeree, 2002). La forma autoritaria, está muy relacionada con una personalidad que Fromm denomina orientación explotadora cuyo deseo es explotar a otros, y en la que se percibe que el robo le da mayor valor a lo obtenido, la dicha es preferiblemente robada, las ideas plagiadas, y el amor se consigue basándose en coerción (Boeree, 2002). En estas estructuras se pueden encontrar sujetos agresivos, seductores y enérgicos características encontradas en los sujetos de este estudio.

Para Fromm existe otro tipo de personas, aquellas que son verdaderamente malévolas por el solo hecho de serlo y con plena conciencia de sus actos a los cuales les denomina necrófilos, traducido en la pasión de destrucción y muerte convirtiendo todo lo vivo en lo no vivo. Este tipo de personalidades, según Fromm, se encuentran influenciadas tanto por una vida llena de frustraciones, por la crianza de una madre necrófila y por algún tipo de influencia genética como factores precursores de la formación de este tipo de sujetos, mismos que son

concientes de su maldad y la mantienen (Boeree, 2001). De igual manera, Karen Horney logró ubicar diez formas particulares de necesidades neuróticas. Estas necesidades están basadas en cosas que todas las personas requieren, pero que han sido distorsionadas de múltiples formas por las experiencias vitales (en Boeree, 2004).

La necesidad neurótica es mucho más intensa de lo normal y se experimentará mucha ansiedad, si dicha necesidad no es satisfecha o aparenta no poder serlo en un futuro. En esto, es precisamente en donde radica la naturaleza irreal de la necesidad; el neurótico hace de su necesidad el centro de su existencia.

Entre las necesidades neuróticas que Horney menciona se encuentran dos necesidades que son de particular relevancia puesto que podrían explicar parte del comportamiento y de la personalidad delineada en esta investigación: la necesidad de poder y la necesidad de explotar a otros y tomar ventaja de ellos (en Boeree, 2004).

Seguramente la necesidad de poder puede estar asociada a mantener el control sobre los demás y para tener una fachada de omnipotencia. En donde el neurótico se encuentra desesperado por ser el más fuerte. Esta dominancia es por su propio bien, usualmente va acompañada de desprecio por los débiles y la firme creencia en su poder (Boeree, 2004).

En los sujetos que delinquen, parece que existe la necesidad de explotar a otros y de tomar ventaja de ellos, lo que hace referencia a la manipulación y a la creencia de que las personas están para ser utilizadas como objetos a diferencia del individuo normal, cuya necesidad es la de tener un impacto en el mundo, el ser escuchado. Así mismo, también involucra el temor a ser usado, o aparecer como un tonto (Boeree, 2004).

Los delincuentes se describieron, como sujetos que fracasan en todo tipo de actividades, que carecen de disciplina y proyección a futuro y cuyas acciones

siempre son en respuesta a sus necesidades inmediatas, destacándose por su incapacidad para lograr metas y objetivos a corto y a largo plazo, estos aspectos también han sido reportados por Ampudia y Torres (2005).

La configuración de las escalas de contenido se observa que son sujetos con tendencia a cambiar su estado de ánimo, por lo que algunas veces pueden experimentar sensaciones de tristeza e incertidumbre acerca de su futuro, que pueden llegar a sentir que otras personas no los ayudan lo suficiente, tienden a ser muy fantasiosos, demandantes de sus necesidades y a buscar la gratificación en forma inmediata, con una pobre postergación de sus impulsos, por lo que pueden mostrarse intolerantes, impulsivos y ansiosos con los demás. Parece ser que no recapacitan mucho acerca de sus acciones por lo que tienden a buscar constantemente comportamientos que los ubiquen en situaciones de riesgo (Ampudia y Montaña, 2004). Su comportamiento está asociado a la intolerancia, porque no les gusta vivir con restricciones, por la ausencia de límites. Boeree (2002) señala que la impulsividad se manifiesta en conductas, como el arriesgarse a situaciones sin considerar los límites y los atropellos que esto puede causar.

La incapacidad para establecer juicios morales podría deberse a que de niños tenían demasiada iniciativa y muy poca culpa lo que conllevaría una tendencia maladaptativa que Erikson denomina como crueldad. La persona cruel toma la iniciativa, tiene sus planes, ya sea en materia de escuela, romance o política, o incluso profesión. El único problema es que no toma en cuenta a quién tiene que pisar para lograr su objetivo; todo está centrado en el logro, y los sentimientos de culpa son para los débiles. La forma extrema de la crueldad es la sociopatía dice Boeree (2002).

Sin embargo, de acuerdo a este autor, la malignidad más común es la llamada inercia, que se presenta en el cuarto estadio cuya crisis corresponde a la Laboriosidad vs. Inferioridad. Esta malignidad hace referencia al complejo de inferioridad que Alfred Adler describió en su teoría (Boeree, 2002).

La elevación de la escala pensamiento delirante es importante por los datos que proporciona; los sujetos pueden tener la creencia que alguien está conspirando en contra de ellos; con respecto al carácter desconfiado que los delincuentes presentan es posible citar el primer estadio de Erikson como una probable explicación: si los padres son desconfiados e inadecuados en su proceder durante el primer año de vida; si rechazan al infante o le hacen daño; si otros intereses provocan que ambos padres se alejen de las necesidades de satisfacer las propias, el niño desarrollará desconfianza. Será una persona aprensiva y suspicaz con respecto a los demás; incluso puede desarrollar la tendencia maligna de desvanecimiento; lo que favorecería la tendencia a la depresión, paranoia y hasta psicosis (Boeree, 2002). Pueden ser sujetos con fantasías de grandes logros, aunque sea poco lo que obtienen en la realidad; la escala de rechazo al tratamiento aunque no se eleva por encima de la media teórica, la mínima variación, puede representar a sujetos con actitudes negativistas, con alguna resistencia a someterse a tratamientos médicos o de salud mental (Ampudia, 2004).

Estudios como los realizados por Ampudia y Delgado (2002), Ampudia, Pérez y Ruíz (2002), Ampudia, Bustos y Castro (2003), Ampudia y Sánchez (2003), Ampudia y Montaña (2004) y Ampudia, Jiménez y Zárraga (2005) respaldan las elevaciones de las escalas de contenido miedo, depresión, prácticas antisociales, pensamiento delirante, rechazo al tratamiento, preocupación por la salud y cinismo.

En cuanto a las escalas suplementarias es de principal relevancia señalar la elevación por encima de la media de la escala alcoholismo de Mac-Andrew, puesto que autores como Moeller (2001) han intentado demostrar que la personalidad antisocial combinada con el abuso de sustancias alcohólicas u otros estimulantes puede dar como resultado sujetos con manifestaciones fuertemente agresivas y por ende altamente peligrosos (en Acosta y Ampudia, 2006).

Algunos de los problemas psicopatológicos que pueden presentarse asociados a la conducta agresiva son el uso y abuso de alcohol y drogas. Actualmente, el delincuente, se ve particularmente involucrado en el consumo de drogas y alcohol, esto ha dificultado la puesta en marcha de un diagnóstico dual que haga una clara distinción entre un trastorno psicológico y el consumo de sustancias (Peña, 2002 en Ampudia y Peña, 2004). Erikson justifica este abuso con una falta de identidad, que puede presentarse en la crisis llamada Identidad Yoíca vs. Confusión de roles, dicha deficiencia es bastante más problemática, denominando a esta tendencia maligna como repudio. Estas personas repudian su membresía en el mundo adulto e incluso repudian su necesidad de una identidad. Algunos adolescentes se permiten a sí mismos la “fusión” con un grupo, especialmente aquel que le pueda dar ciertos rasgos de identidad como sectas religiosas, organizaciones militaristas, grupos terroristas; en definitiva, grupos que se han separado de las corrientes dolorosas de la sociedad. Pueden embarcarse en actividades destructivas como la ingesta de drogas, alcohol o incluso adentrarse seriamente en sus propias fantasías psicóticas. Después de todo, para estas personas; ser “malo” o ser “nadie” es mejor que no saber quién se es (Boeree, 2002).

La identidad contiene la historia de la relación entre el individuo y su sociedad y de la forma particular de solución encontrada frente a sus problemas. Así, los problemas entre el individuo y su sociedad son registrados en la identidad y a su vez crean una cierta identidad: la gestalt o conformación de identidad que refleja la agrupación de elementos representativos de las fuerzas sociales al interior del individuo, así como la identidad explica en cierta forma cómo se construyen los valores que conforman la cultura (Boeree, 2002). Esta elevación en la escala indica también que son sujetos extrovertidos, que están dispuestos a correr riesgos, con un nivel bajo de adaptación, que pueden mostrar además respuestas de agresión (Ampudia, 2004).

Tienen dificultades para realizar actividades de forma sistemática y organizada, sus recursos son bajos en términos de manejo y enfrentamiento de problemas,

así como dificultades para adaptarse a las situaciones externas, un pobre dominio del ambiente y para acercarse a las personas. Diversos estudios respaldan las puntuaciones bajas obtenidas en dominancia, fuerza del Yo y responsabilidad social, halladas en el presente estudio (Ampudia y Delgado, 2002; Ampudia, Pérez y Ruíz, 2002; Ampudia, 2003; Ampudia, Bustos y Castro, 2003; Ampudia, Pérez y Ruíz, 2003; Ampudia, 2004 y Ampudia y Montes, 2005).

Los factores neuroticismo y psicoticismo fueron elegidos como descriptores detonadores de personalidad psicopatológica debido a que investigaciones anteriores los denominan de esta manera, tal es el caso del estudio realizado por Harkness y McNulty (1994, 1995), quienes señalan cinco factores en los que se agrupan las escalas del MMPI-2 entre los cuales se hayan dichos factores (en Ampudia, Jiménez y Sánchez, 2004).

Con base en los resultados obtenidos en el análisis factorial, se puede concluir que al identificar la diferenciación de la agrupación de las escalas del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2, existe un mayor grado de patología en los descriptores ubicados en el Factor I (Psicoticismo), agrupándose escalas como desviación psicopática, esquizofrenia, paranoia y psicastenia, resultados similares fueron obtenidos por Ampudia, Balbuena, Jiménez y Sánchez (2006) al analizar una muestra de hombres homicidas recluidos en centros penitenciarios. Observaron que existe una asociación entre el factor I con las conductas violentas y agresivas, prestando atención a sentimientos de frustración que conllevan a reacciones de agresión, de dependencia, de retraimiento, de apatía y de somatización (Ampudia, Balbuena, Jiménez y Sánchez, 2006).

En la misma investigación encontraron que en la población de delincuentes se observa un pobre control de impulsos aunado a una conducta destructiva con proyección psicótica, así como una relación entre psicosis y criminalidad; puesto que la conducta destructiva con el simple propósito de agredir proyecta grandes problemas psicológicos, mismos que se encuentran presentes en las poblaciones

de homicidas y de delincuentes (Ampudia, 2006) vistos en el factor I de las escalas clínicas donde predominan elementos psicopatológicos confusionales y psicóticos (Muncie, 1996, en Ampudia, 2006); dichos resultados apoyan los arrojados en esta investigación.

El factor I correspondiente a ideación psicótica (escalas clínicas), se relaciona con la ideación persecutoria provocando una reacción agresiva para defenderse de su medio; dicha reacción agresiva no es adaptativa, dejando distinguir la dimensión de la enfermedad mental, traducido en un acto delictivo basado en ideas de referencia, de grandeza y omnipotencia, que al mismo tiempo dejan entre ver la patología en la conducta delincinencial (Ampudia, 2006).

Por otra parte, la población de delincuentes estudiados refiere menos patología en escalas como hipocondriasis e histeria; por lo que se puede suponer que su agresión es volcada hacia el medio, como medio de defensa paranoica y no como un vehículo de autodestrucción.

En algunos estudios con población normal realizados por Lucio y León (2003) la diferencia más radical se encuentra en el grado de saturación y en la agrupación de las escalas de la población delincuente; ya que se observa que en este estudio, el promedio en el factor de psicoticismo fue de 0.74, mientras que para los estudiantes en ese mismo factor fue de 0.65, por otro lado, en el factor de neuroticismo los delincuentes tuvieron un promedio de 0.72, y en los estudiantes se reporta de 0.68. Es decir, aunque una mayor cantidad de escalas se agrupan en el factor I en la población de estudiantes, su saturación fue mucho menor que la arrojada en la muestra de varones recluidos en centros penitenciarios (Lucio y León, 2003).

Lo anterior sugiere que en la muestra de delincuentes las patologías son probablemente más severas y/o poseen una variedad de procesos psicológicos más limitados para enfrentarse al medio, que la población universitaria.

Los resultados obtenidos en las investigaciones revelan resultados similares a los encontrados en el presente estudio; lo que demuestra, nuevamente, la elevada confiabilidad y precisión que posee el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 como instrumento de medición de la personalidad en población delincente.

En este estudio en particular, se llevó a cabo un análisis factorial con la finalidad de agrupar las escalas del MMPI-2 en cuatro factores; esto permitió determinar cuáles escalas se integraban en cada uno de los factores, y también notar el grado de saturación con el cual las escalas se agrupaban en un factor específico y de esta manera denotar el grado de patología de la población analizada. Los hallazgos finalmente, son un avance al estudio del comportamiento delincente con el fin de explicar su conducta, para así llegar a un diagnóstico confiable y válido de estos grupos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allport, G. (1974). *Psicología de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Acosta, S. y Ampudia, R. A. (2006). Personalidad agresiva y violenta en mujeres delincuentes. XIV Congreso Mexicano de Psicología, Puerto Vallarta, Jalisco. Sept.
- Ampudia, R. A. (1994). *El MMPI-2 y el rendimiento académico en un grupo de estudiantes universitarios*. Tesis de Maestría en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Ampudia, R. A. (2003). Patrones típicos y configuraciones del MMPI-2 de hombres y mujeres delincuentes. XI Congreso Mexicano de Psicología, Campeche, Campeche. Oct.
- Ampudia, R. A. (2003). Evaluación de las características de personalidad del delincuente mexicano. IV Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica, Lima, Perú. Jul.
- Ampudia, R. A. (2003). La personalidad del delincuente en población mexicana. XXIX Congreso Interamericano de Psicología, Lima, Perú. Jul.
- Ampudia, R. A. (2004). *Introducción al uso de la nueva versión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2)*. Programa de Material Didáctico. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Ampudia, R. A., Balbuena, A., Jiménez, F. y Sánchez, G. (2006). Análisis de la conducta violenta en el delito de homicidio. XI Congreso Mexicano de Psicología Social (A.M.E.P.S.O.), Villa Hermosa, Tabasco, Oct. *La Psicología Social en México*. (11) 930-936.
- Ampudia, R. A. y Benavides, J. (2002). Estudio comparativo de las escalas del MMPI-2 en delincuentes y personal del sistema judicial. X Congreso Mexicano de Psicología, Acapulco, Guerrero. Oct.
- Ampudia, R. A., Bustos, L. y Castro, C. (2003). Análisis de la adaptación del interno a la institución. XI Congreso Mexicano de Psicología, Campeche, Campeche. Oct.

- Ampudia, R. A. y Castro, A. (2005). Patrones de comportamiento violento e delincuentes de la frontera de Cd. Juárez. V Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica, Argentina.
- Ampudia, R. A. y Castro, A. (2006). Perfiles de personalidad por delitos de robo, homicidio y daños contra la salud en Cd. Juárez, Chihuahua. XIV Congreso Mexicano de Psicología, Puerto Vallarta, Jalisco. Sept.
- Ampudia, R. A. y Delgado, A. (2002). Patrón de hostilidad reprimida entre mujeres delincuentes. X Congreso Mexicano de Psicología, Acapulco, Guerrero. Oct.
- Ampudia, R. A. y Delgado, A. (2002). Delincuencia femenina y personalidad. Congreso Mexicano de Psicología Social (A.M.E.P.S.O.), Colima, Colima.
- Ampudia, R. A. y Delgado, A. (2003). Análisis del perfil de personalidad de mujeres delincuentes de acuerdo al delito. XI Congreso Mexicano de Psicología, Campeche, Campeche. Oct.
- Ampudia, R. A. y Delgado, A. (2003). La conducta criminal y la expresión de la agresión en mujeres delincuentes. IV Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica, Lima, Perú. Jul.
- Ampudia, R. A., Delgado, A. y Rodríguez, W. (2003). Características de personalidad de mujeres delincuentes. XXIX Congreso Interamericano de Psicología, Lima, Perú. Jul.
- Ampudia, R. A., Jiménez, F. y Sánchez, G. (2005). Las escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5) en la adaptación española del MMPI-2. V Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica, Argentina.
- Ampudia, R. A., Jiménez, F. y Zárraga, D. (2005). Estrategia psicológica para evaluar el índice de peligrosidad en grupos delincuentes. XXX Congreso Interamericano de Psicología, Buenos Aires, Argentina. Jun.
- Ampudia, R. A., y Leyva, L. (2003). Características de personalidad de población delincuente del estado de Sinaloa. XI Congreso Mexicano de Psicología, Campeche, Campeche. Oct.
- Ampudia, R. A. y Montaña, C. (2004). Delitos contra la salud y su impacto en la delincuencia. X Congreso de la Asociación Mexicana de Psicología

- Social, (A.M.E.P.S.O.), Cd. Obregón, Sonora. Oct. *La Psicología Social en México*, (10) 181-187.
- Ampudia, R. A. y Montes, M. (2005). Evaluación de la hostilidad reprimida en la delincuencia femenina. V Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica, Argentina.
- Ampudia, R. A. y Peña, S. (2004). El consumo de alcohol y drogas en la delincuencia. XII Congreso Mexicano de Psicología, Guanajuato, Guanajuato. Sept.
- Ampudia, R. A., Pérez, M. y Ramírez M. (2006). Perfil de personalidad de mujeres delincuentes por el delito de robo. XIV Congreso Mexicano de Psicología, Puerto Vallarta, Jalisco. Sept.
- Ampudia, R. A., Pérez, C. y Ruíz, V. (2002). Características de personalidad y nivel de peligrosidad de un grupo de delincuentes. V Congreso Mexicano de Psicología Criminológica, Apizaco, Tlaxcala. Oct.
- Ampudia, R. A., Pérez, C. y Ruíz, V. (2002). La personalidad del sujeto homicida. X Congreso Mexicano de Psicología, Acapulco, Guerrero. Oct.
- Ampudia, R. A., Pérez, C. y Ruíz, V. (2003). Psicopatología del sujeto homicida. IV Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica, Lima, Perú. Jul.
- Ampudia, R. A. y Torres, I. (2005). Evaluación de la conducta antisocial mediante la escala de desviación psicopática del MMPI-2. V Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica, Argentina.
- Ampudia, R. A. y Tovar, I. (2002). El perfil de personalidad de un grupo de delincuentes y su relación con la agresión. V Congreso Mexicano de Psicología Criminológica, Apizaco, Tlaxcala. Oct.
- Ampudia, R. A., Villareal, R., y Zamudio, F. (2004). La expresión de la violencia y la agresión en delincuentes homicidas: una perspectiva de género. VI Congreso Mexicano de Psicología Criminológica, Distrito Federal, México. Oct.
- Ball, J. D., Barth, J.T., Hart, R. P., Ingrisawang, L., Stutts, M. L., & Turf, E. (2002). Correlations for scores on the 180-item version of the MMPI-2 and the Neuroticism scale of the NEO-Personality Inventory. *Psychological Reports*. 90 (1) 227-230.

- Baptista, P., Fernández, C. y Hernández, R. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.
- Barlow, D. y Durand, M. (2001). *Psicología anormal.*, (2nd. Ed.). México: Thomson.
- Bello, C. y Hernández, J. (2004). *Relación de rol de género con rasgos de agresión y violencia evaluados por el MMPI-2, en estudiantes universitarios*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Belloch, A., Ramos, F. y Sandín, B. (1995). *Manual de psicopatología*. (Vol. I) México: McGrawHill.
- Bernard, P., Brisset, Ch. & Ey, H. (1963). *Manuel de psychiatrie*. París: Masson.
- Boeree, G. (1998) <http://webpace.ship.edu/cgboer/eysenck.html>
- Boeree, G. (2001) <http://webpace.ship.edu/cgboer/frommesp.html>
- Boeree, G. (2002) <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/erikson.htm>
- Boeree, G. (2004) <http://webpace.ship.edu/cgboer/horney.html>
- Boscan, D. C., Guzman, M., Maness, P., Penn, N. E., Reimann, J., Savino, A. V., & Velasquez, R. J. (2002). MMPI-2 performance of Mexican male university students and prison inmates. *Journal of Clinical Psychology*. 58 (4) 465-470.
- Brand, C. (1997). Hans Jürgen Eysenck, Ph. D., D. Sc. (1916-1997). *Mankind Quarterly*. 38 (1 y 2) 67-83.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A. & Kaemer, B. (1989). *MMPI-2 Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2: manual fro administration and scoring*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Butcher, J. N. & Williams, C. I. (1992). *Essentials of MMPI-2 and MMPI-A interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Caputi, P., Heaven, P. C. L., Swinton, T. & Trivellion-Scott, D. (2000). Personality and group influences on self-reported delinquent behaviour. *Personality and Individual Differences*. 28 (6) 1143-1158.
- Carbonell, J. L. & Verona, E. (2000). Female violence and personality: Evidence for a pattern of overcontrolled hostility among one-time violent female offenders. *Criminal Justice and Behavior*. 27(2) 176-195.

- Carter, S., Cogan, R., Kim, M. & Porcerelli, J. H. (2005). Defense mechanisms and self-reported violence toward strangers. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 69 (4) 305-312.
- Carver, C. y Scherer, M. (1997). *Teorías de la personalidad*. México: Prentice Hall.
- Catell, R. (1982). *El análisis científico de la personalidad y la motivación*. Madrid: Prentice Hall.
- Certcov, D. (1983). *Neurosis y personalidades psicopáticas*. Argentina: Paidós.
- Claridge, G. & Davis, C. (2001). What's the use of neuroticism?. *Personality and Individual Differences*. 31 (3) 383-400.
- Cortes, M. J., Gutierrez-Zotes, J. A., Labad, A., Pena, J. & Valero, J. (2005). Psychometric properties of the abbreviated Spanish version of TCI-R (TCI-140) and its relationship with the Psychopathological Personality Scales (MMPI-2 PSY-5) in patients. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 33 (4) 231-237.
- Cosio, R. C. (2002). *Comparación entre los perfiles del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2): versión hispanica y el MMPI-2 versión mexicana en una población de estudiantes universitarios*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Cravens-Brown, L. M. (2003). Eysenck and antisocial behavior: An analysis of the associations between personality styles and problems with conduct (hans j. eysenck). *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 64, (2-B) 958.
- De la Fuente, R. (1994). *Psicología médica*. 2da. Ed. México: Fondo de Cultura Económica.
- Delgado, A. y Rodríguez, W. (2003). *La personalidad de mujeres delincuentes a través del MMPI-2*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Dicaprio, N. S. (1989). *Teorías de la personalidad*. México: McGraw-Hill.
- Domingo, L. S. (2001). MMPI-2 assessments of incarcerated males convicted of murder: Differentiating between affective and predatory violence. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 61 (10-B) 5558.

- Enrique, A. (2004). Neuroticismo, extraversión y estilo atribucional en veteranos de guerra: una aproximación desde el estrés postraumático. *Interdisciplinaria [online]*. 21 (2), p. 213-246.
- Eysenck, H. J. (1986). *Personalidad y diferencias individuales*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Galindo, M. (2003). *Rasgos de personalidad de homicidas presuntos y sentenciados del reclusorio oriente*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Graham, J. R. (1987). *The MMPI: a practical guide*. (2nd. Ed.). New York: Oxford University Press.
- Graham, J. R. (1990). *MMPI-2 Assessing personality and psychopathology*. (2nd. Ed.). New York: Oxford University Press.
- Greene, R. L. (1989). *The MMPI: an interpretative manual*. (2nd. Ed.). New York: Grune & Stratton, New York, E.U.A.
- Hoyer, J., Kunst, H. & Leichsenring, F. (2003). Borderline personality organization in violent offenders: Correlations of identity diffusion and primitive defense mechanisms with antisocial features, neuroticism, and interpersonal problems. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 67 (4) 314-327.
- <http://www.inegi.gob.mx>
- Jarne, A. y Requena, E. (2000). *Manual de psicopatología clínica*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales*. (4ta. Ed.). México: McGrawHill.
- Larsen, R. J. (1992). Neuroticism and selective encoding and recall of symptoms: Evidence from a combined concurrent-retrospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*. 62, 480-488.
- Leganés, G. S. y Ortolá, B. (1999). *Criminología (parte especial)*. España: Tirant lo Blanch.
- Leukefeld, C., Lynam, D. & Miller, J. D. (2003). Examining antisocial behavior through the lens of the Five Factor Model of personality. *Aggressive Behavior*. 29 (6) 497-514.

- Lucio, E. y Ampudia, A. (2004). *Introducción al uso de la nueva versión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2)*. México: UNAM.
- Lucio, E. y León, M. (2003). *Uso e interpretación del MMPI-2 en español*. México: Manual Moderno.
- Lucio, E. y Reyes, I. (1994). La nueva versión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 MMPI-2 para estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*. 11 (1).
- Luengo, M., Romero, E. & Sobral, J. (2001). Personality and antisocial behaviour: study of temperamental dimensions. *Personality and Individual Differences*. 31 (3) 329-348.
- Mancilla, G. B. E. (2004). *Sociopatía, conducta antisocial y delincuencia*. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Maisto, A. A. & Morris, C. G. (2001). *Psicología*. (10ma. Ed.). México: Prentice Hall.
- Marchiori, H. (2000). *Psicología criminal*. 7ma. Ed. México: Porrúa.
- Megargee, E. I., Carbonell, J. L., Bohn, M. J. & Sliger, G. L. (2001). *Classifying Criminal Offenders with the MMPI-2*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Mondragón, C. M. (2001). *5 Factores de personalidad y locus de control en el delincuente*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Oberhausen, C. (2004). The use of specific subscales within the MMPI-2 to differentiate between violent and nonviolent offenders. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 65 (6-B) 3175.
- Pérez, M. y Ruíz, V. (2002). *Características de personalidad de delincuentes institucionalizados, evaluados con el MMPI-2*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Ramírez, H. G. y Villatoro, P. C. (1998). *Estudio comparativo de perfiles de personalidad en delincuentes; basado en el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2 (MMPI-2)*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

- Roque, V. (2001). *El perfil del delincuente de alta peligrosidad medido a través del instrumento Inventario de Personalidad Análisis del Temperamento de Taylor & Johnson*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Schultz, D. y Schultz, S. (2002). *Teorías de la personalidad*. (7ma. Ed.). México: Ciencias sociales y humanidades.
- Segal, H. (2003). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. México: Paidós.
- Tocaven, R. (1990). *Psicología criminal*. México: Instituto Nacional de Ciencias Penales.
- <http://www.ssp.gob.mx>
- Wiebe, D. & Williams, P. (2000). Individual differences in self-assessed health: gender, neuroticism and physical symptom reports. *Personality and Individual Differences*. 28 (5) 1113-1115.
- Williams, J. S. (2002). Psychopathy in instrumental and reactive violent offenders using MMPI-2 scales as predictors. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 62 (9-B) 4243.
- Wolman, B. (1968). *Teorías y sistemas contemporáneos en psicología*. Barcelona: Roca.