



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA



## ESTUDIO PSICOLOGICO DE LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD DE LOS MORFINOMANOS Y SU VALOR EN LA PSICOLOGIA CLINICA

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N  
MARIA MARTHA ARAIZA ALVAREZ  
ELVIRA SERVIN SANCHEZ  
MEXICO, D. F. 1979



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.

1975  
78  
EJ:1

M. - 23141

type. 487

A mis Padres que me enseñaron a ser  
tenaz y constante  
Samuel Servín Jiménez  
Ma. Luisa Sánchez de Servín

Con Cariño a mis Hermanos:

Ma. Luisa

Marcela

Edith

Samuel

Con Amor a Jorguchis

1952

A G R A D E C I M I E N T O S

DR. FEDERICO G. PUENTE SILVA

Por su valioso asesoramiento, dirección y guía

" Muchas Gracias "

DR. VICTOR URIARTE

Por su apoyo desinteresado

C. P. JAVIER ARAIZA ALVAREZ

" Gracias "

A LOS COMPAÑEROS ZOILA RODRIGUEZ R. Y

ROBERTO RIOS R.

## I N D I C E

	Página
INTRODUCCION .....	1
ANTECEDENTES DEL TEMA.....	4
ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS.....	18
ESCALA DE INTELIGENCIA WECHSLER PARA ADULTOS (WAIS) .....	27
CUESTIONARIO DE LA PERSONALIDAD DE EYSENCK (EPQ).....	32
METODO .....	69
PROCEDIMIENTO .....	73
DISCUSION .....	76
BIBLIOGRAFIA .....	82

## I N T R O D U C C I O N

El interés despertado a lo largo de la carrera de -  
Psicología, sobre la cuestión de la Farmacodependencia, que  
además de ser un fenómeno social, presenta características-  
psicológicas en los adictos a las drogas, las cuales pueden  
llevarnos a un conocimiento más amplio de este problema y -  
por consiguiente hacer más fuerte la base para decidir el -  
tratamiento adecuado en dicha población.

Contando con las facilidades prestadas en el Insti -  
tuto Nacional de Neurología decidimos llevar a cabo una in -  
vestigación sobre el tema; en primer lugar por el tipo de -  
pacientes que externamente son controlados y que por lo mis -  
mo, tendríamos una mayor facilidad para desarrollarlo; por  
otra parte, porque al hacer una revisión sobre los trabajos -  
de tesis realizados no había mucho material sobre el proble -  
ma de la Morfinomanía específicamente, a lo que se sumó nues -  
tro entrenamiento con esta población durante 6 meses, propi -

ciando nuestra acción en un campo poco investigado en México.

Durante el entrenamiento pudimos observar: el bajo nivel escolar en general y el tipo de trabajo que desempeña cada uno, por lo que al escoger las pruebas psicológicas para la aplicación, decidimos una de Inteligencia, que se adaptara con relativa facilidad a este tipo de personas, siendo ésta el WAIS.

En lo referente a las características de personalidad y en base a lo encontrado en las historias clínicas de cada uno de los pacientes, fue necesario buscar una prueba que reflejara lo más posible sobre los rasgos de su personalidad y optamos por el Inventario de la Personalidad de Eysenck.

Dicho test, sencillo en su aplicación y fácil de comprensión, nos da una visión en forma general de la estructura de personalidad y el grado de Neuroticismo que presenta el grupo de morfinómanos estudiados.

Un obstáculo fue el de la inconstancia en estos pacientes al citárseles en las tardes en el I.N.N. para su aplicación de las pruebas, la impuntualidad imperaba lo mismo que el ausentismo y el problema de tiempo para los pocos que asistían; ésto obligó la aplicación de los tests el

día que les tocaba recoger su dosis mensual de morfina, por lo que a todos se les examinó bajo el efecto de la droga.

Por todo lo anterior y a lo largo de la investigación, nuestro número de pacientes se resumió a un pequeño grupo del cual tratamos de obtener los más datos posibles.

Al finalizar este trabajo deseamos que de alguna manera sea de utilidad a las personas interesadas en el tema.

### ANTECEDENTES DEL TEMA

Considerando de importancia tomar la clasificación - que aporta una Institución interesada en el problema de la - drogadicción, que día a día alcanza grandes dimensiones, - como lo es el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodepen - dencia (CEMEF 1976), y con el objeto de ubicar la Morfina - y/o Heroína, motivo de la presente investigación, partimos - del siguiente cuadro.

## Clasificación de Farmacos:

		Anfetaminas
		Cocaína
Estimulantes		Marihuana
		Alucinógenos L S D
		Mezcalina
		Psilocibina
Drogas o		
Fármacos		
Capaces		
de		
Provocar		Alcohol
Dependen		Barbitúricos
cia	Depresores	Tranquilizantes
		<u>Morfina, Heroína, Codeína</u>
		Inhalantes

Dentro de los Analgésicos Narcóticos se encuentran el Opio, la Morfina, la Heroína y la Codeína; que son las drogas más importantes del grupo conocido como estupefacientes, poderosos depresores del sistema nervioso.

El opio se obtiene de la adormidera o amapola. La adormidera es una planta de una altura entre 70 cm. y 1 metro y medio, que produce flores blancas de cuatro pétalos; tiene una cabeza o cápsula de forma ovalada que cuando está

madura es de un tamaño intermedio entre una nuez y una na -  
ranja.

En el interior de la cápsula se encuentra, además -  
de las semillas, una sustancia espesa de color blanco. Pa -  
ra extraerla se hace una incisión en la cápsula y se recoge  
en vasijas donde se endurece y toma un color café oscuro. -  
Esto es el opio crudo. Tiene un olor fuerte, parecido al -  
amoníaco, y un sabor amargo. Se envuelve en celofán para -  
mantenerlo húmedo.

La morfina se extrae del opio mediante un sencillo -  
procedimiento químico. La morfina base que así se obtiene -  
se presenta como un polvo fino o en bloques. La morfina in  
yectada es de diez a veinte veces más potente que el opio -  
ingerido. Si bien ésta puede ser una de las drogas más da -  
ñinas, cuando se abusa de ella, es necesario señalar que -  
constituye un medicamento muy útil cuando se usa adecuada -  
mente (Ropp, 1975). La morfina es el analgésico más podero  
so que se conoce. Sin embargo como su uso provoca efectos -  
indeseables y produce adicción, solo se emplea para tratar -  
dolores extremadamente intensos resultantes de fracturas, -  
quemaduras, intervenciones quirúrgicas, etc., así como para  
reducir el sufrimiento en las últimas fases de enfermedades  
como el cáncer.

La heroína es un derivado de la morfina, se produce también mediante procedimientos químicos relativamente sencillos. Sus efectos son de cuatro a diez veces más poderosos que los de la morfina.

La codeína también se obtiene en su mayor parte de la morfina. Su poder adictivo es mucho menor que el de las drogas anteriores y debe tomarse en grandes cantidades y durante mucho tiempo para causar dependencia. Puede ingerirse o inyectarse, también se usa para aliviar el dolor, aunque sus efectos analgésicos son diez veces menores que los de la morfina.

Si bien el uso de estas cuatro drogas es todavía raro en nuestro país, debe señalarse que la morfina empieza ya a constituir una considerable amenaza de farmacodependencia en varios estados del norte de la República y en los estratos sociales altos del Distrito Federal. Actualmente, su uso es un serio problema en ciertas poblaciones como Mexicali, Mazatlán y otras ciudades de la franja fronteriza.

Consideramos que puede ser de utilidad para el mejor entendimiento del presente trabajo el presentar las definiciones que la Organización Mundial de la Salud da en Farmacodependencia: (CEMEF 1975)

"Farmacodependencia es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación".

Veamos lo que quiere decir cada una de las partes de esta definición.

En primer término la definición establece que para que exista farmacodependencia, es necesario que un ser vivo entre en contacto con un fármaco (toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones). Es decir, un fármaco es una sustancia ajena al organismo que al entrar en él altera alguna de sus funciones normales.

La definición de farmacodependencia afirma que ésta consiste siempre en un estado psíquico especial, y que, en el caso de ciertas drogas puede haber un estado físico. El estado especial se caracteriza siempre por el hecho de que la conducta normal del individuo se altera. Además el individuo no puede reprimir el impulso a tomar el fármaco: en-

todas las ocasiones, el fármaco se toma para experimentar - sus efectos sobre la mente de la persona; además, ciertas - drogas tienen que usarse para evitar las molestias, a veces muy graves, producidas por el hecho de dejar de tomarlas.

Estos conceptos hacen necesario conocer otras definiciones. Existen dos grandes tipos de dependencia, según - la droga que se consuma.

El primero de estos tipos es la Dependencia Fisi -- ca, que se define de la siguiente manera: "Dependencia - Física o Adicción es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos inter - nos cuando se suspende bruscamente la droga". Esto es, que cuando existe dependencia física, el organismo se acostum - bra a la droga y la necesita para vivir. La suspensión - - brusca de la droga produce alteraciones en la frecuencia car - diaca, en la presión arterial y en la respiración; sudora - ción; vómitos; delirios; convulsiones, pérdida de la con - ciencia. Las alteraciones pueden ser leves o graves e in - cluso pueden provocar la muerte (síndrome de abstinencia).

El segundo tipo de dependencia, producida por algu - nas drogas es la Dependencia Psíquica, cuya definición es - la siguiente: "Dependencia Psíquica o Habitación es el - uso compulsivo de una droga sin desarrollo de dependencia -

física, pero que implica también un grave peligro para el individuo". En la dependencia psíquica, al suspender bruscamente la droga el individuo siente la necesidad de tomarla, necesidad que no puede reprimir. Este consumo compulsivo provoca alteraciones en la mente de la persona que varía según la droga. De cualquier forma, las alteraciones mentales son lo suficientemente importantes como para poner en peligro al individuo.

Cualquiera de los dos tipos de dependencia a que nos hemos referido puede o no acompañarse de otro fenómeno llamado Tolerancia. La definición de este fenómeno es la siguiente: "Tolerancia es la adaptación del individuo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir--obteniendo resultados de igual magnitud". Cuando una persona consume una droga que produce tolerancia, tiene que tomar cada vez mayor cantidad de droga a fin de seguir sintiendo el mismo efecto. Esta situación encierra un grave peligro pues la dosis puede llegar a aumentarse a tal grado que provoque una intoxicación.

Por último, es necesario conocer una definición más, la de Abuso: "Abuso es el consumo de una droga en forma excesiva, persistente o esporádica incompatible o sin rela --ción con la terapéutica médica habitual. Para que se pueda hablar de abuso de una droga, es necesario que esta sustancia sea ilícita, o bien, que no sea usada como parte de un-

tratamiento médico".

El abuso de la morfina, se debe sospechar cuando - hay huellas de inyecciones. Sin embargo por estar estrictamente reglamentado su uso, los abusadores son por lo gene-ral personas con fácil acceso a lotes de morfina. A pesar de ello, la morfina se encuentra también en el mercado ilf-cito en los tiempos de escasez de heroína.

En términos generales, el abuso de algunas de estas drogas hace que el usuario se vea somnoliento, apático, po-oco comunicativo, con un escaso interés en lo que ocurre a su alrededor y con poca capacidad para concentrarse. El usua-rio puede simplemente sentarse y mirar extraviadamente hacia el espacio. Sus ojos pueden aparecer descoloridos y con las pupilas muy pequeñas, como puntos. En ocasiones se produce primero euforia y una sensación de desconexión con respecto - al dolor y a las preocupaciones sociales. El hambre, la agresividad y los deseos sexuales están disminuidos. El usuario crónico pierde peso y se ve descuidado. Puede usar anteojos oscuros para ocultar sus pupilas y camisas de manga larga a fin de cubrir las huellas de las inyecciones. A veces las - mangas están manchadas de sangre.

En particular, la heroína produce una primera reac-ción emocional consistente en una atenuación de los temores-

y en una liberación de las preocupaciones. Después sigue un estado de inactividad que se parece al estupor.

En dosis terapéuticas, la morfina produce efectos secundarios que incluyen náuseas y vómitos, estreñimiento, comezón sobretodo de la nariz, sensación de calor, pesantez de los miembros, rubor, constricción de las pupilas y de pre si ón respiratoria.

Estas drogas producen dependencia psíquica y una gran dependencia física. Existe marcada tolerancia, lo que obliga al usuario a aumentar progresivamente las dosis. El síndrome de abstinencia es uno de los más severos que se co no cen.

Cuando se acerca la hora de consumir una nueva do si s, el usuario empieza a presentar el sí nd ro me de abstinencia. Cuando éste es leve, se caracteriza por bostezos, -- ojos llorosos, flujo nasal, nerviosismo, ansiedad, comezón, dilatación de las pupilas y "carne de gallina". Cuando los síntomas son más graves se presenta insomnio, sudoración -- profusa, diarrea náusea, contracciones musculares, fuertes dolores en la espalda y en las piernas, escalofríos, aumento de la respiración y de la presión sanguínea, fiebre y -- una sensación de desesperación y de obsesión por conseguir -- una dosis de la droga.

La intensidad del síndrome de abstinencia varía con el grado de dependencia física y con la cantidad de droga - que se consuma. Los síntomas empiezan a manifestarse entre 8 y 12 horas después de la última dosis. Aumentan gradualmente en intensidad para alcanzar su máximo entre 36 y 72 - horas. Posteriormente, los síntomas disminuyen gradualmente en los próximos 5 a 10 días, pero el insomnio, el nervio sismo y los dolores musculares persisten durante varias semanas.

El principal peligro que corre el abusador de estas drogas es el de una sobredosis. Los usuarios viven bajo la perpetua amenaza de consumir una dosis excesiva. Ello puede ocurrir de varias maneras: el usuario puede ser inexper to y calcular erróneamente la potencia de la dosis o la dro ga puede ser más poderosa de lo que se advirtió al comprarla.

Existen poblaciones donde la droga se vende muy - adulterada. De vez en cuando, los narcotraficantes no tienen tiempo de adulterar la droga y la introducen en el mercado en forma más pura que lo habitual. Muchos adictos, en tonces, son víctimas de sobredosis, pues al no saber que la droga es más pura, se inyectan la dosis usual que ahora resulta excesiva. (Sotelo, 1976),

Los signos de intoxicación aguda por sobredosis son

los siguientes: pupilas muy pequeñas, resequedad bucal, náusea, vómito, sudoración, temperatura baja, temblores, flacidez muscular, somnolencia marcada, disminución de la presión arterial, respiración lenta y pulso débil y lento. Si no es atendido por un médico, el paciente progresa hacia la inconciencia, el coma, la insuficiencia respiratoria y la muerte.

Otro peligro de la adicción a los estupefacientes consiste en la desnutrición, ya que los usuarios de estas drogas no sienten hambre. Es muy frecuente que contraigan infecciones, debidas tanto a la desnutrición, como a la aplicación de inyecciones con materiales no esterilizados. Esto puede resultar en septicemia (envenenamiento de la sangre), hepatitis y abscesos en hígado, cerebro y pulmones. (Ropp, 1975).

Por otra parte, la obsesión y la necesidad de conseguir la droga produce un deterioro personal y social. Además el alto costo de estas drogas obliga muchas veces a los usuarios a cometer actos criminales a fin de conseguir el dinero para comprarlas.

Uno de los factores importantes para la apreciación de la magnitud de un problema es la percepción social que se tiene de él. (Chavez, 1977).

En los últimos años, la farmacodependencia, por sus efectos dramáticos en el individuo y en sus grupos cercanos, ha pasado a ser un problema de relevante importancia, llamando considerablemente no solo la atención pública, sino también la de las agencias de control social.

Los farmacodependientes, sobretodo los adictos a opiáceos o "drogas mayores", eran tratados casi exclusivamente a nivel individual, al ser considerada la farmacodependencia como un desorden de personalidad o como manifestación de un trastorno psiquiátrico subyacente (Noyes, 1973;- Hofling, 1967).

Las teorías de orientación psicológicas postulan la existencia de una predisposición psicológica, que hace a determinados individuos más susceptibles al consumo de drogas en presencia de ciertas condiciones ambientales (disponibilidad de las drogas, medio social, valores del grupo). En un estado afectivo previo, caracterizado por frustración, ansiedad, depresión o sentimientos de alienación, el consumo de drogas sirve para reducir la tensión y aliviar los sentimientos negativos producidos por las experiencias frustrantes. (Laurie, 1974).

En algunas personas, la adicción puede ser claramente concebida como la expresión de una psicopatología severa; en otros ciertas características personales contribuyen a hacerlos más vulnerables a la drogadicción; pero en otros individuos, los factores ambientales y situacionales resultan ser de igual importancia. Ambos elementos (las diferencias psicológicas, así como las variables socioculturales) resultan de considerable importancia en el intento de com -

prender el fenómeno de la farmacodependencia.

La persona, considerada como una "unidad Biopsicosocial, es el resultado del equilibrio armónico de múltiples elementos". (Chávez, 1977). Por un lado su constitución biológica determinada genéticamente, sobre la cual se van a desarrollar las funciones psicológicas; todo esto dado dentro de un marco de interacción, la sociedad, que en gran parte va a delimitar el grado y dirección del desarrollo de las capacidades del individuo. Su sociedad va a contribuir a la formación de determinados intereses, valores y pautas de acción, así como a hacer difícil el surgimiento de otros, menos valorados, o incluso castigados por esa misma sociedad.

La persona, a medida que interactúa con diferentes instituciones y que participa en diversas situaciones interpersonales, va incorporando variadas formas de actuar, integrándolas y conformándolas en un todo.

Las condiciones del medio pueden actuar como facilitadoras o como obstáculos para el funcionamiento del individuo. Esto varía en cada sociedad, siendo, por ejemplo, característico de las sociedades occidentales orientadas hacia el consumo, la tendencia a adquirir materiales y un elevado estilo de vida.

Numerosos estudios señalan a la adolescencia como la edad de inicio más frecuente en el consumo de drogas, tanto para aquellos que solo experimentan con ellas, como para los casos que evolucionan en adicciones más severas. (Sotelo, 1976).

De gran importancia para la introducción al consumo de drogas resulta la influencia de los amigos, quienes constituyen la fuente de obtención de las drogas con que experimentan, y contribuyen a dispersar los temores del neófito y las imágenes negativas que pueda tener sobre los consumidores de drogas.

En el aspecto económico se ha encontrado predominio de los niveles medios bajos y bajos. La mayoría percibe un sueldo igual o inferior al salario mínimo; hay familias que no cuentan con ningún ingreso fijo y la minoría tienen ingresos ligeramente superiores. (Chávez, 1977).

## ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

En base a las teorías psicológicas sobre la adic -  
ción a las drogas, se ha visto que la personalidad de un in -  
dividuo adicto presenta ciertas características que han si -  
do encontradas como resultado de diversos estudios.

Un interés particular a este respecto es sobre la -  
aplicación de pruebas psicológicas y el tener en considera -  
ción los resultados obtenidos en esta área, pero principal -  
mente en adictos a la heroína y/o morfina.

A causa del frecuente problema del abuso de drogas -  
en nuestra sociedad, la utilización de una escala para la -  
identificación de adictos, es de gran valor clínico. Dicha  
escala se incluye en el MMPI y se le ha nombrado "Escala de  
adicción a la heroína (He)".

En un estudio donde se administró la escala He a -

prisioneros adictos y a alcohólicos (Sheppard; Ricca; --  
Fracchia; Rosenberg; Merlis 1972), se encontró que la es-  
cala He puede discriminar a los adictos a la heroína de los  
alcohólicos, difiriendo en intensidad y con puntuaciones -  
significativamente más altas en adictos a heroína. Las res-  
puestas del MMPI se sacaron en clave y se calificaron por -  
computadora. Un nuevo análisis es necesario para refinar -  
los factores ya que las personas de razas diferentes varían  
en la escala He.

Comparando la escala de alcoholismo de MacAndrew -  
con la escala He, ambas incluidas en el MMPI (Burke; Mar-  
cus, 1977), se obtuvieron muestras de que estas escalas me -  
dían solo una "propensión adictiva en general". La escala-  
de alcoholismo de MacAndrew puede diferenciar alcohólicos -  
en muestras de normales y alcohólicos, pero no logra discri-  
minar muestras con adictos a droga y alcohólicos.

La investigación empírica de la personalidad adicti-  
va ha sido discutida sobre la base del enfoque dado, el --  
cual ha sido muy limitado en el número de factores de la -  
personalidad en estudio. Por ejemplo, el MMPI ha sido usa-  
do para saber que tipo de rasgos de la personalidad, de los  
ya estudiados presentan los adictos a droga y un limitado -  
número de estudios se han enfocado a otros rasgos. Por tal  
motivo los presentes hallazgos han sido utilizados para dis-

cutir la validez del constructo de la teoría de la personalidad adictiva, siendo criticados en base a su metodología.

Platt (1974), realizó una cuidadosa y controlada - comparación de las características de la personalidad de - los adictos a heroína (N= 27) y de no adictos (N= 20), am - bos grupos delinquentes. Tomó en cuenta la edad del primer arresto, el número de arrestos anteriores, escolaridad, co - eficiente intelectual, estado civil y la religión, para un - diseño de control estadístico. Los datos se recolectaron - en forma ciega y se compararon a los dos grupos entre 34 - por medio del análisis de covarianza. Utilizó los siguien - tes instrumentos: el cuestionario de auto-evaluación (modi - ficación de Cutick), test de auto-estima social, anomie -- test, escala de control interno-externo, escala de la bús - queda de sensación, escala concerniente a la muerte y la - lista checable de adjetivos (ACL). Algunas diferencias sig - nificativas fueron encontradas entre las dos muestras, solo en 7 de las 34 variables utilizadas. Sin embargo, no prue - ban una evidencia clara en la existencia de una personali - dad adictiva. Se observaron altas puntuaciones en la bús - queda de sensación, en la heterosexualidad (ACL), autonomía y exhibicionismo.

Este estudio no logra obtener diferencias sustancia - les y medidas entre grupos adictos y no adictos. Sin embar -

go, es un avance mayor en el estudio de la personalidad adictiva, utilizando una extensa variedad de dimensiones de la personalidad, en lugar del MMPI.

El interés de algunos autores se ha centrado en resolver preguntas como: ¿si los adictos a la heroína son distintos en la estructura de sus necesidades psicológicas con la población de adultos en general?; ¿qué motivaciones dirigen su conducta?; ¿cuales son los principales factores para la disponibilidad psicológica al abuso de drogas?; -- ¿qué puede hacer a los adictos resistentes a la psicoterapia?; etc.

En relación a estos aspectos hay varios estudios, en los cuales tratan de dar respuestas a las preguntas anteriores. En uno de ellos utilizan la Escala de preferencias personales de Edwards (Sheppard; Ricca; Fracchia; Merlis; 1974). Compararon a un grupo de adictos a heroína suburbanos con un grupo de hombres normales suburbanos. Los resultados muestran que el grupo de adictos obtuvo puntuaciones más altas que el grupo de los normales en las escalas que miden: la necesidad de heterosexualidad, autonomía y cambio. Los puntajes más bajos en los adictos fueron observados en la necesidad de resistencia, orden, afiliación y dominancia; puntuación que no se observa con el grupo de los normales.

Otro estudio lo enfocaron a las diferencias de personalidad existentes entre los prisioneros que son adictos y los que no lo son. (Reith, Crockett; Craig; 1975). Utilizando la Escala de preferencias personales de Edwards que aplicaron a 70 parejas de adictos y no adictos, criminales y delincuentes, fueron separados por edad, escolaridad, inteligencia y ambiente social. Los resultados mostraron diferencias univariadas significativas, consistentes con las que previamente se habían reportado por la forma de sus respuestas en la escala, por medio de los resultados multivariados significativos. Los adictos criminales tenían necesidades muy marcadas en la heterosexualidad y en la agresión. Se observó que la edad, escolaridad, inteligencia y ambiente social, tenían poca influencia sobre las respuestas de los prisioneros en este inventario de la personalidad.

Estudios recientes han mostrado que el control que un individuo siente, puede sobrepasar sus estímulos en la vida, entre mejor sea el concepto que de sí mismo tenga, es menos probable que presente ansiedad u otros indicios de inadaptaciones. El siguiente estudio extiende estos hallazgos en una población de drogadictos.

Con una muestra de 47 hombres y 13 mujeres, Strassberg (1974), estudió la relación que existía entre la medi-

da en el control y la medida de la personalidad en los drogadictos. Este autor utilizó la escala del concepto del yo (TSCS), la escala de control interno-externo y el inventario sobre triunfo y fracaso. Sus resultados muestran que - la internalización se asocia con altos niveles de auto-estima y con mejores ajustes psicológicos. Una medida de control fue también asociada con una alta motivación por alcanzar el éxito y muy baja motivación de evitar el fracaso. - La medida de control estaba significativamente relacionada a la orientación individual, en relación con algunos aspectos de situaciones interpersonales. Análisis posteriores - indicaron que la medida de control no estaba relacionada - significativamente con la edad o con la cantidad de droga - usada.

Otros estudios se han enfocado a valorar funciones cerebrales, presentes en muestras de adictos a heroína, para saber hasta que grado los efectos de la droga disminuyen el rendimiento intelectual del individuo.

Con relación a las variables perceptuales, Hyman - Korin (1974) utilizó el Bender Gestalt Test, la escala de emergencia series Kent y la lista de adjetivos de afecto múltiple forma corta; con el objeto de detectar que tipo - de variables perceptuales manifiestan pacientes adictos a - la heroína en relación con pacientes psiquiátricos no opiá-

ceos, psicóticos y no psicóticos. El Bender Gestalt Test fue calificado de acuerdo a 17 factores; el grupo de adictos tuvo el mayor puntaje en 13 factores, siendo más significativos: la frecuencia de un constreñido uso del espacio, una tendencia a rotar el diseño y la perseveración. Las otras dos pruebas no arrojaron datos significativos; los adictos a heroína presentan marcados trastornos perceptuales.

La función de la atención fue estudiada en pacientes ex-adictos a la heroína con la aplicación del subtest de ejecución de dígitos, de la prueba del WAIS (DSST). Este estudio fue realizado por Appel y Gordon (1976), los cuales formaron dos grupos que los diferenciaba de que un grupo tenía trabajo (MW) y el otro grupo no trabajaba (MNW), ambos grupos tenían un tratamiento con metadona, en altas dosis.

Los resultados mostraron puntuaciones significativamente más bajas para el grupo MNW aún cuando se encontraba dentro del rango normal. La duración del tratamiento con metadona (rango: 11 meses a 8 años) con las puntuaciones (DSST), fueron correlacionadas positivamente, sin encontrar ninguna evidencia de deterioro al incrementarse la duración del tratamiento.

Numerosos estudios han demostrado que el deterioro mental se debe a los efectos que acompañan la ingestión de la heroína y sus derivados, pero ha resultado negativo. Los efectos del opio y sus derivados sobre las funciones cerebrales, continúan desconocidos por lo que se requiere una extensa valoración de una variedad de habilidades sobre las funciones intactas del cerebro.

Con este propósito, Fields y Fullerton (1975) por medio del Holsted Neuropsychology Test Battery, valoraron la ejecución de jóvenes veteranos adictos a heroína, comparándola con un grupo de personas con daño cerebral y otro grupo control de personas sin daño cerebral o uso de drogas, - ambos grupos veteranos también. Un análisis del desacuerdo de cada subtest de la batería y del coeficiente intelectual proporcionó diferencias significativas.

Las funciones intelectuales también fueron estudiadas por Koslowsky y Levett (1975). Estos autores utilizaron las escalas Shipley-Hartford aplicadas en 1,980 adictos institucionalizados; los resultados muestran que los coeficientes intelectuales de los adictos, caen dentro de lo normal. Entre todas las variables demográficas analizadas, solo la escolaridad mostró una apreciable proporción de la varianza en las puntuaciones (12%). Se encontraron indicios de que un número relativamente alto de adictos pueden tener

algún deterioro mental (41%).

Esta información hecha en base a poblaciones de a -  
dictos a la heroína y derivados, muestran una necesidad de-  
ampliar el campo de investigación, ya sea en diferentes --  
áreas como la social, familiar, médica y psicológica, para-  
obtener un marco de referencia para la prevención de la a -  
dicción y para determinar el tratamiento a seguir en estos-  
individuos.

## ESCALA DE INTELIGENCIA WECHSLER PARA ADULTOS

W A I S

Test de inteligencia organizado en 11 grupos homogéneos de pruebas denominadas subtest. Las pruebas individuales son calificadas de acuerdo con las normas de cómputo expuestas en el Manual. (Rappaport, ).

Wechsler dividió los subtests de su escala en 6 subtests verbales y 5 subtests de ejecución. La suma de los puntajes pesados correspondientes a los subtests verbales y la suma de los puntajes pesados correspondientes a los subtests de ejecución, son transformados con la ayuda de las tablas de CI de Wechsler, en CI verbales y de ejecución, y la suma total de los 11 subtests en un CI total.

El factor edad participa mediante tablas de CI, especiales para los puntajes pesados de cada nivel cronológico.

La escala comprende 11 subtests: Vocabulario, Información, Semejanzas, Retención de Dígitos, Aritmética, Composición de Objetos, Construcción con Cubos, Símbolos de Dígitos, Ordenamiento de Figuras y Completamiento de Figuras.

VOCABULARIO. Aquí se examina el caudal "adquirido" automáticamente en el curso de una maduración sin trabas, de la "dotación natural".

El carácter refractario del subtest vocabulario a la disminución es relativo y en el caso de una inadaptación profunda sufre efectivamente dicha disminución.

El principal factor que determina la solidez del vocabulario es que en los tests de inteligencia se aceptan respuestas con diferentes niveles de abstracción.

INFORMACION. Examina, en cierto sentido, la memoria. Esto significa que las experiencias de palabras, objetos, hechos y relaciones, se integran en el curso de un desarrollo y funcionamiento libres de obstáculos dentro del marco de referencia único del individuo, en virtud de su afinidad con las necesidades, intereses, afanes o afectos de éste.

Este concepto de la memoria supone además, que las-

experiencias vuelven a la conciencia cuando una situación nueva estimula otra vez, en el marco de referencia del sujeto, la misma necesidad, afán, interés o afecto con que se halla ligada la experiencia.

SEMEJANZAS. Este subtest pone a prueba la formación de conceptos verbales, demanda la búsqueda de la generalización conceptual dentro de la cual pueden incluirse.

La formación de conceptos que supone el subtest de semejanzas ha sido denominada "Formación verbal de conceptos", porque el sujeto puede resolver estos problemas sin recurrir a las "cosas" mismas; además debemos considerar las respuestas, meramente en función de una relación de coherencia, en nuestra experiencia cotidiana, entre los nombres de las "cosas" y el término genérico que expresa su vínculo conceptual.

COMPRESION. Este examina el "juicio". El concepto de juicio implica la movilización automática y sin esfuerzo, de aquella información que conduzca a una respuesta apropiada y pertinente ante una situación dada; así, aquí, juicio es un concepto fronterizo entre las áreas que frecuentemente llamamos "intelectual" y "emocional".

El equilibrio estable de las emociones, que es requisito indispensable para la selección de la información apropiada, conducente a un buen juicio, se ve fácilmente perturbado por las deficiencias de adaptación.

RETENCION DE DIGITOS. Es un test de la memoria inmediata, pero para nosotros es un test de atención, entendiendo por ésto la aceptación indiscriminada, pasiva y sin esfuerzos del estímulo. La atención se ve perturbada por las ideas, ansiedades y afectos sobrecargados y estos disminuyen el rendimiento en la retención de dígitos.

ARITMETICA. Considerado como un test de concentración. En este subtest el sujeto se concentra en el continuo de números y en el patrón de los cuatro cálculos aritméticos básicos.

La concentración tiende a verse menos disminuida -- que la atención, en aquellos sujetos que conservan un buen contacto con la realidad.

COMPOSICION DE OBJETOS. Exige el ordenamiento de las diferentes piezas de los rompecabezas. El papel de la "organización visual" en este subtest, consiste en la formación de anticipaciones desde las partes hacia la figura total desconocida.

CONSTRUCCION CON CUBOS. Es un subtest de coordinación visomotriz.

El papel de la organización visual consiste aquí en una diferenciación progresiva del patrón visual, el papel de la acción motriz, es yuxtaponer caras de las piezas -

bajo la guía de la diferenciación visual ya obtenida.

SIMBOLOS DE DIGITOS. También supone coordinación visomotriz y adquiere la forma de una actividad imitativa.- Aquí la velocidad es importante ya que por ésto se obtiene puntaje elevado siendo así sensible a cualquier retardo psicomotor.

ORDENAMIENTO DE FIGURAS. Subtest de aptitud de anticipación y planeamiento. La condición necesaria para el éxito en el ordenamiento de figuras, es la captación automática y atenta de lo esencial de las figuras, pasando por alto lo secundario.

COMPLETAMIENTO DE FIGURAS. Subtest de concentración visual. Aquí el sujeto debe considerar, además de los patrones interiorizados, los modelos externos que se le colocan ante su vista.

La relación de los puntajes es la que, si se le considera en función del fundamento de los subtests, revela los patrones de eficiencia de las diferentes funciones y éstas, a su vez, pueden ser características de los tipos de adaptación e inadaptación.

## CUESTIONARIO DE LA PERSONALIDAD DE EYSENCK

( E P Q )

El Cuestionario de la Personalidad (EPQ) fue diseñado por H. J. Eysenck en la Universidad de Londres en el año de 1964, para estudiar las dimensiones de la personalidad.

El EPQ es el más reciente test de una serie de cuestionarios que se han venido utilizando, los cuales se han corregido, aumentado y algunas de sus preguntas modificadas. También se han utilizado medidas psicométricas precisas y se han introducido nuevas escalas.

Los cuestionarios anteriores son: Maudsley Medical Questionnaire (1952), Maudsley Personality Inventory (1959), Eysenck Personality Questionnaire (1964).

**Antecedentes Generales:**

La importancia de describir los principales patrones

nes de conducta, en los sujetos humanos, ha sido siempre re conocida por los psicólogos y la búsqueda de las principales dimensiones de la personalidad, ha sido emprendida por personas de renombre. Eysenck revisó la literatura en 1960 y llegó a la conclusión de que se puede reconocer la exis - tencia de dos dimensiones perfectamente diferenciadas y notablemente importantes. Estas fueron llamadas Extrover -- sión-Introversión, Neurosis, Emocionabilidad o Estabilidad-Inestabilidad, respectivamente.

La figura 1 muestra la relación que existe entre es - tos dos factores o dimensiones y el antiguo esquema de los - cuatro temperamentos de Galeno-Kant-Wundt. Las caracterís - ticas que están en la parte externa, representan en forma - diagramática, los resultados de un gran número de intentos - de análisis de los factores para descubrir las relaciones - internas de algunos de estos rasgos característicos en dis - tintos pueblos (Eysenck, 1975).

## INESTABLE

ansioso		cambiante
mal humoroso		quisquilloso
serio		inquieto
pesimista		agresivo
insociable		excitable
calmado		optimista
reservado	Melan <u>u</u>	Colé- activo
no sociable	cólico	rico impulsivo

## INTROVERTIDO

## EXTROVERTIDO

pasivo	Flemático	Opti- sociable
cuidadoso		mista comunicativo
pensativo		habla mucho
meditabundo		locuaz
pacífico		respondedor
controlado		despreocupado
digno de con-		vivaz
fianza		líder
temperamento		
tranquilo		

## ESTABLE

Es un hecho empírico el que una gran proporción, - del total común de la variación producida por las correla - ciones observadas entre esas características, puede ser apli - cada a través de estos factores.

Cuando Eysenck planteó su hipótesis en 1947, surgie - ron muchas controversias acerca de la eficacia de este es - quema. Ahora ha resultado que el principal esquema de al - ternativas, formulado por Catell (1961), ha dado lugar esen - cialmente a resultados muy similares y los estudios de Guil - ford sobre la personalidad, también dieron como resultado - factores de segundo orden que se parecen mucho a los aquí - postulados. No deseando negar la importancia y la existen - cia de los factores adicionales a E y N, creemos que ambos - factores contribuyeron más a la descripción de la personali - dad que cualquier otro grupo de dos factores fuera del cam - po cognoscitivo.

En 1952, Eysenck hipotetizó una tercera dimensión - de la personalidad, que es independiente de E y N. A esta - tercera dimensión se le llamó "Psicoticismo", sosteniendo - que la neurosis es una exageración patológica de alto grado de algunos rasgos fundamentales del Neuroticismo y la Psico - sis es una exageración patológica de alto grado de algunos - rasgos fundamentales de psicoticismo. Estas hipótesis, fue - ron basadas en dos consideraciones teóricas principales:

1. Las anormalidades psiquiátricas son esencialmente -- un continuo con la normalidad, y
2. La neurosis y la psicosis, son dimensiones entera -- mente diferentes e independientes.

Ambas hipótesis han recibido apoyo experimental -- (Eysenck 1970).

Las hipótesis genéticas, subrayan la concepción de una dimensión de "psicoticismo" (Eysenck, 1972); aquí solamente notamos que los psiquiatras, con frecuencia han puesto atención a una fuerte relación de origen genético, entre la psicosis y la psicopatología. Por ejemplo: a los hijos de madres psicóticas, los cambiaron en el momento de nacer y los criaron padres normales, encontrándose que mostraban altos grados de psicosis y conducta criminal psicopática. -- Este se puede tomar como un ejemplo de tantos, que apoyan -- la existencia de la estrecha relación entre psicosis (particularmente esquizofrenia) y la psicopatía.

Esto es asegurado por Royce (1972), en una amplia -- revisión de estudios de análisis factorial de la personalidad, mismos que apoyan la existencia de tres factores importantes, los cuales se asemejan a los tres factores medidos -- por nuestra escala. Esto sugiere que la elección de estos --

tres factores, no es arbitraria subjetiva o ideal, pero sigue la dirección de prueba experimental.

#### La Personalidad y la Psicología Experimental:

El análisis factorial, es un método necesario pero no suficiente para aislar las principales dimensiones de la personalidad ni para construir instrumentos para su medición.

Sería posible representar las relaciones observadas entre los rasgos en innumerables y diferentes maneras, todas con equivalentes matemáticos para cada uno, aunque muy diferentes al punto de vista psicológico. Esto hace esencial el ir más allá de la simple aproximación estadística y tratar de unir las dimensiones de la personalidad, con los principales estudios de la psicología teórica y experimental (Eysenck 1967). Tal trabajo ha sido hecho aquí y ha tendido en general a apoyar la opinión de que el factor "N" está íntimamente relacionado al grado heredado con la inestabilidad del sistema nervioso autónomo. Mientras que el factor "E" está íntimamente relacionado al grado de excitación e inhibición prevalente en el sistema nervioso central; este balance es en gran parte heredado y puede ser medido por la formación reticular ascendente.

La fuerte influencia de la herencia, en "E" y "N" - ha sido mostrada por Shields (1962), quien encontró en gemes los idénticos criados separadamente, correlacionaron alta - mente en Extroversión como en Neuroticismo. Una revisión - general de la evidencia muestra que la herencia juega un pa - pel importante en el desarrollo de los tres factores de la - personalidad (E, N y P); allí parece poco dudoso que los - factores genéticos contribuyan más a las diferencias indivi - duales de la personalidad que los factores ambientales.

#### Naturaleza de Extroversión "E" y Neuroticismo "N":

Los estudios factoriales de "E", proporcionan un - cuadro que se asemeja mucho a los resultados de Jung. Las - descripciones de "típico" extrovertido y del "típico" intro - vertido se consideran como extremos ideales de un continuum al cual, las personas reales, pueden aproximarse en un mayor o menor grado.

El "típico" extrovertido es:

"Sociable, le gustan las fiestas, tiene muchos ami - gos, necesita estar rodeado de personas que lo alien - ten a estudiar o a leer, desea emociones fuertes, - es de los que aprovechan cualquier oportunidad, con - fía en su suerte, es espontáneo e impulsivo general

mente, le gusta hacer bromas, siempre tiene una resu puesta lista y le gusta el cambio, optimista, desu cuidado, despreocupado, y le gusta "reir y estar u contenido". Prefiere mantenerse activo, es agresivo y pierde la calma con facilidad, en suma, no puede ejercer control estricto sobre sus sentimientos y u no siempre es una persona confiable".

El "típico" introvertido es:

"Calmado, reservado, introspectivo, que prefiere u los libros más que la gente, es distinto excepto u con sus amigos íntimos, tiende a planear para el fuu turo, piensa antes de actuar y desconfía de sus imu pulsos momentáneos, no le gustan las emociones, toma los asuntos cotidianos con seriedad y gusta de u llevar un modo de vida bien ordenada, tiene fuerteu control en sus sentimientos y rara vez se comportau en forma agresiva. Es confiable, un poco pesimista, no se irrita con facilidad y toma muy en cuenta los valores morales".

La descripción del factor "N" o neuroticismo es siu milar a las proporcionadas por varios autores, desde que u Woodworth publicó sus "Hojas de Datos Personales" y Tayloru su "Escala de Angustia Manifiesta".

Podemos describir la "típica" puntuación alta de N-  
como:

"Un individuo ansioso, preocupado, irritable y frecuentemente depresivo, duerme mal por las noches, y sufre de algunos desórdenes psicosomáticos. Es bastante emocional, reacciona exageradamente a toda clase de estímulos y encuentra dificultad para recobrase después de una experiencia emocional embarazosa. Su fuerte reacción emocional interfiere con su propio juicio, haciéndolo irracional y en ocasiones en forma rígida.

Al combinarse con la extroversión, el individuo es susceptible e intranquilo, pudiendo ser excitable y aún agresivo.

Una persona estable, por otro lado, tiende a responder emocionalmente en forma lenta y generalmente sin fuerzas; se repone fácilmente después de una mortificación emocional, frecuentemente es calmado, temperamental, controlado y no es preocupado.

La escala "P" y la naturaleza del Psicoticismo:

Las escalas P, E y N fueron construidas para usarse con adultos y niños. El desarrollo de las escalas es des-

crito en detalle, en varias publicaciones; cuatro trabajos con escalas de adultos (Eysenck y Eysenck, 1968; 1968 a; - 1969; 1972b) y cuatro con las escalas para jóvenes. Los cambios que se hicieron fueron por varias razones psicomé - tricas, siendo las principales:

- a) Eliminar preguntas que tengan más de un factor.
- b) Incrementar la confiabilidad de las escalas en las preguntas.
- c) Eliminar o reducir las correlaciones entre los factores.

También se logró que las tres dimensiones de la personalidad fueran independientes de la inteligencia, un propósito llevado a cabo sin dificultad (Eysenck 1971a).

Puede ser prematuro intentar una descripción verbal de la puntuación alta de P, como se han dado para las escalas E y N; pero puede ser útil comunicar el peculiar tipo de personalidad.

Una puntuación alta en el factor P, puede ser descrita como:

"Un individuo solitario, no le interesa la gente, - frecuentemente está molesto, no se adapta en ningún lugar, -

puede ser cruel e inhumano, carece de sentimientos y empatía y es insensible. Es hostil con los demás, aún con sus amigos y parientes, es agresivo con las personas que ama, tiene preferencia por las cosas raras y excéntricas, no le preocupa el peligro, gusta de hacer tontas a las personas y provocarlas".

Esta descripción se refiere, en su totalidad, a ejemplos en grado extremo; las personas con puntuaciones relativamente altas, pero cerca de la línea media, solo mostrarán este modelo de conducta a un grado mucho menos alto en el desarrollo.

Los términos psiquiátricos que se podrían utilizar para esta clase de conducta, son: "Esquizoide", "Psicópata" y "Desórdenes de conducta". El concepto de psicoticismo se sobrepone a todos estos términos diagnósticos.

A pesar de la naturaleza psiquiátrica, del término usado y su semejanza con los otros conceptos psiquiátricos debe puntualizarse que la escala P, difiere profundamente de las escalas patológicas del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota (MMPI). Se está procediendo en todo con conductas normales, no con síntomas, solo como en el caso del neuroticismo, son de interés las conductas variables de la personalidad, la cual se vuelve patológica, solo en casos extremos.

Es por esta razón que esta escala es apropiada para su uso con muestras normales y no patológicas de la población.

#### Validez de la Escala "P":

Para la validez de la escala "P" fueron utilizados dos métodos; el primero se refiere a la valoración de grupos como criterio.

La teoría fundamental de la construcción de las escalas, demanda que ciertos grupos, por ejemplo psicóticos, deben tener altas puntuaciones de la escala P, parecería axiomático si no fuera así y entonces la escala no podría ser tomada para medir P.

Posteriores datos, indican que en efecto, los psicóticos tanto hombres como mujeres tienen puntuaciones más altas en P que los sujetos neuróticos o normales

De gran interés es un estudio de psicóticos hospitalizados, a los cuales se les administró la escala P, como también algunos otros inventarios de personalidad, tests de ejecución objetiva; los pacientes fueron clasificados con el Impatient Multidimensional Psychiatric Scale, desarrollado por Lorr y colaboradores (1968), y con un test de inteligencia (Verma y Eysenck 1973).

Extenso análisis estadístico, incluyendo el análisis factorial, reveló, que las puntuaciones de P fueron co --

rrelacionadas con las clasificaciones y pruebas objetivas - de deterioro ejecutivo, tal como lo que P pareció estar midiendo.

Una importante relación genética, entre la esquizofrenia y la psicopatía, a la cual la atención ya ha sido dirigida, sugiere que de los criminales pueden esperarse, altas puntuaciones de P, al compararlos con el grupo control-normal.

Algunos estudios han sido realizados en amplios grupos de criminales y de población control, solo cuatro se -- han publicado (Eysenck y Eysenck 1970b, 1971a, 1973b). Estos estudios fueron distribuidos en muestras de hombres y - mujeres, y apoya la afirmación de que los criminales de uno y otro sexo, tienen elevadas puntuaciones P, comparadas con las muestras control.

Un tercer grupo de datos criterio, vienen de las diferencias del sexo y de las diferencias en las actitudes y conductas sexuales. La agresividad y la hostilidad, las - cuales son dos de las principales contribuciones a P, tradicionalmente son características masculinas y consecuentemente se esperaba que los hombres tuvieran puntuaciones más -- altas de P que las mujeres. Como los datos de estandariza-

ción indican, esta anticipación es confirmada claramente.

Se esperaría que estos rasgos, con relación a las actitudes impersonales, a la carencia de represión social, al fuerte libido que emerge en actitudes sexuales de una persona y de los análisis desde el punto de vista de los hombres y de las mujeres en materia sexual, así como de las conductas sexuales, han indicado que hay una estrecha relación entre P y las conductas y patrones de actitudes masculinas (Eysenck, 1970b; 1971c; 1972b).

En un amplio cuestionario se diseñó una escala para las diferencias masculinas y femeninas, sobre actitudes sexuales; se encontró que esta lista correlacionó extremadamente alto con las puntuaciones de P, correspondientes con cada grupo del sexo, en otras palabras, altas puntuaciones P, ya sean masculinas o femeninas, tienen actitudes sexuales semejantes a las masculinas, mientras que bajas puntuaciones de P, ya sean masculinas o femeninas, tienen actitudes parecidas a las mujeres.

Parece ser que las bases biológicas de P serán encontradas estrechamente relacionadas a las hormonas sexuales masculinas y femeninas (es importante recordar que la criminalidad que, como hemos visto, está relacionada con puntuaciones altas de P, es una prerrogativa muy masculina. A los criminales femeninos se les ha encontrado puntajes excesivamente altos de P, excediendo a los de los criminales -

masculinos).

El segundo método, para demostrar la validez de la escala P, consiste en la correlación de las puntuaciones de P con variables, las cuales, conforme a las teorías, debe - mostrar correlaciones positivas y negativas con las res - puestas del cuestionario, si éstas fueran una medida del - psicoticismo. La lista de la Tabla I, son de algunos estu - dios empíricos, muchos de éstos todavía sin publicar; la - tabla está subdividida en dos partes, la parte "A" incluye - estudios experimentales y de laboratorio, mientras que la - parte "B" incluye correlación simple de estudios llevados - a cabo fuera del laboratorio.

Los signos que aparecen en la tabla (- y +), signi - fican que altas o bajas puntuaciones de P, muestran buenas - o malas ejecuciones en el test.

Así "A3", indica que altas puntuaciones P, mues - tran en efecto, grandes dispersiones en un test de ejecu - ción. "B5", muestra que con altas puntuaciones existe más - tendencia a ser adictos a las drogas. Los datos en la ta - bla son muy heterogéneos, pero en forma general, sugieren - que la identificación de P, con el psicoticismo, pueden te - ner una base razonable y coherente.

Correlación Experimental y Social de P  
(Eysenck y Eysenck, 1979)

	Alta Puntuación "p"	Baja Puntuación "p"
A1. Vigilancia	-	+
A2. Atención/serie	-	+
A3. Dispersión de ejecución	+	-
A4. Tiempo de reacción de velocidad	+	-
A5. Tiempo de reacción va- riable	+	-
A6. Juicio Anormal Perceptual	+	-
A7. Destreza manual	-	+
B3. Impulsividad	+	-
B4. Enfermedad venérea	+	-
B1. Agresión en los dibujos de los niños	+	-
B2. Dureza en las actitudes sociales	+	-
B5. Adicción a drogas	+	-
B7. Pronóstico bueno en el tratamiento de neuróticos	-	+
B8. Cromosomas anormales XYY	+	-
B6. Prisioneros alcohólicos	+	-

### La Escala de Mentiras "L":

Fue incorporada por primera vez en esta prueba; intenta medir la tendencia por parte de algunos sujetos a dar respuestas aceptables. Esta tendencia es particularmente marcada cuando el cuestionario es administrado bajo condiciones, donde tal tendencia parecería apropiada. El problema principal parece ser que además de medir falsedad, la escala "L" mide también algún factor de personalidad estable, el cual denota, posiblemente, algún grado de ingenuidad o candidez social. Michaelis y Eysenck 1971, han mostrado que las condiciones motivadoras para disimular, pueden ser claramente distinguidas de las condiciones no motivacionales, a través de la correlación de "N" y "L".

Cuando las condiciones son tales, dando altos grados de motivación para el disimulo, la correlación entre "N" y "L" es relativamente alta. Cuando las condiciones dan poca motivación para disimular, la correlación de "N" y "L" se observa pequeña, o se desvanece para las dos. Es importante observar la edad de los sujetos que forman la población en estudio, ya que la puntuación de la escala "L" decrece con la edad en los niños, y se incrementa con la edad en los adultos.

### Confiabilidad de las Escalas:

Se utilizaron dos métodos de confiabilidad: la del test-retest, con un intervalo de un mes, que es tiempo suficiente para que los sujetos olviden sus respuestas, siendo éste un tiempo muy corto para que exista algún cambio en la personalidad, se utilizaron 4 grupos, separados por edad y sexo y se observaron resultados muy parecidos. Se mezclaron grupos de hombres y mujeres, en un grupo total. Este procedimiento es esencial cuando hay marcadas diferencias de sexo y edad, ya que de otra manera inflarían las confiabilidades observadas en sus valores verdaderos.

Los resultados son totalmente favorables con confiabilidades en su mayor parte, situadas entre .80 y .90; la muestra fue de 257 sujetos y se obtuvieron resultados de .78 para "P" y .89 para "E". Desde el punto de vista de la confiabilidad del test-retest, podemos decir que el Cuestionario de la Personalidad de Eysenck (EPQ) no es inferior a ningún otro test que se haya publicado sobre la personalidad.

El segundo método fue el de la consistencia de la confiabilidad conocida algunas veces como la consistencia "Alfa"), mismo que indica el grado en que las preguntas en la escala cubre una determinada área. Tal confiabilidad por supuesto no debe ser muy baja (si lo fuera, la escala es muy heterogénea para medir cualquier concepto particular satisfactoriamente) pero no se pueden esperar valores muy altos.

Si las confiabilidades son muy altas indican que el área cubierta está muy limitada; utilizando una terminología introducida por noso-

tros hace tiempo, se procedió con el contenido de items tautológicos.

Las preguntas varían principalmente en un sólo tema, para la — obtención de altas confiabilidades.

Se obtuvieron los coeficientes "alfa" para los hombres y las mujeres separadamente; se utilizaron dos grupos: uno normal tomado de la muestra al azar de la población, la otra una muestra de criminales valorados en una prisión. - Los resultados muestran coeficientes satisfactorios, muchos son arriba de .80, y solo la confiabilidad de la escala "P" cae abajo de este valor. Se puede concluir que para los - factores de la personalidad estudiados, estas confiabilidades son adecuadas.

Estandarización de datos: muestra normal.

Se aplicó la prueba del Cuestionario de la Personalidad de Eysenck (EPQ) en Inglaterra, a un grupo urbano de hombres y mujeres de edades entre 16 a 69 años, representando a varias clases sociales clasificadas en 5 categorías:

- 1) Clase media alta
- 2) Clase media
- 3) Clase media baja
- 4) Clase trabajadora especializada (con oficio)
- 5) Clase semi-especializada y no especializada

La muestra contenía varias submuestras, recolectadas por una firma comercial para el propósito de una investigación de mercado; no puede sostenerse que fue una muestra tomada al azar en la población urbana, pero se puede aproximar a una muestra que se utiliza para la estandarización del cuestionario. Los resultados representan en buen grado a la población urbana de Inglaterra.

Se observaron grandes diferencias por la edad y el sexo en todas nuestras escalas, y no influyó mucho la clase social a la que pertenecían. El número de sujetos (2,312 - hombres y 3,262 mujeres) para la aplicación de las escalas P, E y N es mucho mayor que el número de sujetos utilizados en la estandarización de la escala L (1,624 hombres y 2,462 mujeres); ésto se debe al hecho de que el número de sujetos fueron valorados con una versión del cuestionario donde no contenía la escala L. Los dos grupos valorados con estos diferentes instrumentos no difirieron en la puntuación-promedio.

Se observa que los hombres tienen puntuaciones P - mucho más altas que las mujeres, y ambos sexos muestran una declinación con el avance de la edad; la disminución parece ser mucho más rápida para los hombres, pero esto se debe probablemente a que se inicia con una puntuación mayor

Con respecto a la escala E, se observa que los hombres se vuelven más introvertidos con el avance de la edad, siendo para las mujeres una tendencia menos obvia, aunque va en la misma dirección. Tanto los hombres como las mujeres declinan en neuroticismo con la edad, las tendencias son muy cercanamente paralelas; las mujeres, con frecuencia, tienen puntuaciones N mucho más altas que los hombres. Las mujeres también tienen altas puntuaciones L; resultados recientes reportan que ambos sexos muestran un rápido incremento en las puntuaciones de L con el avance de la edad. Todos estos hallazgos, en efecto, son resultados mucho muy parecidos a los resultados reportados recientemente, con otras versiones de las escalas aquí usadas, siendo la única excepción el hecho de que la mujer decline en extroversión en la misma extensión como el hombre. Para los sujetos por arriba de los 50 años de edad, las mujeres de la muestra tienen más altas puntuaciones de E que los hombres; los grupos más jóvenes reportan los frecuentes hallazgos de que los hombres tienen mucho más altas puntuaciones de E, claro que en muestras comparadas, la edad es una variable mucho muy importante que debe ser tomada en cuenta.

Un análisis estadístico se realizó para probar si la edad y la tendencia de clase encontradas, eran significativas. Este análisis fue con cada uno de los miembros, a los cuales se les habían aplicado las cuatro escalas, omi

tiéndose aquellos sujetos quienes solo proporcionaron puntuaciones de P, E y N. Utilizando las cinco categorías de la clasificación de la clase social, con el propósito de un análisis social, los sujetos fueron asignados a una de las cinco categorías. Se colocaron a los individuos dentro de unos rangos de acuerdo a su edad, un número pequeño de sujetos en el grupo de 60-69 años de edad, por lo que se restringió a un análisis, considerando solo 5 grupos de edades y dejar a un lado al grupo de edad mayor.

Se obtuvieron  $2 \times 5 \times 5 = 50$  celdas, resultado de la muestra total con dos sexos, 5 edades y 5 clases sociales; el hecho de que los números en estas celdas fueran muy impares, hacen el análisis totalmente complejo. Hombres y mujeres se colocaron por separado en todo y fue afortunado que no hubiera efectos de interacción de edad y clase social, así analizaron estas dos variables por separado.

Los valores significativos del análisis de tendencia lineal, univariada y multivariada, muestran que para los hombres la edad no es totalmente significativa para N; esto en parte se debe a que los hombres entre los 50-59 años de edad tienen puntuaciones altas que caen fuera de la línea, lo cual es responsable de una significativa tendencia cuadrática. La posición del grupo de 60-69 años de edad, caen en la línea con la tendencia lineal, sugiere que esta-

tendencia cuadrática no será igual al repetrise y debe ser deshechada. La declinación en las puntuaciones de E para las mujeres no es significativa.

En cuanto a la clase social, no hay una inclinación para E y N a mostrar tendencias significativas. Los resultados para L, muestran una tendencia lineal altamente significativa para ambos sexos. Las tendencias para P no son significativas para uno y otro sexo, pero son importantes porque: el análisis univariado simple muestra efectos significativos para los hombres y porque nuestro trabajo previo, mostró una declinación similar en las puntuaciones de P, con el avance de la edad. Para propósitos prácticos, la influencia de la clase social en P puede ser deshechada en este estado.

Con relación a L, hay puntuaciones mayores en los grupos de la clase trabajadora especializada, y menores en la clase media, tanto para hombres como para mujeres. Aún hay necesidad de investigar más la relación existente entre la clase social y la personalidad.

Las intercorrelaciones entre las escalas para los hombres y para las mujeres, en forma separada, son muy semejantes para ambos sexos; mientras que muchas de las correlaciones son estadísticamente significativas, también son -

muy bajas. Se ha designado una completa independencia entre los factores; las escalas basadas en estos factores se desvían ligeramente de la ortogonalidad. Estas desviaciones no son serias desde un punto de vista aplicado, pero deben ser tomadas en cuenta.

Notándose también que las correlaciones entre L y N son totalmente bajas; sugiere que hubo una disposición pequeña para disimular (Michaelis y Eysenck, 1971).

#### Estandarización de datos: Muestras anormales

Por motivos de interés y también en parte, para la validez de la escala, se sacaron los promedios y las desviaciones estándar de varios grupos anormales: psicóticos, -- neuróticos, depresivos endógenos y prisioneros. Los psicóticos, en este contexto, corresponden a varios tipos y subcategorías de esquizofrenia, no se encontró diferencia alguna entre pacientes internos y externos, de aquí o de algún otro grupo de diagnóstico, por lo que no se ha puesto aparte. Los depresivos endógenos difieren tanto de otros psicóticos funcionales, que se han puesto aparte en la tabulación. Hubo también un pequeño grupo de drogadictos, pacientes con problemas de personalidad, pacientes con problemas sexuales y alcohólicos; las medias y las desviaciones estándar se compararon con las medias y desviaciones estándar

de las muestras normales.

Se observa que los psicóticos y los prisioneros, - como se predijo, tienen las puntuaciones más altas de P; - las de aquellos adictos a droga, pacientes con desórdenes de la personalidad, pacientes con problemas sexuales y alcohólicos, también son elevadas sus puntuaciones.

Los depresivos endógenos suelen tener puntuaciones P, las cuales son más altas que las de los normales, pero - más bajas que los grupos anteriormente mencionados. Todos los grupos psiquiátricos (excepto los prisioneros) son marcadamente introvertidos. Los grupos psiquiátricos y criminales tienen elevadas puntuaciones de N, en particular los neuróticos y los de desórdenes de la personalidad. Los grupos psiquiátricos muestran elevadas puntuaciones de L, los prisioneros no; esto sugiere que ellos no han disimulado; - los psicóticos y neuróticos deberían haber tenido muchas - más altas puntuaciones P y N que las que se encontraron recientemente. Un análisis de los grupos con alta y baja puntuación L, respectivamente apoyan esta opinión.

Se observa que las puntuaciones P de todos los grupos, son mucho más altas cuando las puntuaciones de L son - menores o iguales a 7; las puntuaciones E no parecen estar

muy afectadas; las puntuaciones N también son mucho más altas, excepto quizá para los mismos neuróticos. De acuerdo con los resultados es importante mencionar que las puntuaciones L deben ser tomadas en cuenta en la interpretación de P y N de los individuos y grupos.

En las intercorrelaciones entre las escalas para los grupos anormales, se observa que las correlaciones entre L, por un lado y P y N, por el otro, son mucho más altas para los grupos psicóticos, neuróticos y prisioneros, que para los normales; esto no fue sorprendente, por los trabajos realizados previamente. También son más altas las correlaciones entre E y N para estos grupos que para los normales; esto también ha sido observado previamente en varias ocasiones. Si bien, el modelo general de las intercorrelaciones es por tanto, lo mismo para los normales y para los anormales; las tendencias observadas son claramente aportadas en la muestra anormal.

### Inteligencia y Personalidad

Previos trabajos sobre el Cuestionario de la Personalidad de Eysenck (EPQ) y el MMPI han sostenido la hipótesis de que no había correlación entre la inteligencia, por un lado, y E y N por el otro. Había una tendencia distinta para L a ser correlacionada negativamente con la intelligen-

cia; los niños brillantes y los adultos tienen bajas puntuaciones L. Los estudios donde se usaron las versiones previas de la escala P, tendieron a revelar correlaciones negativas del orden .2 al .3 entre P y la inteligencia. Un ejemplo típico es dado por Eysenck (1971a), donde 398 enfermeros graduados, les fueron administrados dos tests de inteligencia (Matrices Progresivos y Vocabulario de Mill Hill), también las escalas P, E y N. Las correlaciones entre los dos tests de inteligencia y las escalas E y N, fluctuaron entre .00 y -.05, y fueron estadísticamente significativas. La escala L correlacionó -.36 y -.25 con los tests de inteligencia, mientras que la escala P correlacionó -.28 y -.27 con el I.Q. Resultados similares para P han sido publicados por White (1973) de otra muestra de adultos y varios estudios sin publicar con niños han dado similares resultados para P y L.

Hay algunas indicaciones, que en la maduración de los niños, puede llevarse a cabo más rápidamente en los extrovertidos que en los introvertidos. Eysenck y Cookson (1969) han revisado la evidencia, y han proporcionado algunos datos nuevos, que sugieren que en la escuela primaria hay una correlación positiva entre extroversión y el I.Q. mientras que en la secundaria los introvertidos muestran más altos I.Q. también como mayor mérito. La razón para este cambio es por supuesto especulativa; puede haber otras

explicaciones más que un grado de maduración diferencial. -- El hecho de un cambio contrario en dirección de la correlación, sin embargo, parece bien establecido en algunos estudios; igualmente, hay un cambio contrario en conexión con los méritos académicos desde primaria a secundaria, los extrovertidos tienen mejores calificaciones a temprana edad y los introvertidos a edades más grandes. Durante la universidad, se investigó, observando que los introvertidos frecuentemente salen mejor que los extrovertidos. Las correlaciones complicadas no son amplias, pero el fenómeno por el mismo, es de interés y requiere ser mencionado.

#### ADMINISTRACION

Las instrucciones están impresas en cada cuestionario del EPQ y deben ser leídas en voz alta para una aplicación colectiva y en silencio para la forma individual.

No se deben alterar o modificar, se debe verificar que cada pregunta haya sido contestada; en el caso de haber alguna pregunta sin contestar se debe tomar en cuenta para el análisis su omisión.

Para sujetos analfabetas o ciegos, las preguntas pueden ser leídas en voz alta y registrar las respuestas, sin aumentar o modificar las preguntas y no se debe ayudar -

a responder al sujeto.

Para los grupos psiquiátricos, se deben dar instru  
ciones adicionales, las cuales deben utilizarse a lo largo  
de todo el estudio.

#### CALIFICACION:

El cuestionario se califica por medio de planti -  
llas, las cuales son cuatro para la forma adulta. Es una para -  
cada dimensión (P E N L) y se coloca sobre cada página del-  
cuestionario; se cuenta un punto por cada respuesta contes  
tada igual a la plantilla correspondiente, el total, es la-  
suma de esos puntos para cada dimensión. Los totales se co  
locan en la parte de atrás del cuestionario, en forma orde-  
nada: P E N y L.

Ocupación: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES:

Por favor conteste cada pregunta poniendole al "Si" o al "No" un círculo. Esto en cada pregunta. En este cuestionario no hay respuestas correctas ni incorrectas.

Conteste el cuestionario lo más rápido posible y no piense demasiado en el significado de las preguntas.

Recuerde usted de contestar cada una de las preguntas.

- |    |   |    |    |
|----|---|----|----|
| 1. | Tiene usted muchos pasatiempos?   | SI | NO |
| 2. | Se detiene usted a pensar todas las cosas antes de hacerlas?                            | SI | NO |
| 3. | Cambia su estado de ánimo con frecuencia?   | SI | NO |
| 4. | Se ha beneficiado de algo que usted sabía que otra persona había hecho?                 | SI | NO |
| 5. | Es usted una persona que habla mucho?   | SI | NO |
| 6. | Si tuviera deudas, le preocuparía?  | SI | NO |
| 7. | Se siente usted miserable con frecuencia, sin haber ninguna razón?                      | SI | NO |
| 8. | En alguna ocasión ha tomado usted algo más de lo que le correspondía por ser ambicioso? | SI | NO |
| 9. | Cierra usted su casa cuidadosamente en la noche?  | SI | NO |

- |     |  |    |    |
|-----|--|----|----|
| 10. | Es usted una persona bastante animada?   | SI | NO |
| 11. | Le trataría ver sufrir a los niños y animales?   | SI | NO |
| 12. | Se preocupa frecuentemente por cosas que no debió haber hecho o dicho?                                   | SI | NO |
| 13. | Cuando dice que hará algo, cumple usted siempre su promesa sin importar que tan inconveniente pueda ser? | SI | NO |
| 14. | Comúnmente puede usted relajarse y divertirse en una fiesta animada?                                     | SI | NO |
| 15. | Es usted una persona irritable?  | SI | NO |
| 16. | Alguna vez ha culpado a alguien por algo que usted sabía que era su falta?                               | SI | NO |
| 17. | Disfruta usted al conocer gente nueva?   | SI | NO |
| 18. | Considera usted que los "Seguros" (Vida, Automóvil, etc.) son una buena idea?                            | SI | NO |
| 19. | Son sus sentimientos fáciles de lastimar?  | SI | NO |
| 20. | Son buenos y deseables todos sus hábitos?  | SI | NO |
| 21. | Tiende usted a estar al día en los sucesos y eventos sociales?   | SI | NO |

- |     |  |    |    |
|-----|--|----|----|
| 22. | Tomaría usted drogas que pudieran tener efectos extraños y peligrosos?                     | SI | NO |
| 23. | Se siente usted a menudo harto y cansado?  | SI | NO |
| 24. | Ha tomado usted alguna vez algo (aunque sea un alfiler o un botón) que no le pertenezca?   | SI | NO |
| 25. | Le gusta a usted salir mucho?  | SI | NO |
| 26. | Disfruta usted de lastimar a las personas que ama?   | SI | NO |
| 27. | Se encuentra usted frecuentemente afectado por sentimientos de culpa?                      | SI | NO |
| 28. | En algunas ocasiones habla de cosas sobre las que usted no conoce nada?                    | SI | NO |
| 29. | Prefiere usted leer a conocer gente?   | SI | NO |
| 30. | Tiene usted enemigos que desearían lastimarlo?   | SI | NO |
| 31. | Se considera una persona nerviosa?   | SI | NO |
| 32. | Tiene usted muchos amigos?   | SI | NO |
| 33. | Disfruta usted de hacer bromas que en alguna ocasión realmente puedan lastimar a la gente? | SI | NO |
| 34. | Es usted una persona que se preocupa por todo?   | SI | NO |
| 35. | Cuando usted era niño hacía lo que se le ordenaba inmediatamente sin enojarse?             | SI | NO |

- |     |  |    |    |
|-----|--|----|----|
| 36. | Puede usted considerarse una persona feliz y con suerte?                                   | SI | NO |
| 37. | Le da usted mucha importancia a los buenos modales e higiene?                              | SI | NO |
| 38. | Se preocupa usted por cosas horribles que puedan suceder?                                  | SI | NO |
| 39. | Ha roto o perdido algo perteneciente a otra persona, en alguna ocasión?                    | SI | NO |
| 40. | Comúnmente toma usted la iniciativa para hacer buenos amigos?                              | SI | NO |
| 41. | Se considera usted una persona tensa?  | SI | NO |
| 42. | Cuando está con otras personas es usted muy callado?                                       | SI | NO |
| 43. | Considera que el matrimonio es anticuado y debiera eliminarse?                             | SI | NO |
| 44. | En algunas ocasiones tiende usted a presumir?  | SI | NO |
| 45. | Puede usted darle vida fácilmente a una fiesta muy aburrida?                               | SI | NO |
| 46. | Le molestan las personas que manejan cuidadosamente?                                       | SI | NO |
| 47. | Se preocupa usted por su salud?  | SI | NO |
| 48. | Ha habido alguna ocasión en la cual usted ha dicho algo negativo o malo acerca de alguien? | SI | NO |
| 49. | Le gusta platicar bromas e historias graciosas a los amigos?                               | SI | NO |

50. Qué acaso la mayoría de las cosas tienen el mismo sabor para usted? SI NO
51. Cuando usted fue niño le tomó en alguna ocasión "el pelo a sus padres"? SI NO
52. Le gusta a usted mezclarse con la gente? SI NO
53. Si usted supiera que ha cometido -- errores en su trabajo, le preocuparía? SI NO
54. Sufre usted insomnio? SI NO
55. Se lava usted las manos siempre antes de comer? SI NO
56. Cuando la gente platica con usted, - casi siempre tiene "lista una respuesta"? SI NO
57. Le gusta llegar a sus citas con mucha anticipación? SI NO
58. Se siente usted con frecuencia indiferente y cansado, sin haber ninguna razón? SI NO
59. Ha hecho usted alguna vez trampa en un juego? SI NO
60. Disfruta usted de hacer cosas en las cuales tiene que actuar rápidamente? SI NO
61. Su mamá fue o es una buena mujer? SI NO

- |     |   |    |    |
|-----|---|----|----|
| 62. | Frecuentemente siente usted que la vida es aburrida?  | SI | NO |
| 63. | Ha tomado usted ventaja de alguien alguna vez?  | SI | NO |
| 64. | Qué con frecuencia toma usted más actividades de las que tiene que cumplir?                     | SI | NO |
| 65. | Hay algunas personas que continuamente lo tratan de evitar?                                     | SI | NO |
| 66. | Se preocupa usted mucho por su apariencia?  | SI | NO |
| 67. | Piensa usted que la gente pasa demasiado tiempo guardando dinero y preocupándose por su futuro? | SI | NO |
| 68. | En alguna ocasión ha deseado usted estar muerto?  | SI | NO |
| 69. | Evitaría usted pagar impuestos si estuviera seguro de que nunca lo encontrarían?                | SI | NO |
| 70. | Es usted capaz de iniciar el ambiente en una fiesta?  | SI | NO |
| 71. | Trata usted de no ser brusco con la gente?  | SI | NO |
| 72. | Después de una situación embarazosa tiende usted a preocuparse por mucho tiempo?                | SI | NO |

- |     |  |    |    |
|-----|--|----|----|
| 73. | En alguna ocasión ha insistido en que e hagan las cosas a su manera?   | SI | NO |
| 74. | Cuando viaja por autobús, tren o avión llega usted en el último minuto?  | SI | NO |
| 75. | Sufre usted de los nervios?  | SI | NO |
| 76. | Que sus amistades terminan fácilmente sin que esto sea por su culpa?   | SI | NO |
| 77. | Que acaso se siente usted solo, frecuentemente?  | SI | NO |
| 78. | Hace siempre lo que usted predica?   | SI | NO |
| 79. | Le gusta en algunas ocasiones molestar a los animales?   | SI | NO |
| 80. | Es usted de las personas que se lastima muy fácilmente cuando la gente le encuentra fallas a usted o a su trabajo? | SI | NO |
| 81. | Ha llegado usted tarde en alguna ocasión a una cita o a su trabajo?  | SI | NO |
| 82. | Disfruta usted de mucho bullicio y animación a su alrededor?   | SI | NO |
| 83. | Le gustaría que otras personas le tuvieran miedo?  | SI | NO |
| 84. | Esta usted en algunas ocasiones lleno de fuerza y en otras muy lento y perezoso?                                   | SI | NO |
| 85. | En algunas ocasiones pospone usted -   |    |    |

- |     |   |    |    |
|-----|---|----|----|
|     | para mañana lo que debería hacer hoy?                                 | SI | NO |
| 86. | Piensa la gente que usted es una per <u>so</u> na muy animada?        | SI | NO |
| 87. | ¿ <u>ue</u> la gente le platica a usted <u>mu</u> -<br>chas mentiras? | SI | NO |
| 88. | Es usted delicado para ciertas cosas?                                 | SI | NO |
| 89. | Cuando comete un error está usted -<br>siempre dispuesto a admitirlo? | SI | NO |
| 90. | Cuando ve a un animal atrapado en una<br>trampa se siente triste?     | SI | NO |

## M E T O D O

Utilizamos un estudio de casos y controles que -- constituye un método que permite hacer investigaciones en -- las cuales se escogen grupos de individuos que padecen una -- enfermedad o tienen una característica en particular (ca -- sos), los que se comparan con grupos que tienen ausente tal característica (controles).

Podrían describirse con mayor precisión como estudios de grupos de casos y grupos de comparación, puesto que aquí no se incorpora la clase "control" que se ejerce sobre los grupos comparados en las situaciones experimentales. -- No obstante los términos "casos" y "controles" son de uso -- común y por lo menos tienen la ventaja de la brevedad, particularmente al referirnos a los individuos que no son los -- casos y constituyen el grupo de comparación: los "contro -- les" (MacMahon, 1976)

### Sujetos:

Se tomaron 25 sujetos que formaron el grupo de casos, no fueron escogidos al azar, ésto debido al control que tiene sobre ellos el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía para la dotación mensual de morfina a cada una de estas personas.

Dicho control se lleva a cabo con personas adictas a morfina que acuden para una prueba de valoración de la dosis mensual necesaria para sobrellevar su adicción; lo anterior fue hecho con el objetivo principal de que disminuyera la delincuencia en estas personas, delitos que cometen por conseguir dinero para comprar la droga a un precio bastante elevado en el "mercado negro".

En este grupo, compuesto por hombres, con edades que van de 35 a 72 años; se encontraron, una escolaridad en general de primaria, de secundaria la minoría y solo unos cuantos casos con una preparación ligeramente superior; una ocupación de comerciantes en su mayoría o que cuentan con algún oficio.

Se les aplicaron las pruebas bajo los efectos de la droga ya que el problema principal con estas personas, fue la impuntualidad y la ausencia, por lo que fue neces

rio realizar la aplicación dentro del Instituto Nacional de Neurología los días que se les entregaba su dotación mensual de morfina; la motivación para que aceptaran fue la oportunidad de una revaloración a su dosis con el fin de aumentarla.

Otro antecedente tomado en cuenta fue el de una historia clínica de la que se sacaron datos importantes como lo fueron: la antigüedad en la drogadicción, que tipo de drogas habían experimentado, antecedentes penales, etc. siendo éstos los de mayor relevancia que nuestros fines.

El grupo de sujetos control está compuesto por 25 personas no adictas, que fueron seleccionadas de acuerdo a la edad, la escolaridad y la ocupación, para su respectivo aparejamiento con el grupo de casos.

Se realizó en la delegación Venustiano Carranza en el departamento de licencias; las personas hacían todos sus trámites para el canje de su licencia de manejar vehículos.

Nosotros nos encontrábamos entre el examen médico y la fotografía. Por medio de una tarjeta que contenía los datos personales del sujeto, se les pedía a las personas

que se acercaban más a las características del grupo de casos que tenían que pasar a Psicología para contestar preguntas, que era un nuevo requisito para un futuro programa en donde iba a ser necesario cubrir este trámite para obtener su licencia.

Se seleccionaron a 25 personas cuyas edades se encontraban entre los 35 y los 72 años; con una escolaridad de primaria generalmente y en mucho menor frecuencia secundaria o preparatoria. De los 25 se obtuvo un 72% que había asistido solo a primaria, un 20% presentaban secundaria y con el 8% se encontraban los de preparatoria y otro tipo de estudios.

La ocupación fue otra característica para la integración del grupo de controles. Se escogieron a personas cuya ocupación fuera de chofer, empleados y comerciantes.

La aplicación de las pruebas psicológicas fue en la misma Delegación, ocupándonos dos semanas para la reunión de los 25, antes de la realización de las pruebas psicológicas se les preguntaba si alguna vez había tomado o fumado alguna droga, y ante la respuesta negativa procedíamos a la aplicación.

## PROCEDIMIENTO

Por medio de una entrevista con cada uno de los adictos, se llenaba una historia clínica de la toxicología, que se utiliza desde que ingresan los pacientes. Nuestro objetivo fue el de actualizar los datos y el de establecer contacto con estas personas. Durante 6 meses, en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, llevamos a cabo este entrenamiento; se obtuvieron datos acerca de cada uno de los pacientes: entre los cuales se incluyen: edad, escolaridad, nivel socioeconómico, ocupación, inicio de su adicción, sus antecedentes penales, y en forma muy general su ambiente social y familiar.

Posteriormente se llevaba a cabo la aplicación de las pruebas psicológicas seleccionadas; las condiciones físicas fueron dos cuartos pequeños que contaban cada uno con un escritorio y dos sillas; localizados en la sección de Consulta Externa del Instituto Nacional de Neurología.

Dicha aplicación se realizaba mensualmente, posterior a la administración de la droga, llevada ésta a cabo - en la Sala de Terapia Intensiva del Piso de Psiquiatría del mismo Instituto. La prueba del WAIS se aplicaba en dos sesiones de una hora cada una, y en la última sesión se finalizaba con el Cuestionario de la Personalidad de Eysenck, - éste con una duración de 15 min.

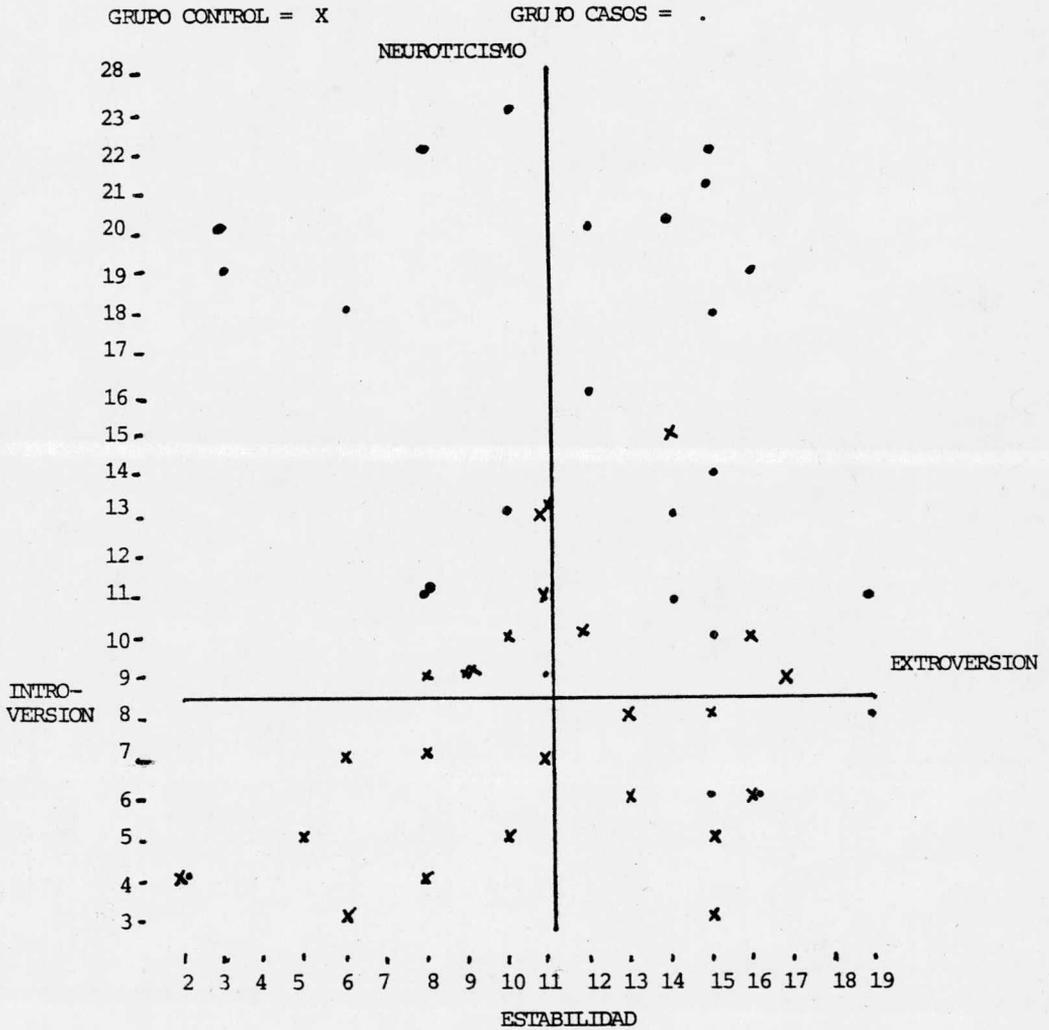
A través de la Delegación Venustiano Carranza se - logró obtener el grupo de controles. En el Departamento de Licencias; las personas hacían todos sus trámites para el canje de su licencia de conducir vehículos. Para hacerlo - debían pasar los siguientes trámites: entrega de documen - tos, llenaban la tarjeta con sus datos personales, pagar, - examen médico, fotografía, contestar un cuestionario acerca del significado de las señales de tránsito, y por último re - coger su licencia nueva.

Nosotros nos encontrábamos entre el examen médico - y la fotografía. Por medio de la tarjeta que contenía los - datos personales del sujeto, se les pedía a las personas - que se acercaban más a las características del grupo de ca - sos que tenían que pasar a Psicología para contestar unas - preguntas, que era un nuevo requisito para un futuro progra - ma en donde iba a ser necesario cubrir este trámite para ob - tener su licencia.

El ambiente físico fue de una aula mediana que contaba con 10 sillas escolares, dos ventanas, un escritorio y una silla; se les interrogaba acerca de algún antecedente de drogadicción, y al no existir éste, se comenzaba con la prueba de Inteligencia (WAIS), con una duración de dos horas en forma completa; enseguida para terminar se les daba el Cuestionario de la Personalidad de Eysenck y tardaban - aproximadamente 15 min. Durante dos semanas fue la aplicación de las pruebas psicológicas para reunir al grupo de - controles.

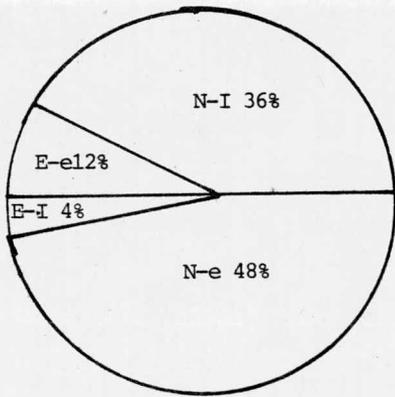
INTERSECCION DE LAS MEDIAS DE LAS PUNTUACIONES DE LAS  
 ESCALAS N Y E DEL GRUPO DE CONTROLES

Para formar las dimensiones descritas por Eysenck; se localizan los sujetos de los dos grupos tanto casos como controles, utilizando las puntuaciones de dichas escalas.

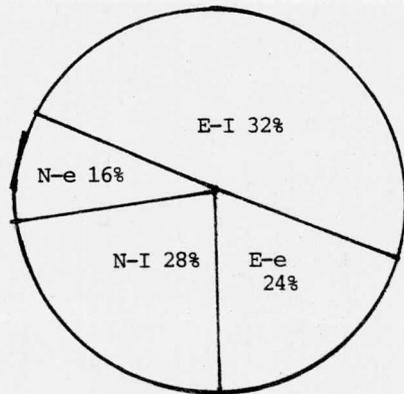


GRAFICA 1

DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO DE LA PERSONALIDAD DE EYSENCK					
COMBINACION	CONTROLES		CASOS		%-%
	n	%	n	%	
Neurótico - Extrovertido N-e	4	16	12	48	32
Neurótico - Introverso N-I	7	28	9	36	8
Estable - Extrovertido E-e	6	24	3	12	-12
Estable - Introverso E-I	8	32	1	4	-28
T O T A L	25	100%	25	100%	



CASOS



CONTROL

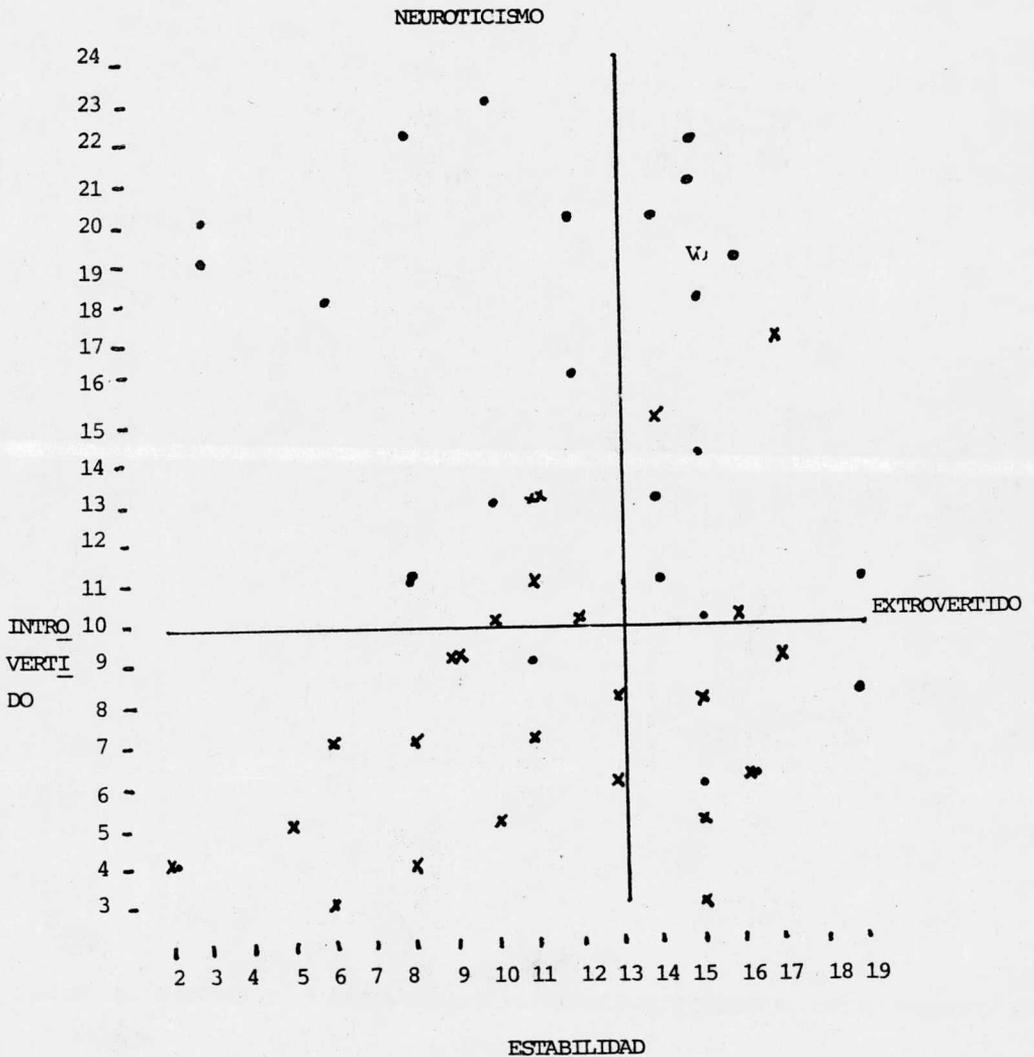
CUADRO I

DIMENSION DE LA PERSONALIDAD DE EYSENCK

Utilizando las medias de las puntuaciones de la población normal del estudio mostrado por Eysenck y Eysenck (1975)

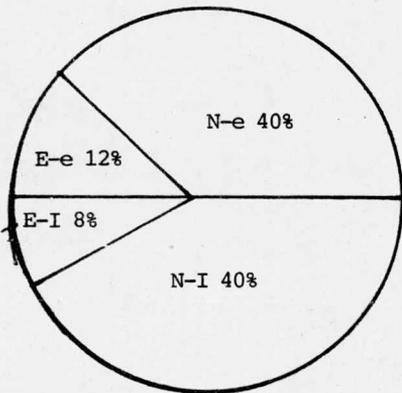
GRUPO CONTROL = X

GRUPO CASOS = .

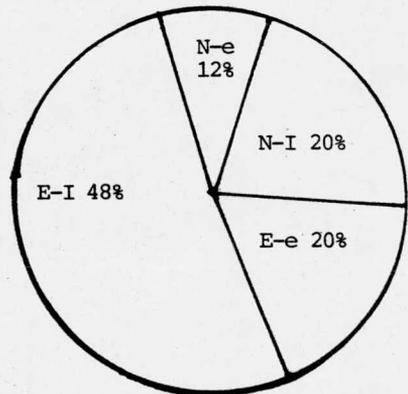


GRAFICA 2

PORCENTAJES OBTENIDOS A TRAVES DE LOS RESULTADOS DADOS CON LA POBLACION, NORMAL DE INGLATERRA, PARA LOS GRUPOS CONTROLES Y CASOS					
COMBINACION	CONTROLES		CASOS		E-I
	n	%	n	%	
Neurótico - Extrovertido N-e	3	12	10	40	28
Neurótico - Introverso N-I	5	20	10	40	20
Estable - Extrovertido E-e	5	20	3	12	- 8
Estable - Introverso E-I	12	48	2	8	-40
T O T A L	25	100%	25	100%	



CASOS



CONTROL

CUADRO 2

RESULTADOS HALLADOS TANTO EN INGLATERRA COMO EN EL ESTUDIO  
 REALIZADO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEU  
 ROSIS

MEDIAS DE LAS ESCALAS DEL CUESTIONARIO DE LA PERSONALIDAD DE EYSENCK (E.P.Q.)					
GRUPOS	n	P	E	N	L
DROGADICTOS <sup>1</sup>	8	6.9	8.8	17.8	8.6
MORFINOMANOS	25	4.2	11.8	14.6	12.8
NORMALES	2312	3.7	13.1	9.8	6.8
CONTROLES	25	3.6	11.1	8.4	16.2

<sup>1</sup> grupos utilizados por Eysenck en Inglaterra

CUADRO 4

MEDIAS DE LA PRUEBA DE INTELIGENCIA PARA ADULTOS  
 DE WECHLER

W A I S			
GRUPO	C.I. VERBAL	C.I. EJECUTIVO	C.I. TOTAL
CONTROLES	96.64	92.00	93.16
CASOS	96.08	91.72	93.68

CUADRO 5

## D I S C U S I O N

Se ha revisado uno de los problemas que afecta cada vez más a toda la sociedad, y que es la farmacodependencia, fenómeno complejo donde intervienen tanto factores sociales como individuales. Nuestro interés se centró en la morfina, una de las drogas más poderosas del grupo de los estupefacientes.

Como punto de partida en la comprensión de este fenómeno, revisamos la bibliografía existente y decidimos utilizar los conceptos y las definiciones que da la Organización Mundial de la Salud, ya que son de utilidad universal y al parecer también son las más completas.

Se observó que entre las motivaciones que existen para la utilización de una droga, cuentan sobremanera la pertenencia a un grupo; combatir el ocio; como una forma de experimentar nuevas sensaciones; como medio para calmar el dolor. También se considera que propicia el uso de la droga, la incomprensión, las tensiones que produce la vida moderna y como una forma de solución a los problemas, etc..

Aunque el problema de la morfina en México no tiene las características que presenta el de Estados Unidos, es importante hacer notar que la incidencia aumenta cada vez más, sobre todo en las ciudades de la franja fronteriza, dándose con mayor frecuencia cada vez más en los estatus más variados, ocasionando un aumento en la delincuencia.

Todo lo anterior causa una dependencia física, sin menospreciar los aspectos psicológicos, como son: una primera reacción emocional consistente en una atenuación de las preocupaciones, seguido de un estado de inactividad, pudiendo llegar al estupor; otro efecto es el deterioro personal y social, producido por la obse<sup>g</sup>ión y necesidad de conseguir la droga. Ante el abuso de esta droga hay una marcada tolerancia, lo que obliga al usuario a aumentar la dosis, corriendo el riesgo principal de llegar a una sobredosis y por consiguiente a la muerte.

Con el objeto de comparar dos poblaciones en características que después se mencionan, se utilizaron la Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler, test que proporciona un coeficiente intelectual verbal, un coeficiente intelectual de ejecución y un coeficiente intelectual total, siendo este último de mayor importancia para fines de nuestra investigación, en el cual no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos estudiados por -

lo que se sugiere que esta prueba pese a ser completa no -- fue útil para diferenciar población morfinómana de pobla -- ción normal.

Este test fue utilizado por considerar que se adap -- taba mejor a las necesidades de nuestra población; cuyas -- limitaciones fueron la edad de los sujetos y la baja escola -- ridad.

También se utilizó probablemente por primera vez -- en México, el Cuestionario de la Personalidad de Eysenck -- (EPQ), test de fácil aplicación y comprensión; los resulta -- dos lo muestran como un instrumento de gran sensibilidad en la detección de características psicológicas en la persona -- lidad de adictos, obteniéndose en nuestra investigación la -- mayor puntuación en la Escala de Neuroticismo (N).

Teniendo en consideración que nuestra muestra no -- fue escogida al azar, se tomaron en cuenta la edad, sexo, -- escolaridad y ocupación del grupo de "casos" para lograr un mejor aparejamiento con el grupo de "controles", añadiendo -- a éstos la investigación de una historia clínica previa de -- no adicción.

Al compararse los dos grupos, se encontraron dife -- rencias estadísticamente significativas en la Escala de Neu --

roticismo (N), tanto Extrovertidos como Introvertidos, siendo más elevadas en el grupo de "casos"; en la Escala de Estabilidad tanto de Extroversión como de Introversión, el porcentaje más elevado se encontró en el grupo de "controles", por lo que podemos señalar que los sujetos morfínomanos tienden a ser ansiosos, con preocupaciones, irritables y emocionales, por lo que su vida está en constante estado de tensión.

Para un análisis más fino se hizo una división en cuatro categorías formadas de la siguiente manera:

Neuroticismo-Extroversión (N-e)

Neuroticismo-Introversión (N-I)

Estable-Extrovertido (E-e)

Estable-Introvertido (E-I)

encontrándose diferencias estadísticamente significativas en las categorías de N-e para el grupo de "casos" con puntuaciones más elevadas, sugiriendo esto que a los morfínomanos les es fácil relacionarse con los demás, sobre todo, con los de su mismo círculo ya que parece no importarles el mantener una apariencia aceptable socialmente; puntuaciones más elevadas de E-I en el grupo de "controles", pudiendo inferir con esto que se debe al grado de aceptación social tan necesaria en esta época y sociedad; de menor im-

portancia resultaron las categorías N-I y E-e para fines es  
datísticos.

Se sugiere que con este instrumento, los morfinóma-  
nos dan rasgos de agresión, inquietud, impulsividad, son -  
cambiantes, quisquillosos.

Es importante hacer notar que las puntuaciones ob-  
tenidas en la Escala de Mentiras (L) fue más elevada en el  
grupo de "controles" que en el grupo de "casos", lo que ha-  
ce suponer que ésto fue debido en primer lugar a la situa-  
ción de prueba, en donde intentaron dar una apariencia --  
aceptable a la sociedad y en segundo lugar a la necesidad -  
de pasar ese trámite para la obtención de la licencia para-  
conducir vehículos.

Observando los resultados obtenidos en estas pobla-  
ciones, es importante mencionar que fueron compatibles con-  
los hallazgos encontrados en estudios realizados por Eysenck  
en Inglaterra; encontrándose un mayor número de neuróticos  
morfinómanos que normales, pudiéndose considerar este resul-  
tado como lógico debido al estado de presión que les impone  
su grado de adicción lo mismo que el nivel de vida que lle-  
van dentro de la sociedad lo que hace más notorios los ras-  
gos de neuroticismo.

En cuanto a proporciones, la de neuróticos fue de 44% en el grupo de "controles" VS 84% en el grupo de "casos"; la estabilidad se nos da en 56% para el grupo de "controles" VS 16% para el grupo de "casos".

Todo lo anterior nos hace posible inferir con cierta seguridad que el Cuestionario de la Personalidad de Eysenck es un instrumento sensible, con el que se puede distinguir entre población neurótica y población normal.

Cabe mencionar nuestras limitaciones para llevar a cabo dicha investigación como lo fueron: los problemas que implica el aplicar una prueba nueva en México y sobre todo el número reducido de sujetos con los que contamos; otra fue la de no contar con un horario organizado para la aplicación de las pruebas por lo que sugerimos tener en cuenta lo anterior para futuras investigaciones y sobre todo el que se vea la necesidad de estudios más profundos y con otro tipo de poblaciones para un mejor conocimiento de la prueba y así poder confirmar con mayor seguridad la sensibilidad de este instrumento (Cuestionario de la Personalidad de Eysenck) para un criterio de valor clínico más útil.

## B I B L I O G R A F I A

Appel Pw.; Gorden N. B.  
Digit-symbol performance in methadone-treated ex--  
heroin addicts. Am. J. Psych. 133 (11); 1337-40,--  
nov 1976.

Bradford H.  
Principios de Estadística Médica. Ed. Lancet, 9a.  
edición 1974.

Brau J. L. Historia de las Drogas. Edit. Bruquera--  
1970

Burke H. R.; Marcus R.  
MacAndrew MMPI-Alcoholism scale: alcoholism and -  
drug addictiveness. Journal Psychology 96 (1); --  
141-8 may 1977.

Cattell, R. B. and Scheier, I. H.  
The meaning and measurement of neuroticism and an-  
xiety. New York: Arnold, 1961.

CEMEF  
Fármacos de abuso. Información Farmacológica y ma-  
nejo de intoxicaciones. México, D.F. 1975.

CEMEF

Como identificar las drogas y sus usuarios? Programa Nacional de combate a los problemas de drogas México, D.F. 1976.

Eysenck, H. J.  
The biological basis of personality. Springfield: C. C. Thomas, 1967.

Eysenck H. J. and Eysenck, S.B.G.  
A factorial study of psychoticism as a dimension of personality. Multivariate Behavioral Research, Special Issue. 15 31, 1968.

Eysenck, H. J. and Cookson, D.  
Personality in primary school children. Ability and achievement. Br. J. Educ. Psychol, 39, 109-22, 1969.

Eysenck H. J.  
The Measurement of psychoticism; a study of factor stability and reliability. Br. J. Soc. Clin., 7, 286-94 1968a.

Eysenck, H. J.  
Scores on three personality variables as a function of age, sex and social class. Br. J. Soc. Clin - Psyclo. 8, 69, 1969.

Eysenck, H. J.  
A dimensional system of psychodiagnostics. In A. R. Mahrer. (ed.) New Approaches to Personality Classification, 169-208 New York: Columbia University Press, 1970a.

Eysenck, H. J.  
Personality and attitudes to sex: a factorial study. Personality. 1, 355-76, 1970b.

Eysenck, S.B.G. and Eysenck, H. J.  
Crime and personality: an empirical study of the three factor theory. Br. J. Crim. 9, 241-50, 1970b.

Eysenck, S.B. and Eysenck, H. J.  
A comparative study of criminals and matched con -  
trols on three dimensions of personality. Br. J. -  
 Soc. Psychol. 10, 362, 1971a.

Eysenck, H. J.  
Personality and sexual adjustment. Br. J. Psychiat,  
 118, 593-608, 1971c.

Eysenck, H. J.  
The cuestionnaire measurement of psychoticism. Psy  
 chol. Med. 2, 50-5, 1972b.

Eysenck, H. J.  
The personality of female prisoners. Br. J. Psy-  
 chiat., 122, 693-8, 1973b.

Eysenck, H. J. and Sybil B. G. Eysenck  
Manual of the Eysenck Personality Questionnaire. -  
 (Junior and Adult) Hodder and Stoughton. 1975.

Fields J. RJ.; Fullerton J. R.  
Influence of heroin addiction on neuropsychologi -  
cal functioning. J. Consult Cli Psychol 43(1); 114  
 Feb. 1975.

Hofling  
Tratado de Psiquiatría. Ed. Interamericana. 2a. e-  
 dición, 1967.

Kaplan R.  
An experimental and genetic model of schizophrenia  
(ed) Genetic Factors in "Schizophrenia", 504-15.  
 Springfield: C. C. Thomas, 1972b.

Korin H.  
Comparison of psychometric measures in psychiatry--  
patients using heroin and other drugs. J. Abnorm -  
 Psychol 83 (2): 208-12, Apr. 1974.

Koslowsky M; Levett C.  
Intellectual functioning in a sample of institutio  
nalized narcotic addicts. J. Clin Psychol 31 (3):-

578-82, jul 1975.

Lorr, M., Klett. C. J., MaNair, D. M. and Lasky, J. J.

Inpatient Multidimensional psychiatric Scale: Manual Palo Alto: Consulting Psychologists Press, - 1963

MacMahon P.

Principios y métodos de Epidemiología. La Prensa Médica Mexicana. México 1976.

Chávez, M.I. y colab.

Drogas y Pobreza. Ed. Trillas. México 1977

Michaelis, W. and Eysenck, H. J.

The determination of personality inventory factor-patterns and intercorrelations by changes in real-live motivation. J. Genet. Psychol, 118, 223-34. - 1971.

Noyes Kolb

Psiquiatría Clínica Moderna. 4a. edición. La Prensa Médica Mexicana (1973)

Laurie P.

Las drogas. Alianza Editorial. 4a. Edición. 1974.

Platt J. J.

"Addiction Proneness" and Personality in heroin addicts. Journal of abnormal Psychol. 83(2):208--12, apr 1974.

Rapaport, David.

Tests de diagnóstico psicológico. Editorial Paidós.

Reith G.; Crockett D; Craig K.

Personality characteristics in heroin addicts and nonaddicted prisoners using the Edwards Personality Preference Schedule. Int. J. Addict 10 (1): 97 112, 1975.

Ropp R.  
Las drogas y la mente. 6a. Impresión C.E.C.S.A. -  
 1975.

Royce, J. R.  
The conceptual frame-word for a multy-factor theory  
of individuality. Alberta: center for advanced -  
study in theoretical psychology, 1972.

Sheppard C.; Ricca E.; Fracchia J.; Rosenber N.;  
 Merlis S.  
Cross-validation of a heroin addiction scale from -  
the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. --  
Journal Psychol 81, (2): 263-8, Jul 1972.

Sheppard C.; Ricca E.; Fraccia J.; Merlis S.  
Psychological needs of suburban male heroin addicts.  
J. Psychol 87 (1); 123-8, May 1974.

Shields, J.  
Monozygotic twins brought up apart and brought up-  
together. London, Oxford University Press, 1962.

Sotelo R.  
Drogadicción juvenil. Editorial Diana 1976.

Strassberg D.S.; Robinson J.S.  
Relationship between locus of control and other -  
personality measures in drug user. J. Consult Clin  
Psychol 42 (5); 744-5 oct. 1974.

Verma, R.M. and Eysenck, H.J.  
Severity and type of psychotic illness as a funtion  
of personality. Br. J. Psychiat., 122, 573-85, 1973.

White, P. O.  
Individual differences in speed, accuracy and per-  
sistence: A mathematical model for problem solving.  
 In H. J. Eysenck Ed. The measurement of intelligenc.  
 Lancaster: medical and technical publishing Co., -  
 1973.