

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO



FACULTAD DE PSICOLOGIA

"CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DE
DELINCUENTES INSTITUCIONALIZADOS,
EVALUADOS CON EL MMPI-2"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N:

PEREZ AGÜERO MARIA CRISTINA
RUIZ GONZALEZ VERONICA

DIRECTORA DE TESIS: DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA
ASESORA: DRA. EMILIA LUCIO GOMEZ - MAQUEO

MEXICO, D. F.

FEBRERO 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





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.

PAGINACIÓN

DISCONTINUA

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecerle a la Universidad Nacional Autónoma de México, en especial a la Facultad de Psicología por albergarnos en sus espacios durante cinco años, formarnos como profesionistas, proporcionándonos el acceso al conocimiento y la posibilidad de contar con un ambiente de reflexión y compromiso social.

Todo trabajo requiere de condiciones para realizarse por ello agradecemos el apoyo y asesoría de la Dra. Amada Ampudia Rueda, por brindarnos la oportunidad de convivir y compartir con ella las experiencias invaluable que vivimos en torno a este trabajo.

A la Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo, la Lic. Josette Benavides Tourrés, la Mtra. Cristina Heredia Ancona y al Lic. Juan Carlos Muñoz Bojalil por su profesionalismo y aportaciones a este trabajo.

Por último, agradecemos a todas las personas que directa o indirectamente apoyaron para que este proyecto de Tesis pudiese llevarse a cabo.

Cristy y Vero

DEDICATORIAS

Quiero dedicar este esfuerzo a mis padres Luis y Socorro, por que a pesar de todo tratan de apoyarme incansablemente en todo lo que he hecho a lo largo de mi vida, por muy difícil que sea de entender...

Los quiero.

A mis hermanos Luis, Beto y Adriana, pues sin nuestras risas y peleas en definitiva mi vida no sería igual. Por la promesa de que siempre podrán contar conmigo...

Con cariño.

A mis incondicionales amigas durante toda la carrera: Rosa "Fromm", Eve "Erickson", Sandy y Miriam, con las cuales he compartido más que un salón de clases...

Que la fuerza de la Psicología reine en su corazón !

A mi adorado Jenaro "Teufel", por quererme, por su compañía, por comprenderme (o al menos intentarlo), por enseñarme a ver siempre el lado bueno de las cosas, por hacerme "vivir" de otra forma y explorar cosas nuevas en estos últimos dos años de mi vida...

Te amo.

A mis amigas Luisa y Liliana "Bitzys", porque a pesar de que han pasado ocho años y pareciera que ya no somos las mismas, seguimos siendo de las mejores amigas...

Por dejarme llegar a ustedes.

A Vero, por hacerme parte de este proyecto que hoy se consuma, por compartir conmigo más que un año de trabajo y por convertirse en una buena amiga...

Sinceramente.

Y a todas las personas que han estado en mi vida, las que siguen estando y las que por desgracia hoy ya no se encuentran aquí, por compartir conmigo todo, por creer en mí y considerarme parte de su vida, por hacerme de alguna manera lo que soy hoy.

Gracias.

Cris

DEDICATORIAS

A mis padres:

Por enseñarme el valor del esfuerzo y la constancia, impulsándome a lograr mis sueños y objetivos y ser en mi vida una fuente constante de confianza, cariño y apoyo incondicional.

Ere, Laura y Juan:

Por compartir conmigo mi formación personal y los momentos más importantes de mi vida.

Andrea, Claudia, Ursula y María Ana:

Por su incondicional amistad y por las agradables experiencias que vivimos juntas en nuestra formación universitaria.

Cristi:

Por ser una compañera incomparable con quien compartí la experiencia de realizar este trabajo y a quien considero una amiga sin reservas.

La realización de este trabajo hubiera sido muy difícil para mí sin estos vínculos de afecto, familiares y amistades, por ello a todos ustedes:

¡MUCHAS GRACIAS!

Verónica

INDICE	Pag.
RESUMEN	i
INTRODUCCION	ii
ANTECEDENTES	1
CAPITULO I. PERSONALIDAD	21
1.1 Definición de personalidad	22
1.2 Teorías de la personalidad	25
1.3 Personalidad normal y anormal	37
CAPITULO II. PERSONALIDAD DEL DELINCUENTE	45
2.1 El delito	46
2.2 Personalidad del delincuente	49
2.3 El delincuente institucionalizado	68
CAPITULO III. EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD Y EL MMPI-2	73
3.1 Métodos de evaluación	74
3.2 El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2)	80
3.2.1 Escalas Básicas	83
3.2.2 Escalas de Contenido	89
3.2.3 Escalas Suplementarias	94
CAPITULO IV. METODOLOGIA	98
4.1 Justificación	98
4.2 Planteamiento del problema	99
4.3 Objetivo general	100
4.4 Objetivos específicos	100
4.5 Hipótesis	101
4.6 Variables	101
4.7 Definición de variables	102
4.8 Muestra	102
4.9 Tipo de estudio	104
4.10 Diseño de investigación	104
4.11 Instrumento	105
4.12 Procedimiento	107
4.13 Análisis estadístico	108
4.14 Análisis cualitativo	109

CAPITULO V. ANÁLISIS DE RESULTADOS	110
5.1 Descripción de la muestra	110
5.1.1 Sexo	111
5.1.2 Edad	111
5.1.3 Escolaridad	112
5.1.4 Estado civil	112
5.1.5 Tipo de delito	113
5.1.6 Nivel de peligrosidad	114
5.1.7 Nivel socioeconómico	116
5.1.8 Tiempo de estancia en reclusión	116
5.1.9 Tipo de ingreso	117
5.2 Comparación de las calificaciones T según normas mexicanas y norteamericanas	118
5.3 Prueba t de Student (nivel de peligrosidad)	121
5.4 Correlaciones Pearson (r) de las escalas básicas con las de contenido y suplementarias del MMPI-2 para hombres y mujeres	131
CAPITULO VI. DISCUSION Y CONCLUSIONES	147
6.1 Discusión	147
6.2 Conclusiones	176
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	181
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	183
APÉNDICE "A": Perfiles normas mexicanas vs. norteamericanas del MMPI-2	
APÉNDICE "B": Perfil general del MMPI-2 para hombres y mujeres	

RESUMEN

Uno de los principales objetivos de las investigaciones realizadas en torno al t3pico de la delincuencia se refiere a la ontog3nisis de 3sta, considerando factores situacionales (socioculturales, familiares) y las caracter3sticas del sujeto (personalidad). Dada su relevancia social, la explicaci3n del fen3meno de la delincuencia es un asunto de suma importancia, por lo que la investigaci3n de esta problem3tica es uno de los requerimientos m3s urgentes que disciplinas cient3ficas como la psicolog3a deben atender. Mucha de la investigaci3n psicol3gica realizada con prisioneros institucionalizados se refiere a la descripci3n acerca de estos individuos, mientras que son relativamente pocos, los estudios que usan instrumentos de evaluaci3n para investigar las caracter3sticas psicol3gicas. En los 3ndices de delincuencia reportados por la PGJ en la Ciudad de M3xico, durante el periodo 1993 – 2001, se observa la magnitud del problema, ya que aun cuando se reporta en los 3ltimos a3os hay cierta disminuci3n en la cantidad de delitos reportados, 3sta contin3a siendo elevada. Considerando la relevancia social y el escaso n3mero de estudios que hay en M3xico respecto a las causas de la delincuencia, en particular de las caracter3sticas de personalidad en adultos criminales (Ram3rez y Villatoro, 1998), se consider3 importante realizar una investigaci3n que aportara informaci3n al respecto. Por lo que objetivo de este estudio fue obtener las caracter3sticas de personalidad de una muestra de delincuentes institucionalizados para identificar posibles diferencias en las escalas del MMPI-2 asociadas al nivel de peligrosidad (alto y medio) e identificar las relaciones existentes entre dichas escalas. Se aplic3 el MMPI-2 a 20 hombres y 12 mujeres. En los resultados se encontraron diferencias estad3sticamente significativas de acuerdo al nivel de peligrosidad en las escalas CIN y Do. Se identificaron puntuaciones elevadas en los puntajes de la media de las escalas cl3nicas Dp, Pa y Es para ambos grupos, siendo m3s elevados para el grupo de media peligrosidad. En el grupo de alta peligrosidad se identificaron puntajes m3s elevados en la media de las escalas de contenido DEP, CIN, PAS DTR, RTR y en las suplementarias A, A-MAC, EPK, EPS. Adem3s se observaron puntuaciones bajas en las escalas suplementarias Fyo, Do, Rs, GM, GF para ambos grupos. Se encontraron correlaciones significativas de las escalas b3sicas con las de contenido y las suplementarias. **Palabras claves: Delincuencia, Personalidad, MMPI-2.**

INTRODUCCIÓN

La psicología como ciencia se ha orientado desde diversas perspectivas teóricas a explicar los fenómenos de la conducta, uno de éstos fenómenos es la personalidad del delincuente. Hasta la fecha diversas investigaciones han dirigido su estudio a la exploración sobre este tópico. La importancia del análisis de la personalidad de sujetos identificados como delincuentes es esencial para diferenciar las características de individuos que delinquen, así mismo para reconstruir la génesis y la dinámica del fenómeno criminal (Marchiori, 1989).

El estudio de la personalidad del delincuente tiene como uno de sus objetivos llegar a un conocimiento del individuo, de manera que se pueda determinar un diagnóstico relacionado con las causas que dan lugar a su conducta, así como prever un pronóstico y considerar un tratamiento adecuado para su readaptación, a través de una labor terapéutica integral.

Hoy en día, la gravedad del problema de la delincuencia en nuestra sociedad es indiscutible debido a su gran implicación social, política, económica y psicológica. El costo en términos personales, vidas humanas, infelicidad y daños causados por la delincuencia es casi imposible de determinar. Por lo tanto, el estudio del delincuente como fenómeno social debe fundamentarse en estudios empíricos, para así identificar los factores que influyen en su comportamiento.

Ante la relevancia social de la delincuencia, la explicación de ésta es, por lo tanto, un asunto de suma importancia. La investigación de esta problemática es uno de los requerimientos apremiantes que disciplinas científicas como la psicología deben atender, ya que la generación de conocimiento debe estar motivada por las diferentes necesidades sociales que surgen en determinado tiempo o situación.

Por lo anterior, este estudio tuvo como objetivo identificar las características de personalidad de delincuentes institucionalizados. Para su realización se utilizó el Inventario

Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 , el cual ha sido confiable y válido en el estudio de la personalidad. El contenido del presente trabajo refiere información relevante en torno al tópico de la delincuencia aunada a los resultados de esta investigación, se dividió en: *Antecedentes, Cap. I "Personalidad", Cap. II "Personalidad del delincuente", Cap. III "Evaluación de la personalidad y el MMPI-2", Cap. IV "Metodología", Cap. V "Análisis de resultados", Cap. VI "Discusión y conclusiones" y Limitaciones y sugerencias.*

En la sección de **Antecedentes**, se aborda de manera global la forma en que se ha estudiado al delincuente, destacando entre dichas investigaciones el interés de diversos autores en la personalidad del delincuente . Se hace también referencia a la situación actual de la delincuencia en el Distrito Federal, retomando los reportes estadísticos de la Procuraduría General de Justicia de dicha entidad.

El **Capítulo I "Personalidad"**, nos da un bosquejo general de la importancia del estudio de este tópico dentro de la psicología, abordando para ello las diferentes teorías que han intentado explicarla, derivando sus propios conceptos y tendencias, ante la necesidad de entender al ser humano a nivel individual y social. Adicionalmente se retoman los conceptos de "personalidad normal y anormal", ya que el estudio del delincuente se considera un fenómeno anómico.

El **Capítulo II "Personalidad del delincuente"**, refiere la importancia de este tópico. Para ello, se explican las diversas nociones del delito considerándose desde el punto de vista de la criminología y la concepción de los rasgos de la personalidad del delincuente según diversos autores. Además se menciona información respecto a la importancia de la institución en donde se encuentra el sujeto que delinque.

En el **Capítulo III "Evaluación de la personalidad y el MMPI-2"**, como lo sugiere el título, se exponen los diversos métodos creados a lo largo de los años para la evaluación de la personalidad, pues como supone el modelo psicométrico del hombre cualquier rasgo, capacidad o comportamiento del individuo, puede ser medido. Además de explicar dichos métodos, se exponen aquellos que son utilizados en la evaluación del delincuente.

Finalmente se explican las características del MMPI-2 considerando las escalas que lo conforman.

El **Capítulo IV "Metodología"**, con base en la justificación de este estudio expone la metodología utilizada para la realización de este estudio.

El **Capítulo V "Análisis de resultados"** versa sobre todos los resultados relevantes a esta investigación, producto tanto del análisis cuantitativo como del cualitativo.

El **Capítulo VI "Discusiones y conclusiones"** contiene una síntesis de los resultados obtenidos, comparándolos con los resultados reportados por investigaciones anteriores. Además incluye la interpretación clínica de los resultados y diversas reflexiones en torno a los mismos.

Finalmente se describen las **Limitaciones y sugerencias** que se derivaron de este estudio.

ANTECEDENTES

Casi desde los comienzos de la civilización, el hombre ha elaborado teorías para explicar la existencia de la conducta delictiva. Al principio, las explicaciones se basaban en términos religiosos o filosóficos, pero en años recientes la sociología se interesó en este campo de estudio; por lo que ahora, se dispone de aportaciones teóricas y prácticas de sociólogos, psicoanalistas, políticos, antropólogos y psicólogos.

Uno de los objetivos de las investigaciones (Aleixo y Norris, 1999; Heaven y Virgen, 2000; Wiebe, 1999) realizadas en torno al tópico de la delincuencia se refiere a las causas de dicha problemática. Al respecto se han realizados planteamientos que incluyen tanto causas situacionales (socioculturales, económicas, políticas, familiares) como características del sujeto (C.I., personalidad, razonamiento moral).

Tomando en cuenta todos estos aspectos, se han derivado diversas investigaciones sobre este fenómeno tanto en población adolescente como en adultos, por ejemplo, Heaven y Virgen (2000) realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar dos grupos de estudiantes del sexo masculino (13 años de edad) que autoreportaron conducta delictiva y su relación con factores de personalidad: extroversión (E), neurotismo (N), psicotismo (P), control familiar y compañeros delincuentes. A dichos sujetos se les pidió que respondieran una prueba que contenía las siguientes medidas: a) Escala de Personalidad de Eysenck; b) el tipo de disciplina parental; c) compañeros delincuentes y d) auto-reporte. El estudio demostró que la personalidad y los compañeros delincuentes tuvieron efectos directos en el autoreporte de delincuencia.

Por otro lado, Aleixo y Norris (1999) evaluaron la personalidad y la madurez en razonamiento moral, la capacidad intelectual y los antecedentes familiares en 101 hombres convictos (entre 16 y 21 años). Además evaluaron las relaciones entre estas variables y autoreportes conductuales de los prisioneros estudiados. El principal objetivo del estudio era probar las predicciones de las teorías de criminalidad propuestas por Kohlberg y H. J. Eysenck, las cuales relacionan la conducta delictiva con menor madurez en el razonamiento

moral y características de psicotismo de personalidad y extroversión. Se encontró que el neurotismo no era un predictor importante de delincuencia en este grupo, pero los autores consideran que puede estar implicado en individuos de más edad, cuando la conducta delictiva se ha desarrollado como un hábito. Se encontraron bajos niveles de madurez en el razonamiento moral en estos sujetos; sin embargo, no hubo relación con el autoreporte. Se concluye que el razonamiento moral puede ser asociado con la delincuencia aunque la mediación de otras variables pueden estar relacionadas, posiblemente el psicotismo y la capacidad general de razonamiento.

En torno a la explicación del origen de la delincuencia se han realizado investigaciones como la de Wiebe (1999) quien sugiere una teoría de la ontogénesis de la personalidad del delincuente, la cual se apoya en el análisis de los autoreportes de una muestra de adolescentes americanos. La teoría postula que la socialización requiere el desarrollo de dos habilidades complementarias: la habilidad para emplear la conducta prosocial en situaciones de adversidad (diligencia) y la habilidad para evitar la conducta antisocial a pesar de la tentación (autocontrol).

Wiebe postula que a través de las características innatas interactuamos con experiencias particulares para crear la personalidad. Durante el desarrollo, la carencia de diligencia puede inhibir el desarrollo del autocontrol, además de facilitar el desarrollo de un conjunto de características, actitudes, creencias y conductas asociadas con la delincuencia, incluyendo la complacencia para engañar y manipular a otros, la falta de atención a los sentimientos de otros, actitudes y creencias que justifican la carencia de diligencia y la continuación de conductas antisociales, así como actividades de corta duración con compañeros. Las características de la personalidad del delincuente según el autor, se refieren a baja diligencia y a una alta antisociabilidad.

Como se refiere anteriormente, han existido diferentes estudios que sugieren que la personalidad es uno de los factores de gran importancia en la explicación de la delincuencia.

En el estudio de la psicología han habido diversos intentos por definir qué es la personalidad, sus componentes y sus desviaciones. Con dicho objetivo se han construido diferentes métodos para su evaluación.

De igual manera, en el área de la psicología criminológica se han utilizado diversos instrumentos con el objetivo de describir los rasgos de personalidad que caracterizan a las personas que presentan tendencias o comportamientos delictivos.

Algunos de los instrumentos de evaluación utilizados en investigaciones recientes respecto a la delincuencia son: Escalas de Autoreporte (Lynam y cols., 1999), Escala de Autoconcepto de Tennessee, Índice de Estilo de vida, Lista Verificable de Adjetivos (Tori y Emavardhana, 1998), el Inventario de Jesness (Opolot, 1997), el Dibujo de la Figura Humana de Machover y la Prueba del Árbol (Bercka y Culen, 1996), Prueba de Rorschach (Heraut, 1993), Inventario Psicológico de California (Gough y Bradley, 1992).

Dentro de las investigaciones relativas a la personalidad del delincuente, se han utilizado muestras constituidas por menores infractores. Por ello, se ha utilizado principalmente el MMPI-A (Cashel y cols., 1998; Gumbiner y cols., 1999; Myers y cols., 1996).

En lo que a la evaluación de la personalidad se refiere se ha encontrado que el MMPI es una prueba útil. Sin embargo, al considerar diversas limitaciones de dicho inventario se realizó la reestandarización del MMPI (Butcher y cols., 1990), construyéndose así el MMPI-2, el cual ha resultado ser el inventario autodescriptivo de la personalidad más utilizado. Butcher y cols., Butcher y Williams, (1990, 1992, citados por Lucio y Ampudia, 1995) finalmente propusieron un nuevo folleto modificando la prueba original, redactando nuevamente algunos de los reactivos y agregando otros. También se desarrollaron nuevas normas para el instrumento utilizando como muestra normativa estudiantes universitarios norteamericanos de diversas regiones de Estados Unidos.

A partir de esta reestandarización, el MMPI-2 fue sometido a diversos estudios para comprobar su validez y confiabilidad. Schinka y Laline (1997), encontraron que la escala es

válida en la población de Estados Unidos. Por su parte Archer (1997), encontró que la inclusión de las escalas suplementarias incrementa la proporción de varianza de las variables criterio. Jackson y cols. (1997) dirigieron sus estudios a verificar la confiabilidad de las escalas de contenido.

Debido a que en los últimos años ha habido un incremento en la población en las prisiones de los Estados Unidos, se ha dicho que se requiere de evaluación exacta y efectiva, así como procedimientos de clasificación para enfrentar dicho crecimiento para asignar los escasos recursos a las correccionales; es por ello que Megargee y cols. (1999) se dio a la tarea de determinar si el MMPI-2 puede contribuir a la evaluación de prisioneros, identificando para ello patrones de las características del MMPI-2.

Del estudio de Megargee y cols. (1999), se puede concluir que las escalas de validez y clínicas del MMPI más asociadas con la delincuencia son las escalas F, 4, 6, 8 y 9, las cuales también fueron las más comunes en el MMPI-2. Como en el MMPI, las codificaciones que incluyen a la escala 4 en primera o segunda posición fueron las más comunes para ambos géneros, especialmente cuando los códigos estaban restringidos o bien definidos. Para hombres y mujeres, la escala 8 fue menos elevada en el MMPI-2 que lo que lo había sido en el MMPI original.

Entre los hombres, la prevalencia de la escala 6 se incrementó en el MMPI-2. Entre las mujeres, el mayor cambio del MMPI original al MMPI-2 estuvo en la escala 5. La escala A-MAC fue por mucho una de las escalas suplementarias más elevadas que excedía aun a la escala 4.

Megargee y cols. (1999) en este estudio sugieren que los psicólogos de las prisiones pueden inferir que los delincuentes con elevación en las escalas A-MAC, 4 y 9 están predispuestos a cometer delitos en virtud de sus problemas de carácter y dificultades en el control de impulsos.

Los puntajes de los delincuentes en las otras dos escalas suplementarias, Do y Rs, fueron substancialmente menores que las normas del MMPI-2. La escala PAS fue la más elevada de las 15 escalas de contenido. Aunque la escala PAS consiste en la franca admisión de conductas no éticas, antisociales y deshonestas, su correlación es sólo de .37 con la escala 4 para ambos géneros. Sin embargo, los psicólogos pueden usar esta en conjunción con las escalas 4, 9 y A-MAC como un indicador de conducta antisocial que puede no reflejarse en otras medidas. Otras dos escalas de contenido notables fueron CIN y DEP.

Al comparar los patrones del MMPI-2 de los reclusos hombres y mujeres, se obtuvo diferencia en la escala 5 en donde las mujeres tienen puntuaciones más altas y los hombres más bajas. Otra diferencia de género notable es que los puntajes del MMPI-2 de las mujeres presas se desviaron más de las normas del MMPI-2 que en los hombres reclusos.

Gumbiner y cols. (1999), diseñaron un estudio con dos objetivos principales, primero, el comparar los puntajes de las escalas de delincuentes juveniles en el MMPI-A con la investigación previa y, segundo, comparar las puntuaciones elevadas de las escalas en tres conjuntos de normas: las del MMPI-A, las de Marks y Briggs para adolescentes y las normas para adultos del MMPI-2.

Entre los resultados reportados por Gumbiner y cols. (1999), se encontró para los varones elevaciones en las escalas F, Hs, Dp, Pa, Pt, Es del MMPI-A. Estas mismas escalas, con la adición de D, fueron clínicamente elevadas en las normas para adolescentes de Marks y Briggs. Los patrones en la puntuación de las escalas fueron similares a las del MMPI-2 aunque algunas mucho más elevadas.

Para las mujeres, las respuestas en las escalas F, Dp y Es fueron clínicamente elevadas en el MMPI-A. En estas mismas escalas, junto con las escalas Pa y Ma, se obtuvieron elevaciones significativas en las normas de los adolescentes del MMPI. En el MMPI-2 las escalas F, Dp, Mf, Pa, Pt, Es, y Ma fueron elevadas.

La elevación de las escalas de los perfiles del MMPI-A de delincuentes juveniles fue muy similar a estos en las normas del MMPI de Marks y Briggs. Ambos grupos de normas resultaron en puntuaciones elevadas en las "escalas desencadenantes" (Dp, Es y Ma) como se predijo.

Desde los inicios de la investigación de la predicción de la delincuencia usando el MMPI, ha sido tradicional considerar las escalas 4, 8 y 9 como "desencadenantes" que se asocian con una elevada incidencia de la conducta criminal, y a las escalas 0, 2 y 5 como "inhibitorias" que se asocian con una probabilidad baja de acting out. Los descubrimientos de Megargee y cols. (1999) sugieren que estas consideraciones necesitan revisión para el MMPI-2. Las escalas 4 y 9 pueden seguir considerándose como "desencadenantes", pero la escala 8 no fue tan relevante como lo fue la 6, y entre las mujeres la escala 5. Las escalas de validez F y Fp, y la escala suplementaria A-MAC representan quizás más riesgo que la escala 8.

Megargee y cols. (1999) sugieren además que la escala suplementaria Rs puede ser considerada como una escala inhibitoria en lugar de las escalas 2 y 5.

Tanto hombres como mujeres tienen configuraciones similares en sus perfiles, pero los puntajes de las mujeres delincuentes son más desviados que los puntajes de los hombres de acuerdo a la investigación realizada por este autor .

En cuanto a las diferencias entre géneros, la información descriptiva obtenida de varios estudios con mujeres reclusas sugieren que los factores motivacionales relacionados con los actos violentos de éstas, pueden diferir significativamente de aquellos involucrados en la violencia del hombre. La violencia en la mujer tiende a involucrar agresión por enojo (herir a otra persona es el motivo principal) lo opuesto a la agresión instrumental (agresión para lograr algún otro fin). Además, las características de muchas mujeres delincuentes violentas pueden no ser similares al grupo de delincuentes hombres, definidos como "agresores incontrolables", los cuales constituyen en gran parte las muestras de delincuentes hombres (Megargee. 1997).

Los criminalistas Ogle y cols. (1995, citado por Megargee, 1997) sugieren que las normas sociales que influyen para inhibir las expresiones de enojo obligan a la mujer a "internalizar afecto negativo como la culpa y el herir en vez de externalizar su enojo dirigido a un objetivo" (p.173). Sin embargo, estas inhibiciones sociales previenen a las mujeres desarrollando formas apropiadas y "culturalmente aprobadas" de regular su enojo. Como consecuencia, las mujeres acumulan altos niveles de hostigamiento (provocaciones/emociones reprimidas), eventualmente dicha inhibición se pasa por alto. Estos teóricos especulan que las mujeres que han cometido delitos de asalto, pueden tener características análogas a los propuestos en 1966 por Megargee para asaltantes varones reprimidos.

Megargee, Cook y Mendelsohn (1967, citados por Verona y Carbonell, 2000) crearon una escala en el MMPI original (HR) para evaluar la hostilidad reprimida en poblaciones de reclusos y diferenciar los criminales reprimidos de los presos varones más comunes, los agresores sin control.

Con estos antecedentes, en su estudio Verona y Carbonell (2000) examinaron la validez del constructo de hostilidad reprimida así como de otras variables, incluyendo la expresión de enojo y la historia delictiva, en relación con la incidencia de violencia en una muestra (n=186) de reclusas de una prisión estatal para mujeres, las cuales fueron clasificadas como criminales no violentas (NV), violentas una vez (UV), o repetidamente violentas (RV) utilizando una lista de categorías de delitos y su historia criminal. Se les aplicó el MMPI-2 y la Escala de Expresión del Enojo (AX), junto con otros inventarios, así como el expediente de cada reclusa, para conocer su historia criminal. El análisis de datos sugirió un patrón de hostilidad reprimida entre el grupo de delincuentes UV pero no dentro de los otros dos grupos. Las frecuencias de las reclusas con hostilidad reprimida alta y baja dentro de los grupos RV y NV fueron pequeñas, de acuerdo a la hipótesis de que el grupo UV diferiría de estos dos grupos. Al comparar a las criminales NV y RV en la frecuencia de hostilidad reprimida elevada dentro de cada grupo, no se observaron diferencias significativas entre estos. Además se hipotetizó que las mujeres dentro del grupo UV eran más tendientes a haber cometido homicidio que las mujeres dentro del grupo RV,

encontrando así que las criminales UV tenían mayor probabilidad de haber cometido homicidio.

Algunas investigaciones han centrado su estudio en algún grupo de escalas por ejemplo Mclaughlin (1999) realizó un estudio que tenía por objetivo investigar los perfiles de las escalas de contenido del MMPI-2 correspondientes a una población de hombres delincuentes (n=166) y probar la hipótesis de que los delincuentes presentarían incremento en sus puntuaciones en las escalas de contenido en comparación a la muestra de adultos del sexo masculino “normales” (n=1138). Los resultados del estudio indicaron que las escalas de contenido del MMPI-2 fueron notoriamente útiles para distinguir entre sujetos delincuentes y normales, la única comparación que no fue significativa corresponde a la de Inconformidad en Situaciones Sociales (ISO). Ninguno de los delincuentes obtuvo niveles clínicamente interpretables en esta escala de contenido.

Por otro lado, Osberg y Harrigan (1999) estudiaron las correlaciones entre los puntajes T elevados en las escalas clínicas y las escalas de contenido en 58 varones prisioneros (promedio de edad 37.9 años). Se observó baja correlación entre las puntuaciones altas y las escalas tradicionales, sugiriendo que estos reactivos contribuyen en poco a las puntuaciones altas. El criterio de validez del MMPI-2 en cuanto a las escalas de contenido tradicionales fue también investigado en la misma muestra. Los resultados demostraron que las escalas tradicionales tienen un alto grado de validez cuando son comparadas con la historia del paciente. La Escala A-MAC demostró tener una fuerte relación con historia de criminalidad. Los descubrimientos de este estudio adicionan importante evidencia de que cuando los examinados están en posición de comprender el contenido del reactivo y pueden además proveer una autoevaluación, las respuestas son más predictivas al criterio clínico.

Mclaughlin (1999) refiere que la validez de muchas de las escalas de contenido del MMPI-2, proporcionan un apoyo empírico adicional en cuanto a la relevancia de las características de personalidad de los delincuentes y la importancia de realizar correcciones en las normas para éste tipo de población.

Osberg y Harrigan (1999), encontraron que las escalas obvias D-O, Hi-O, Dp-O, Ma-O demostraron mayores criterios de validez cuando se compararon con las escalas sutiles, aunque sólo las escalas Hi-O y Ma-O demostraron ventajas estadísticamente significativas sobre sus escalas sutiles correspondientes. Sin embargo, dichas ventajas no fueron estadísticamente significativas y, por lo tanto, no garantizan la conclusión de que las escalas obvias muestren mayor validez, en relación con las escalas completas del MMPI-2. Por otro lado, todas las escalas sutiles produjeron coeficientes de validez cercanos a cero o negativos.

Uno de los resultados importantes en este estudio (Osberg y Harrigan, 1999) fue la frecuencia elevada de la configuración 4-9, además de su correlación con la escala Ma-O, lo cual parece un indicador prometedor de la cronicidad de la actividad criminal.

Finalmente, desde la perspectiva teórica de responder a un reactivo, los resultados obtenidos por Osberg y Harrigan (1999) adicionados a la evidencia existente, indican que las respuestas a los reactivos obvios del MMPI-2 son más predictivos de criterios clínicos importantes. Así, cuando los sujetos están en la posición de entender el contenido del reactivo y, por lo tanto, pueden proveer una directa autoevaluación, las respuestas son más predictivas de criterios clínicos.

Rothke y cols. (2000) refieren un estudio cuyo objetivo fue la aplicación de la escala F psiquiátrica en pacientes psiquiátricos, no psiquiátricos y pacientes que pidieron servicios de protección social. Debido a la disfuncionalidad psiquiátrica los resultados mostraron que los puntajes obtenidos son igualmente elevados. Esto no se esperaba, dado que la iniciativa de estos pacientes tiende a manifestarse deteriorada (aunque esto no sugiere que todos los pacientes que requieren los beneficios de protección social exageran sus alteraciones). La mayoría de los otros grupos obtuvieron puntajes comparables a la muestra de estandarización del MMPI-2. La escala de Infrecuencia F psiquiátrica es una nueva medida de validez del MMPI-2 (Butcher y cols. 1989) utilizada para tomar decisiones acerca de la validez de la segunda mitad de las respuestas de los sujetos que responden el MMPI-2. En este estudio se comparó la escala F psiquiátrica con otros índices importantes de validez (F,

F posterior y F-K), y se realizó un análisis de correlación de Pearson para explorar las escalas F, F posterior y F psiquiátrica.

Los resultados indican que la escala F psiquiátrica está altamente relacionada con ambas escalas F y F posterior, aunque sólo se alcanzó del 2% al 37% de la varianza (en una muestra normativa) con estas dos escalas. Estas correlaciones apoyan la hipótesis de Arbisi y Ben-Porath (1995, citados por Rothke y cols. 2000) de que la escala F psiquiátrica medía algo diferente a las escalas F y F posterior en las muestras simuladas, obteniendo correlaciones altas en estas escalas, como podría esperarse, debido a que cada uno de estas medidas de validez es sensible a los efectos del reporte exagerado de síntomas.

Entre las investigaciones respecto a las diferencias que se pueden discriminar por medio del MMPI-2 de acuerdo al tipo de delito, Shea y McKee (1996) mencionan que los resultados obtenidos en su estudio no apoyan el uso del MMPI-2 para diferenciar entre acusados de homicidio quienes no han tenido un juicio todavía y otros acusados. Ambos grupos demostraron perfiles promedio con las elevaciones más altas en 6-8/8-6, y elevaciones adicionales en las escalas 7 y 4. Estos perfiles no difieren en las configuraciones de las demás puntuaciones en las escalas de validez, clínicas o de contenido. Estos resultados apoyan la conclusión de Quinsey y cols. (1980, citados por Shea y McKee, 1996) de que el MMPI no necesariamente está relacionado a los tipos de delito de los delincuentes por alteración mental referidos por la corte para su evaluación, pero refleja que esta población presenta niveles altos de psicopatología. Tanto los perfiles de los homicidas como de los no homicidas sugieren puntuaciones elevadas en las escalas del MMPI-2 indicando desconfianza, huida, irritabilidad, resentimiento y confusión. Este perfil probablemente refleja tanto antecedentes antisociales y las situaciones de estos sujetos. Los acusados quienes no han tenido un juicio, es probable que tengan una tendencia para actuar de forma ilegal, estén viviendo crisis personales y tengan conflictos con las figuras de autoridad. Estos autores sugieren realizar investigación adicional para clarificar las relaciones entre los perfiles del MMPI-2 y poblaciones clínicas específicas, y recomiendan precaución cuando se hacen predicciones conductuales específicas basadas solamente en "perfiles pareados" de los perfiles del MMPI-2.

Mientras la comparación entre las muestras del MMPI y el MMPI-2 de acusados de homicidio no procesados muestra relativamente menor diferencia, ésta fue principalmente en las escalas que demostraron previamente ser de considerable importancia en esta población. En la evaluación de la competencia para iniciar el juicio y la responsabilidad criminal, la opinión del psicólogo frecuentemente enfatiza la severidad de la depresión del acusado (escala 2), severidad de la confusión / psicosis (escala 8) y la tendencia a distorsionar las respuestas de la prueba (escala L). Sin embargo, no se sabe si la menor diferencia entre las muestras está relacionada con la población estudiada, las pruebas utilizadas o una combinación de las dos. A pesar de esto, se sugiere investigación adicional para examinar la equivalencia psicométrica del MMPI y MMPI-2.

Moskowitz y cols. (1999) investigaron los perfiles del MMPI-2 de 36 individuos inimputables Psiquiátricos (IPs), es decir, que al ser evaluados se diagnosticaron con índices de psicopatología clínicamente significativos y por ello no son sentenciados a prisión sino que son referidos a una institución mental y 35 pacientes encarcelados civilmente en 3 hospitales psiquiátricos estatales. Los pacientes IPs y civiles produjeron perfiles del MMPI-2 con medias significativamente diferentes, los IPs reportaron menor patología en términos generales comparados a los pacientes civiles. Específicamente, los IPs obtuvieron puntajes menores en las escalas F, 1, 2, 7, 8 y 0 y más altos en la escala K. De forma contraria a las expectativas, IPs y los pacientes civiles no difirieron en la escala 4, la escala suplementaria Rs y las escalas de contenido ENJ, CIN y PAS o subescala de Harris- Lingoes Dp2. En términos generales, estos resultados sugieren que los pacientes IPs están funcionando en un nivel mayor que los pacientes civiles.

En cuanto a las diferencias raciales en los perfiles de delincuentes Ben-Porath y Shondrik (1995) investigaron la relación entre la raza y las puntuaciones del MMPI-2 en una muestra de 211 individuos a quienes se les aplicó el MMPI-2 como parte de sus evaluaciones psicológicas forenses ordenadas por la corte. De estos, 137 caucásicos y 47 afroamericanos realizaron protocolos del MMPI-2 válidos. Los dos grupos no difirieron significativamente en alguna de las escalas, tanto en los puntajes considerados en las normas de las escalas L, K, INVAR e INVER, pero produjeron puntajes elevados en F y Fp.

Los hombres afroamericanos y caucásicos no difieren uno del otro en cuanto al porcentaje de protocolos del MMPI-2 invalidados o en las puntuaciones grupales promedio en las escalas de validez. Estos resultados son de particular importancia, dadas las consideraciones anteriores respecto a que los afroamericanos tendían a puntuar más alto que los caucásicos en F, y como consecuencia se pensaba que podían obtener un porcentaje elevado de protocolos invalidados. Los dos grupos obtuvieron medias similares en las puntuaciones de las escalas clínicas y abuso de sustancias. Además, no hubo diferencias significativas entre ambos que pudieran sugerir una gran preponderancia de psicopatología en uno u otro.

Las diferencias significativas entre los dos grupos fueron encontradas en dos de las 15 escalas de contenido del MMPI-2, Cinismo y Prácticas Antisociales, con puntuaciones más altas de los afroamericanos que de los caucásicos. En ambos casos, el análisis de seguimiento fue realizado para determinar si los componentes específicos de estas escalas pudieran haber explicado estas diferencias. Estos análisis indicaron que los afroamericanos tendieron a contestar más reactivos que sugirieran escepticismo acerca de los motivos y de la bondad de la gente que los caucásicos. Estos también respondieron a más reactivos, indicadores de despreocupación por las leyes y otras actitudes antisociales. Sin embargo, los dos grupos no difieren en su reporte de las conductas específicas antisociales.

Además, las pocas diferencias encontradas entre los dos grupos en este estudio fueron actitudinales, no conductuales. Estas diferencias no sugieren que los afroamericanos y los caucásicos de esta población difieren en la prevalencia o grado de psicopatología, o en el nivel en el cual tienden a aceptar conductas anormales o antisociales.

Estos resultados proveen una primera impresión importante en la relación a las diferencias con respecto a la raza en una muestra forense. Los resultados concluyen que no existen diferencias raciales con relación a las puntuaciones del MMPI-2 y tampoco entre el grupo mayoritario de estadounidenses con otras minorías raciales, como podría ser el grupo de hispanos que radican en Estados Unidos.

En México, el problema de la delincuencia como en otras partes del mundo también representa un problema importante de atender. En los índices de delincuencia referidos por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) durante el periodo 1993–2001 (www.pgjdf.gob.mx), se puede observar que de acuerdo a la variación anual, el total de delitos se incrementó entre el periodo 1993 a 1997, disminuyendo ligeramente en los dos últimos años. Sin embargo, es preciso señalar que la información reportada incluye sólo los delitos que han sido denunciados, por lo que estas cifras pudieran incrementarse considerando que muchas personas no realizan denuncia alguna debido a diversos factores, como la ignorancia, la falta de credibilidad y la negligencia de las autoridades, entre otras. Con relación al promedio diario de delitos en el Distrito Federal la PGJ reporta que a partir del año de 1993 se fueron incrementando considerablemente los índices de delincuencia hasta 1997, disminuyendo ligeramente para el año 1999 y reportándose disminución continua hasta finales del año 2001, como se muestra en la siguiente gráfica.

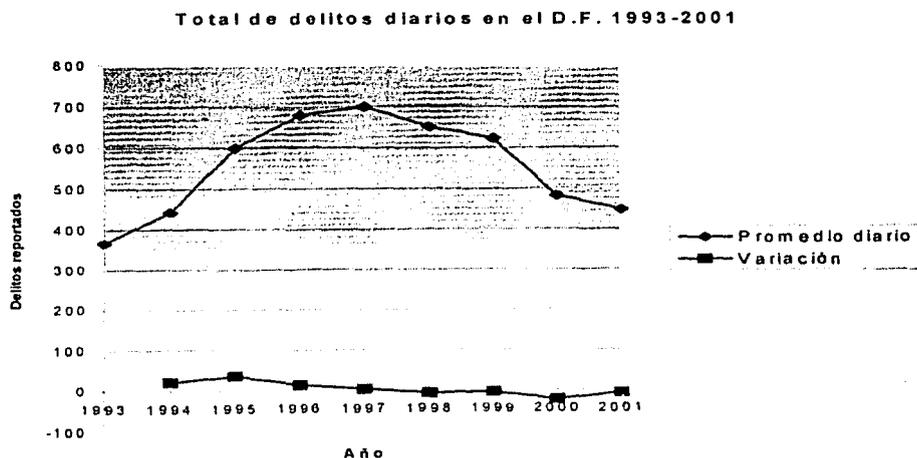


Fig. 1 Promedio diario de delitos denunciados y su variación anual de 1993 al 2001

Fuente: www.pgjdf.gob.mx

Como se puede observar (Fig. 1) el incremento del número de delitos denunciados entre 1993 y 1997 es demasiado elevado, y aunque a partir de 1998 estos disminuyen, debe tomarse a consideración, que hoy en día son muy pocos los delitos que en verdad se denuncian. Se observa además que la variación anual es realmente baja entre un año y otro. A pesar de que en el año de 1997 se da el porcentaje mayor de delitos y en años posteriores se reporta disminución, el promedio diario de delitos cometidos en la Ciudad de México sigue siendo muy alto.

Otro dato importante que se observa en las estadísticas de la PGJDF es el índice de la delincuencia, en donde se consideran la relación del número de delitos y los reportes mensuales entre los años 1997 a 2001, como se observa en la siguiente gráfica.

Total de delitos diarios en el D.F. 1997-2001

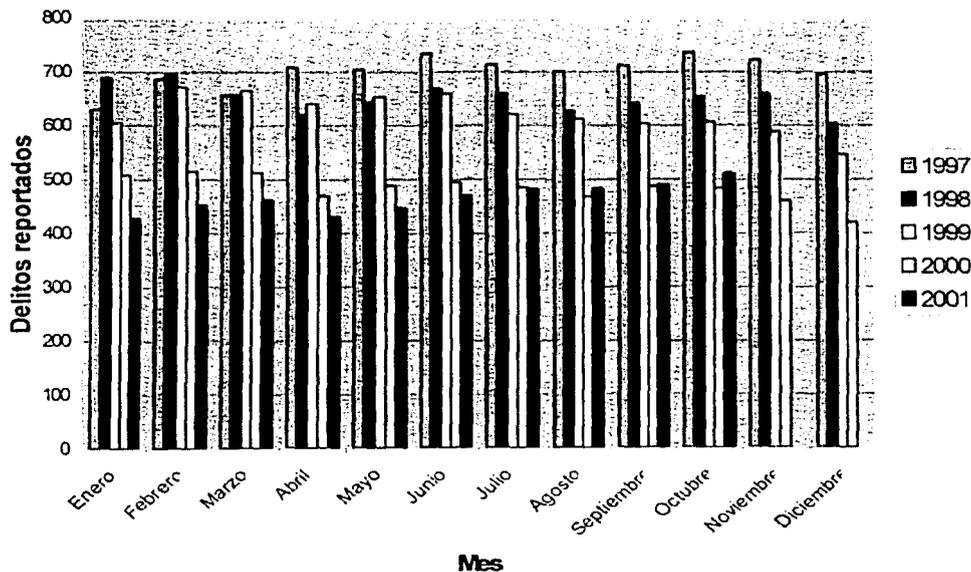


Fig. 2 Total de delitos por mes entre los años de 1997 - 2001

Fuente: www.pgjdf.gob.mx

Como se puede observar en la Figura 2, en general en 1997 el índice de los delitos se incrementa, en forma considerable en relación con los otros años, reportándose una ligera disminución para los años 2000 y 2001. Sin embargo, se puede observar que con relación a los reportes mensuales en cuanto al total de delitos reportados, las diferencias son menores entre cada uno de los meses, elevándose ligeramente en los primeros meses de cada año.

Con respecto a la variación entre el número de delitos y los reportes mensuales entre los años de 1997 al 2001 (Fig. 3) los informes de la PGJDF refieren lo siguiente:

Variación anual de delitos en el D.F.

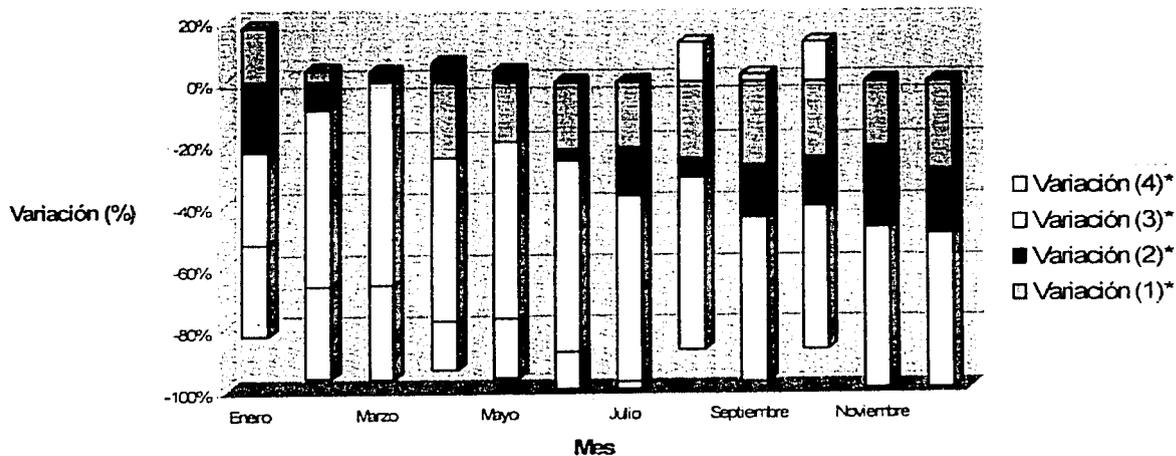


Fig. 3 Promedio diario. (1)* % mismo mes 1998 vs 1997, (2)* mismo mes 1999 vs 1998, (3)* % mismo mes 2000 vs 1999, (4)* % mismo mes 2001 vs 2000

Fuente: www.pgjdf.gob.mx

Se observa que la variación del promedio diario de los delitos reportados aumenta considerablemente en el mes de enero, aun cuando se mantiene una constante del 3% en la mayoría de los meses del año excepto en el mes de diciembre en el que la variación va de un 2% hasta un 7%. Se puede observar, según la variación, que a finales del año 2001 se

presenta nuevamente un incremento en el total de delitos reportados en el D. F. , siendo esta mayor en el último mes.

Con respecto a los principales delitos reportados entre 1993 y 2001 en relación con el promedio diario y la variación anual la PGJDF reporta lo siguiente:

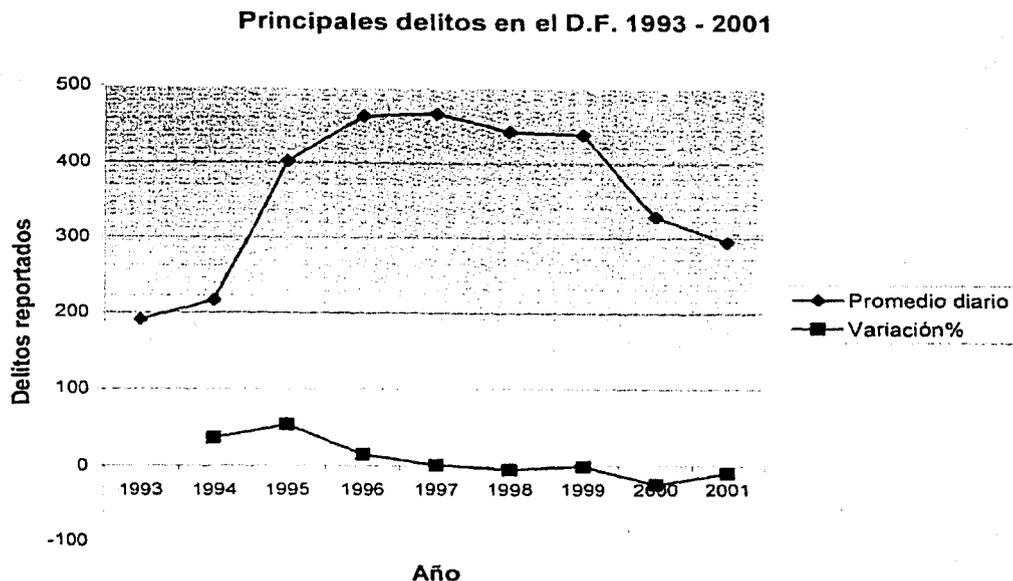


Fig. 4 Delitos principales denunciados diariamente y su variación anual entre 1993 y el 2001

Fuente: www.pgjdf.gob.mx

Se observa en la Figura 4 que el promedio diario de los principales delitos denunciados (homicidio doloso, lesiones dolosas, robo a casa habitación, robo a negocios, robo a transeúnte, robo a transporte, robo de vehículos y violación) en el Distrito Federal incrementó notoriamente de 1994 a 1995, reportándose un segundo incremento de 1995 a 1996, manteniéndose casi al mismo nivel entre el período 1996 –1999, mostrando una disminución de aproximadamente 120 delitos entre los años 2000 y 2001.

El reporte mensual de los principales delitos denunciados en el Distrito Federal entre 1997 y 2001 se muestra en el siguiente gráfico.

Principales delitos en el D.F. 1997 - 2001

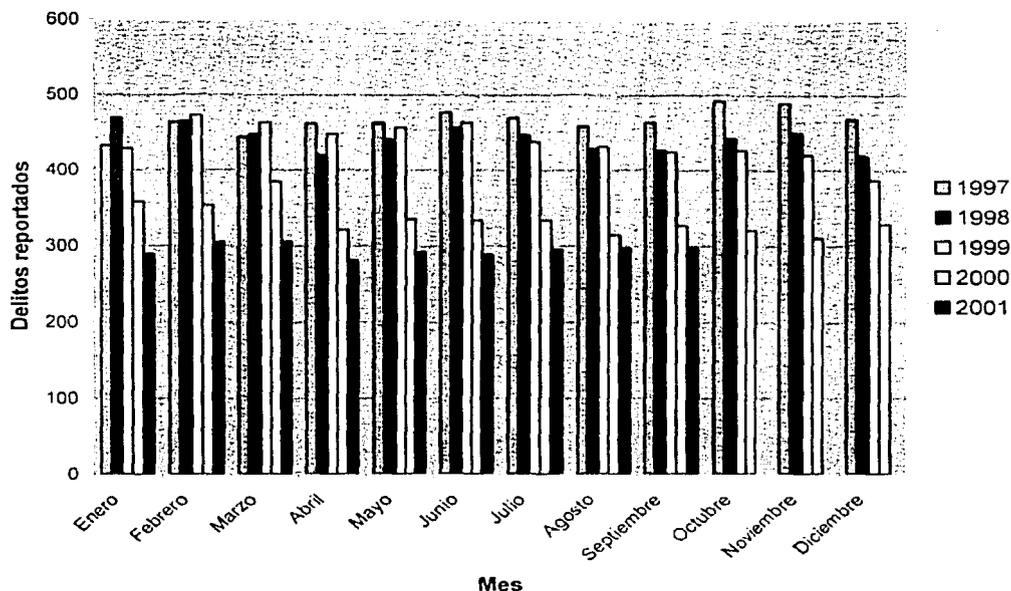


Fig. 5 Total de los principales delitos en el Distrito Federal entre 1997 y el 2001

Fuente: www.pgjdf.gob.mx

En la Figura 5 se observa que en el periodo 1997-2001, hay una notoria disminución del total de los principales delitos denunciados mensualmente en los últimos dos años. Sin embargo, como puede notarse, en los últimos meses del año 2001, se nota un ligero incremento en la cantidad de delitos reportados, con respecto a los meses anteriores del mismo año.

En conclusión, partiendo de los datos reportados por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) (www.pgjdf.gob.mx), puede observarse que los índices de

delincuencia han disminuido en los últimos dos años. Sin embargo, la problemática persiste, ya que dichos índices siguen siendo muy elevados.

A partir del año de 1994 el problema de la delincuencia ha adquirido tal importancia, que debe ser investigado y estudiado en un campo más amplio, en donde se consideren factores como la personalidad del delincuente.

En relación con la evaluación de la personalidad delincuente, se han utilizado diversos métodos, especialmente instrumentos de autoreporte como el MMPI. Hasta hace pocos años, en México se había utilizado una versión del MMPI traducida por Núñez (1965), pero debido a que esta versión no estaba estandarizada, se cuestionaba si los resultados obtenidos en diversas investigaciones con población mexicana eran válidos, ya que en algunos resultados se encontraban índices marcados de psicopatología y en otros se encontraron diferencias muy amplias entre la población mexicana y la norteamericana (cita Lucio y Ampudia, 1995)

Por lo anterior se decidió hacer una adaptación del instrumento, ya reestandarizado en Estados Unidos (MMPI-2) para la población mexicana. Así en 1994, Lucio y Reyes publican esta nueva versión de la prueba con normas para estudiantes universitarios mexicanos.

A raíz de esto, en la última década han surgido gran cantidad de trabajos con el MMPI-2 en nuestro país, muchos de ellos para demostrar la confiabilidad y validez de la prueba en población mexicana (Pérez y Farias, 1995; Durán, 1995; Ampudia, Durán y Lucio, 1995; Polanco, 1996); extendiéndose este trabajo a otras partes de América Latina, obteniendo las normas para la población universitaria de Nicaragua (Taboada, 1993). Por su parte, para comprobar la capacidad discriminativa del MMPI-2, Palacios (1994) realizó una comparación de perfiles de pacientes psiquiátricos y estudiantes universitarios, obteniendo resultados favorables a la prueba; se han estudiado los criterios de invalidez de la prueba (Aguilar, 1998).

Su mayor uso se encuentra en el área clínica, se han propuesto perfiles para diferentes poblaciones como los sujetos simuladores y los honestos (Valencia, 1995), las personas de la tercera edad (Ampudia y cols., 2000), el perfil clínico de los empleados del Sistema de Transporte Colectivo Metro (Barcelata, 1997), los perfiles de la personalidad de delinquentes (Ramírez y Villatoro, 1998). Chávez (1997) realizó un estudio con el objetivo de analizar el rol de género femenino; Franco (1999), propone algunas características de la personalidad detectadas a través de este inventario en estudiantes de posgrado graduados y no graduados.

A pesar de que el fenómeno de la delincuencia en México representa un problema importante, ya que es alarmante la gran cantidad de delitos que se comenten en nuestro país (www.pgidg.gob.mx), resulta impresionante la reducida información de publicaciones en español sobre el estudio de la personalidad del delincuente y especialmente con instrumentos como el MMPI-2 en población mexicana.

Entre éstas se encuentra la investigación de Ramírez y Villatoro (1998), las cuales identificaron rasgos de la personalidad de sujetos que habían cometido diferentes delitos (violación, robo, homicidio y delitos contra la salud), internos del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, comparando sus perfiles, describiendo y analizando diferentes características psicopatológicas a través del MMPI-2. Las autoras encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escala clínica Mf, la de contenido MIE, y en las escalas suplementarias A-MAC, GM y GF. Al observar los perfiles se encontró que clínicamente, las escalas más elevadas en los cuatro grupos fueron D, Dp, Mf, Es, MIE, A-MAC y HR. El análisis de los perfiles proporcionó rasgos como inseguridad, hostilidad y problemas de interacción social.

En conclusión, considerando la relevancia social y el escaso número de estudios que hay en México respecto a la ontogénesis de la delincuencia, en particular de las características de personalidad en adultos criminales (Ramírez y Villatoro, 1998), se considera importante realizar una investigación que aporte información al respecto, con base en los perfiles del MMPI-2, ya que éste es uno de los instrumentos que ha demostrado ser válido y confiable

para el estudio de la personalidad en población mexicana. Así mismo, se espera poder hacer inferencias acerca de la personalidad del delincuente. Todo esto con la finalidad de fundamentar la creación y/o propuesta de programas tanto de prevención como de tratamiento para la delincuencia.

CAPÍTULO I

PERSONALIDAD

Introducción

La personalidad es un área importante de estudio dentro de la psicología, sus investigaciones son abundantes y sus teorías son diversas. El creciente interés por esta área enfatiza la importancia de dicho campo de estudio. El término personalidad ha tenido múltiples dificultades en cuanto a su definición y significado, lo cual se hace patente en las diferentes maneras en que ha sido abordado.

Diversas disciplinas han tratado de dar su propia definición acerca del concepto de la personalidad, tales como la Antropología, la Sociología, la Filosofía, así como la Psicología. Todas estas concepciones tienen un interés común, ya que el estudio de la personalidad refleja la necesidad de entender al ser humano, tanto a nivel individual como social. Por lo tanto, hablar de personalidad no es labor sencilla, ya que ha sido uno de los términos más discutidos dentro del campo de la Psicología.

Han surgido varias corrientes psicológicas que tienen como propósito primordial explicar la personalidad de acuerdo a sus teorías o tendencias, muchas veces complementarias y otras contradictorias. Sin embargo, ninguna es totalista, sino que definen dicho término de acuerdo a sus tendencias, derivando conceptos como los que se conocen actualmente. Por lo tanto, es importante anotar que se requieren de más estudios empíricos en un futuro inmediato, mismos que puedan tener implicaciones consistentes y fácticas, importantes para la evaluación de la personalidad.

En el presente capítulo, se realizarán algunas consideraciones respecto al complejo tópico de la personalidad, ya que uno de los objetivos del presente trabajo es la identificación de las características de personalidad en delincuentes.

1.1 Definición de Personalidad

Aun cuando la personalidad ha sido definida en el discurso social como la “imagen pública de uno mismo”, un gran número de corrientes psicológicas han intentado proporcionar una definición.

El psicoanálisis freudiano la define, como una estructura tripartita formada por: el yo (gobernado por el principio de la realidad), el ello (regido por el principio del placer) y el superyo (regido por el principio del deber). Según la teoría frommiana, esta es la totalidad de las cualidades del individuo (cita Dicaprio, 1997).

Por su parte Allport, propone la personalidad como una organización de carácter dinámico y motivacional. Su capacidad para seleccionar e interpretar estímulos, por un lado, y para controlar y fijar respuestas, por el otro, constituye una medida de su integridad y su unidad como sistema en funcionamiento (cita Dicaprio, 1997).

Según la Gestalt, la personalidad es una configuración de funciones y procesos psicológicos (cita Dicaprio, 1997).

Darley y cols. (1990) refieren que: “la personalidad es un patrón organizado y distintivo del comportamiento que caracteriza la adaptación individual a determinado ambiente y que dura toda la vida”. Otra definición es la de Aiken (1996) “la personalidad es como una combinación de habilidades, pensamientos, sentimientos y su comportamiento”. Esta definición enfatiza el hecho de que la personalidad es una combinación única de características cognoscitivas y afectivas que pueden describirse en términos de un patrón típico y consistente de comportamiento individual.

Warren y Carmichael (1930, citado por Wittaker, 1981) definen la personalidad como: "La organización mental total de un ser humano en cualquiera de los estadios de desarrollo. Comprende todos los aspectos del carácter humano: intelecto, temperamento, habilidad,

moralidad y todas las actitudes que han sido elaboradas en el curso de la vida del individuo".

Según Pervin (1998) la personalidad es una organización compleja de cogniciones, emociones y conductas que da orientaciones y pautas (coherencia) a la vida de una persona. Como el cuerpo, la personalidad está integrada tanto por estructuras como por procesos y refleja tanto la naturaleza (genes) como el aprendizaje (experiencia). Además, la personalidad engloba los efectos del pasado, incluyendo recuerdos y construcciones del presente y del futuro.

Pese a la multiplicidad de definiciones, es posible clasificarlas en cinco clases básicas (Allport, 1982):

1.- Definiciones aditivas.- Quizá el tipo más común de definición es el que comienza con la frase: "la personalidad es la suma de". En lugar de "suma" a veces encontramos expresiones sinónimas como "compuesto", "agregado", "conjunto", "cúmulo" o "constelación". Una de las definiciones aditivas más conocidas es la de Prince (1924, cita Misiak, 1986): "La personalidad es la suma de todas las disposiciones, impulsos, tendencias, apetitos e instintos biológicos innatos del individuo más las disposiciones y tendencias adquiridas por la experiencia".

2.- Definiciones integrativas configuracionales.- En contraste con las definiciones aditivas esta segunda clase acentúa la organización de los atributos personales. Una formulación simple de este tipo de definición es la propuesta por Warren y Carmichael (1930, cita Wittaker, 1981): "La organización total de un ser humano en cualquier estadio de su desarrollo".

3.- Definiciones jerárquicas.- Se caracterizan por la demarcación de varios niveles de integración u organización y habitualmente se sirven de la imagen de un coronamiento o yo íntimo que domina la pirámide de la vida personal y es su centro. El prototipo de las concepciones de esta clase se puede encontrar en la clásica teoría de James de los cuatro

niveles del yo. El yo es esencialmente la personalidad "vista desde dentro". James empleó el término personalidad al referirse a los fenómenos de disociación, histeria y personalidad múltiple popularizada por la escuela francesa (Hall y Lindsey, 1974).

4.- Definiciones en términos de ajuste.- Los biólogos y los conductistas conciben la personalidad como un fenómeno de la evolución, como forma de supervivencia. Según ellos la personalidad es el "organismo total-en-acción". Este punto de vista es desarrollado plenamente por Kempf cuya concepción sostiene que la personalidad es "la integración de aquellos sistemas de hábitos que representan los ajustes al medio característicos de un individuo" (cita Hall y Lindsey, 1974).

5.- Definiciones basadas en las diferencias.- Schoen afirma que *"si todos los miembros de un grupo social actuaran, pensarán y sintieran igual, la personalidad no existiría"*, proponiendo la siguiente definición: "la personalidad es el sistema organizado, el todo en funcionamiento o la unidad de hábitos, disposiciones y sentimientos que caracterizan a un miembro de un grupo como diferente de cualquier otro miembro del mismo grupo" (cita Hall y Lindsey, 1974).

Así ninguna definición de personalidad puede ser incorrecta, si está basada en aspectos prácticos, ya que ni el teólogo, ni el filósofo, el jurista o el psicólogo pueden monopolizar la "personalidad". De esta manera, algunas definiciones parecen ser más útiles para el psicólogo que otras.

De hecho, si se considera la definición: "La personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente" (Allport, 1982). Se observa que esta formulación contiene puntos de las definiciones de las clases jerárquicas, integrativa, adaptativa y distintiva. En cierto sentido representa, por lo tanto una síntesis del uso psicológico más amplio, ya que cada parte de la definición ha sido incluida, representando así gran parte de las definiciones teóricas de la personalidad.

Debido a tan amplia discusión respecto al tema, han surgido diversas teorías, en donde cada una resalta de manera diferente lo que es importante medir, y por lo tanto utiliza técnicas diferentes para evaluarla (Kline, 1985; Colom, 1995; Aiken, 1996; Anastasi y Urbina, 1998).

1.2. Teorías de la Personalidad

La personalidad ha sido abordada por distintos enfoques teóricos. Partiendo de que una teoría es un sistema conceptual bien coordinado, que intenta dar coherencia racional a un cuerpo de leyes empíricas conocidas, de las cuales se pueden deducir teoremas cuyos valores predictivos pueden ser aprobados, se puede plantear que una teoría de la personalidad debe ser lo suficientemente comprensiva como para abarcar o predecir un amplio rango de la conducta humana (Allport, 1982). Su tarea principal radica en establecer aquellas consistencias de la conducta que no están determinadas por variables contextuales.

Cada teoría de la personalidad entonces propone su objetivo de estudio, sus propias listas de rasgos e interrelaciones supuestas entre las dimensiones o factores de personalidad que pueden usarse para clasificar las conductas interpersonales más estables del individuo (Allport, 1982).

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

- 1.- Las teorías tipológicas
- 2.- Las teorías de los tipos constitucionales
- 3.- La teoría estímulo-respuesta, conductual o de aprendizaje.
- 4.- La teoría organísmica
- 5.- La teoría psicodinámica
- 6.- La teoría del sí mismo o teoría humanística
- 7.- La teoría de los rasgos.
- 8.- La teoría factorialista de la personalidad

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

Hipócrates propuso que hay cuatro fluidos corporales o "humores": sanguíneo, bilioso negro, bilioso amarillo y flemático. Cada vez que hubiera un exceso de alguno de estos humores, resultaría uno de los cuatro posibles temperamentos. Los individuos que eran abiertamente alegres, eran de esta forma, por exceso de sangre. Una cantidad extrema de bilis negra causaba depresión. Las disposiciones al enojo emergían por una abundancia de bilis amarilla, mientras que demasiada flema resultaba una conducta apática (Allport, 1982).

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

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

De acuerdo a Kretschmer, los individuos que manifiestan un temperamento cicloide tienden a ser mas bien de estatura baja y corpulenta de tronco redondo. Los que tienen temperamento

esquizoide, tienden a ser de estatura más elevada y más delgados sin construcción corporal, con piernas largas, cara alargada y manos y pies grandes.

Kretschmer en realidad describió tres tipos de físicos, que creyó eran básicos. Tipo Pícnico, personas cortas de estatura y corpulentas. Tipo Asténico, delgado en la construcción corporal y de estatura elevada. Tipo Atlético posee fuerte desarrollo del esqueleto y de la musculatura, con amplios hombros. Un cuarto tipo, el Displásico se identificaba por la mezcla de diversas características corporales (Liebert y Liebert, 2000).

Sheldon (1942, cita Liebert y Liebert, 2000), comenzó el desarrollo de su teoría de los tipos constitucionales ideando un esquema de clasificación para la estructura física, llegó a la conclusión que había tres variaciones primarias de construcción corporal. Una de ellas la llamó Endomórfica, caracterizada por la suavidad y apariencia redondeada, la segunda Mesomórfica se caracteriza por predominancia de los huesos y los músculos. El tercer tipo llamado Ectomórfico, se caracteriza por huesos largos y delicados músculos más desarrollados y una construcción generalmente esbelta.

3.- La teoría estímulo-respuesta, conductual o de aprendizaje, tiene como característica principal el estudio de estímulos ambientales, los cuales explican la conducta a través de fenómenos observables que surgen de acuerdo al funcionamiento interno de cada individuo (Mark y Hillix, 1972).

Esta teoría propuesta por Dollard y Miller (1939, citados por Mark y Hillix, 1972) abarca el estudio de la conducta entera por lo que sus áreas de estudio están constituidas por la experiencia exterior, la conducta manifiesta, el estímulo y la respuesta, la acción y la reacción. El punto principal de las teorías dentro de este enfoque es que dividen a la conducta humana en explícita e implícita; la primera comprende todas las actividades observables y la segunda incluye la secreción de las glándulas, algunas contracciones musculares y las funciones viscerales y nerviosas. Estos dos elementos de la conducta son los que van a constituir a la personalidad.

Estas teorías se basan en la suposición de que la personalidad es aprendida, y que los principios del aprendizaje explican la personalidad.

Dollard y Miller (1939, cita Mark y Hillix, 1972) establecen en su teoría cuatro conceptos fundamentales: los impulsos, las respuestas, los indicios y el refuerzo.

Particularmente importante para la comprensión de la personalidad son los llamados impulsos secundarios o motivos aprendidos. Uno de los motivos aprendidos más importantes para el desarrollo y el funcionamiento de la personalidad es el miedo o la ansiedad.

4.- La teoría organísmica, parte de una perspectiva sistemática próxima a los gestaltistas, determina que la personalidad constituye un fenómeno biológico y social que se encuentra vinculado con la integración. Esto significa que el objetivo no es describir o analizar al individuo sino comprenderlo. Las áreas que comprenden el estudio de la personalidad en esta teoría son: la personalidad emergente; es decir, la integrante, la socializada; la biológica y las potencialmente humanas, donde suponen que la personalidad es sinónimo de motivación (Wolman, 1968).

5.- La teoría psicodinámica, establece que la base de la personalidad no se encuentra en la conducta observable sino en las pulsiones de tipo inconsciente, los cuales son producto de las interacciones pasadas del sujeto con las figuras parentales (Freud 1905, citado por Ampudia, 1994).

El psicoanálisis partió de los elementos irracionales de la conducta humana, tales como los sueños y los síntomas psicopatológicos, desarrollando una teoría total de la naturaleza humana.

Las teorías psicodinámicas de la personalidad se proponen describir cómo se desarrolla la personalidad y explicar cómo interactúan entre sí los procesos de la personalidad para determinar la conducta. Subrayan la importancia de fuerzas tales como los impulsos, las motivaciones y las emociones, parten del supuesto de que la personalidad se va desarrollando

conforme la persona resuelve sus conflictos internos que surgen de fuerzas internas. Utilizan técnicas informales como entrevistas y observaciones clínicas, para reunir datos sobre la personalidad de determinados individuos a quienes se trata a causa de ciertos trastornos psíquicos. Sigmund Freud, Harry Stack Sullivan y Erik Erikson (cita Ampudia, 1994) destacan entre los muchos exponentes de las teorías psicodinámicas de la personalidad.

Las orientaciones psicosociales por otro lado, como Karen Horney (1950, cita Mark y Hillix, 1972) conceden especial importancia a los conflictos actuales entre el individuo y el medio, entre la necesidad de una dependencia pasiva y la defensa ante una sociedad hostil. Horney presenta una lista de las necesidades adquiridas por el individuo como consecuencia del intento de resolver el problema de las relaciones humanas perturbadoras. Los intentos neuróticos constituyen soluciones irracionales del problema. Éstas se agrupan en tres categorías, cada una de las cuales está definida por una orientación básica hacia los demás y hacia sí mismo. Orientación a aproximarse a los demás (por ejemplo, necesidad de amor); orientación a apartarse de los demás (por ejemplo, independencia); y orientación contra los demás (por ejemplo, necesidad de poder).

Erich Fromm (1955, cita Mark y Hillix, 1972) por su parte, afirma que a partir de los primeros años de vida, el individuo se siente tanto más solo cuanto más realiza la propia libertad. Esto le mueve a buscar en la sociedad el sentido de seguridad que le falta. La contradicción fundamental para el hombre (la búsqueda de seguridad y el deseo de libertad) deriva del hecho de ser, al mismo tiempo, un animal que forma parte de la naturaleza y un ser humano que se ha separado de ella. La adaptación del individuo a la sociedad representa un compromiso entre necesidades profundas y exigencias ambientales.

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

El sí mismo es el punto central de la personalidad entre el consciente y el inconsciente; esta teoría propone que el hombre está gradualmente emergiendo a través de las épocas para convertirse en un ser humano mejor y más civilizado, que opera dentro de marcos de referencia cada vez mejores (Jung, 1928, citado por Mark y Hillix, 1972).

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

Las teorías que se explican a continuación se basan en los rasgos. Sin embargo, algunas usan como método fundamental el análisis factorial. Estas teorías, en algunos aspectos, se sitúan en el extremo opuesto de la tipología. En lugar de agrupar a las personas según unos cuantos tipos, lo hacen según el grado con que son caracterizables cierto número de rasgos, que son en su mayor parte comunes a todos los seres humanos. De acuerdo con la teoría de los rasgos, se puede describir la personalidad de una persona por su posición en cierto número de escalas, cada una de las cuales representa un rasgo (Allport, 1982).

Un rasgo es una fuerza real, una motivación o disposición dentro del individuo que inicia y guía una forma particular de conducta. Un rasgo común es compartido por mucha gente. Un rasgo individual es peculiar a la persona. Los rasgos centrales son más típicos y muy característicos de un individuo. Son constantes en la personalidad. Los rasgos secundarios explican que, en algunas situaciones y bajo ciertas condiciones, una persona puede comportarse de forma diferente a la habitual (Allport, 1982).

La existencia de los rasgos se basa en tres hechos básicos (Allport, 1982):

- a. La personalidad posee una consistencia considerable. Una persona muestra las mismas reacciones habituales dentro de un amplio rango de situaciones similares.
- b. En cualquier hábito podemos encontrar entre las personas una variación cuantitativa.
- c. La personalidad posee cierta estabilidad (una persona que obtiene cierta puntuación en

un año, tiende a obtener otra semejante al año siguiente).

Cattell (1965) empezó sus investigaciones orientadas a medir los rasgos más importantes de la personalidad en 1930, la lista quedó integrada con las 16 características más importantes, que Cattell llama rasgos fuente, porque parecen ser estables y determinados por factores genéticos y a su vez, determinan muchas conductas superficiales.

Cattell desarrolló su investigación a partir de las palabras inglesas que, a su parecer, eran descriptivas de diferencias de conducta o de rasgos. En primer lugar, eliminó la superposición o duplicidad de significación de estas palabras; consideró que la mayoría de los rasgos pueden expresarse como opuestos polares (por ejemplo: alegre-triste, activo-pasivo). Correlacionó las medidas de cada uno de los rasgos con las medidas de los demás. Si dos medidas de un rasgo se correlacionaba a un grado de 0.60 o más, suponía que medían un mismo fenómeno. En este caso, estos rasgos eran colocados juntos, en grupo de rasgos denominados superficiales.

Los rasgos originales son establecidos por medio del análisis factorial, que es más minucioso que el análisis de grupos. Se supone que los rasgos revelan una unidad más profunda, la verdadera base de la personalidad, más que la evidenciada por los rasgos superficiales. Entre los rasgos originales se distinguen los ergios y los metaergios. El ergio, que tiene un substrato fisiológico y bioquímico, es un tipo de disposición psicofísica innata, que permite reaccionar (prestar atención, reconocer) ante cierta clase de objetos con rapidez, experimentar una emoción específica e iniciar una acción dirigida por completo a lograr un objetivo específico. Los metaergios son rasgos adquiridos y estables, que aparecen precozmente en el desarrollo; los más elementales y los primeros en manifestarse son los intereses, de cuya integración derivan las actitudes, que se estructura, a su vez, en sentimientos (citados en Ampudia, 1994).

Un rasgo superficial se observa fácilmente. Un rasgo fundamental no es observable; sin embargo, determina las manifestaciones de la superficie. Los rasgos deben inferirse, ya que no son observables directamente. Unos son constitucionales o innatos, y otros determinados por

el ambiente. Un rasgo dinámico actúa como una motivación; inicia y guía la conducta. Los rasgos de aptitudes se refieren a la efectividad con la cual una persona alcanza una meta.

Por otro lado, Allport (1937, cita Freedman, y cols., 1975) considera que la personalidad es lo que un hombre de hecho es y hace, la organización dinámica de los sistemas psicofísicos dentro del individuo, que determinan su ajuste único al ambiente.

El elemento estructural en la teoría de Allport es el rasgo, una tendencia determinante, o una predisposición a actuar. Dos individuos no tienen nunca el mismo rasgo, pero las analogías culturales y biológicas permiten un número limitado de modos de adaptación comparables en términos generales. Un rasgo representa el resultado de la combinación o integración de dos o más hábitos. Los rasgos no sólo sirven como base de descripción de la personalidad, sino que también se refieren a predisposiciones generalizadas para la conducta.

Allport (1977) hace varias distinciones entre clases de rasgos. En primer lugar, distingue entre rasgos comunes y disposiciones personales. Los rasgos comunes son los comparables entre personas y se aprecian en función de los valores elegidos: teórico, económico, estético, social, político y religioso. Son los seis tipos idealizados de hombre, basados en los intereses peculiares que tienen sus medios culturales, en la clasificación de Spranger. Los tipos de Spranger son modelos ficticios, pero tiene utilidad en la nomenclatura de la personalidad. Allport (1946, cita Ampudia, 1994) ha admitido que en una cultura determinada los individuos tienden a establecer géneros de conducta comparables a grosso modo, denominados modos de adaptación. Con todo, dos individuos cualesquiera que tienen gran semejanza en sus medios biológicos, culturales y ambientales, tienden a luchar por metas semejantes en formas tales que nunca se conducen de la misma forma. Cada uno de ellos representa un caso único y constituye un ideofenómeno. La conducta humana es idiográfica, única en cada individuo, y no obstante sigue leyes, las cuales están constituidas por los modos de adaptación. La conducta es una corriente continua de energía, cada acto sucesivo representa una movilización convergente de toda la energía disponible en un momento dado.

Los rasgos, dice Allport, son modos de adaptación asentados sobre disposiciones neurales propias de orden complejo. Ellos determinan las percepciones selectivas de los estímulos y la elección de las respuestas respectivas; por consiguiente, muestran efectos motivacionales, inhibitorios y selectivos sobre los elementos específicos de la conducta.

Otro de los conceptos importantes de la teoría de Allport es que las esperanzas, los deseos, las ambiciones, las aspiraciones y los planes de una persona están todos representados con el término intención, el cual establece que lo que el individuo trata de hacer es la clave más importante para saber cómo se comporta en el presente. La intención, entonces, surge de la motivación.

Allport (1982) concibe un rasgo como una combinación de motivos y hábitos; se trata de un sistema neuropsíquico que determina en gran parte los estímulos que serán percibidos, a esto le llama percepción selectiva y las respuestas que serán formuladas le llama acción selectiva.

Existen dos categorías de palabras prácticas que describen la personalidad, los rasgos y los tipos.

Un rasgo de personalidad es un conjunto de respuestas similares que ocurren y varían juntas, de manera que se pueden describir con un solo término; el rasgo se infiere a partir de las respuestas. Los rasgos de la personalidad suelen ser adjetivos, como celoso, inquisitivo, cruel, zorruno y cínico. Una actitud es un rasgo de la personalidad con significado social, político o religioso, como liberal y piadoso. Un rasgo de carácter es un rasgo de la personalidad con significado ético o moral como honrado y sincero.

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

8.- La teoría factorialista de la personalidad es para esta investigación, la teoría que reviste mayor importancia, pues el MMPI -2 (Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota -2) que es el instrumento que se emplea, está basado en la misma. Por esta razón se cree conveniente hacer una breve revisión de los conceptos más relevantes y de sus principales exponentes.

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

Este análisis no solo aísla los factores fundamentales; sino que, proporciona además una estimación del grado en que cada uno de ellos contribuye a determinar cada medida o conjunto de puntajes. En suma, estos factores constituyen intentos de formular variables que expliquen la complejidad de la conducta humana manifiesta.

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

Eysenck (1982) considera que no es necesario limitarse a un pequeño sector, sino que deben abarcarse todos los aspectos para investigar los factores de la personalidad, utilizando pruebas de clasificación, cuestionarios y otras medidas psicológicas. Así mismo vincula dichos factores con ciertos procesos básicos del aprendizaje, originando una nueva gama de

posibilidades de investigación. La principal característica del enfoque teórico de este autor, es el análisis factorial.

La definición dada por Eysenck gira alrededor de cuatro patrones de conducta: el cognoscitivo (inteligencia), el conativo (carácter), el afectivo (temperamento) y el somático (constitución). Considera que la personalidad es "La suma total de todos los patrones conductuales presentes o potenciales del organismo, determinados por la herencia y el ambiente; se origina y desarrolla mediante la interacción funcional de los sectores formativos en que se organizan estos patrones conductuales".

Eysenck (1947, cita Ampudia, 1994) utilizó pruebas objetivas de personalidad, recurriendo al análisis factorial y demostró con pruebas mucho más sólidas que, introversión-extroversión constituyen una dimensión de la personalidad no solo fundamental, sino también llena de sentido. En primer lugar descubrió que el diagnóstico psiquiátrico de los enfermos neuróticos eran de dos clases principales, que denominó distimia e histeria.

Eysenck al usar técnicas de análisis factorial para su estudio de la personalidad, considera que la estructura de la personalidad es de naturaleza jerárquica, y ha postulado cuatro niveles de organización (respuestas que ocurren en una ocasión, respuestas habituales, rasgos y tipos).

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

Según Guilford (1974, cita Guilford y Zimmerman, 1974) para explicar la personalidad en función del concepto de rasgos es necesario, que este concepto cumpla con los siguientes requisitos:

- a) Cada rasgo debe representar una unidad demostrable de la personalidad.
- b) Debe ser exacto, y
- c) Debe ser capaz de integrarse a una teoría general de la personalidad.

Respecto al número de rasgos que se requieren para explicar la personalidad, debe ser el menor número posible, deben abarcar en forma comprensiva a toda la personalidad y es preciso un acuerdo respecto a la lista de rasgos que van a utilizar.

Lo anterior se cumplirá por medio del análisis factorial, considerando que cada factor que este método arroje, se aceptará como rasgo primario dentro de la personalidad.

Guilford y Zimmerman (1974) proporcionan una amplia visión de la personalidad descrita en términos de dimensiones somáticas, de aptitud, temperamentales y motivacionales.

Al analizar las definiciones y postulados de las teorías de la personalidad, se utiliza la terminología y el significado tal y como lo utilizan y lo entienden los teóricos. Sin embargo, los psicólogos especialistas en la personalidad investigan ante todo las cuestiones generales acerca del índole y el origen de la personalidad. Su meta es describir las diferencias de personalidad entre sujetos. La teoría ha desempeñado un papel de suma importancia en el estudio de la personalidad; algunas teorías han surgido de intentos deliberados por describir y medir la personalidad; otras han surgido de esfuerzos por comprender y tratar a los pacientes con trastornos de la personalidad internados en clínicas. Actualmente continúan realizándose construcciones teóricas por los psicólogos contemporáneos, no sólo estipulando características de la personalidad normal sino también definiendo la personalidad anormal.

La delincuencia se puede calificar como un fenómeno anómico y por ello es importante realizar algunas consideraciones respecto a la normalidad y anormalidad.

1. 3 Personalidad Normal y Anormal

La psicología anormal tiene como objetivos describir, explicar, predecir y controlar conductas que son consideradas extrañas o inusuales. Su materia va desde lo extraño y espectacular hasta lo más común, desde los homicidios violentos y actos sexuales “pervertidos” que son reportados ampliamente por los noticieros hasta aquellas conductas carentes de sensacionalismo (pero más frecuentes) como el tartamudeo, la depresión, las úlceras y la ansiedad por los exámenes (Sue y cols., 1996).

Sue y cols. (1996) mencionan que los tres principales objetivos a considerar en el estudio de la psicología anormal son: la descripción, explicación y predicción de la conducta anormal.

Dichos autores mencionan cuatro tipos de criterios que pueden ser usados para definir o caracterizar a las conductas como anormales:

1. Criterios estadísticos, equiparan la normalidad con aquellas conductas que ocurren con mayor frecuencia en la población. Por consiguiente la anormalidad es definida en términos de aquellas conductas que ocurren con menor frecuencia. Sin embargo, a pesar de la palabra estadística, estos criterios no necesitan ser de naturaleza cuantitativa: las personas que hablan sin cesar consigo mismas, se desvisten en público o se ríen de manera incontrolable sin ninguna razón evidente son consideradas anormales de acuerdo con criterios estadísticos, debido simplemente, a que la mayoría de las personas no se comportan de esa manera. Los criterios estadísticos pueden parecer adecuados en algunos casos específicos, pero tienen muchos problemas; uno de éstos es que no toman en cuenta diferencias de lugar, normas comunitarias y valores culturales. Cuando se usa una definición estadística, por lo general el grupo dominante o más poderoso es el que determina lo que constituye la normalidad y la anormalidad.

Además, los criterios estadísticos no proporcionan ninguna base para distinguir entre desviaciones deseables e indeseables de la norma. Surgen además otros dos problemas

centrales; primero, las personas que idean direcciones nuevas – artística, política o intelectualmente – pueden ser vistas como candidatos a psicoterapia tan sólo porque no se conforman con la conducta normativa; segundo, los criterios estadísticos pueden “definir” como normales a características distribuidas con bastante amplitud pero indeseables, como la ansiedad.

A pesar de estas desventajas, los criterios estadísticos continúan entre los determinantes de normalidad y anormalidad usados con mayor amplitud. No sólo subyacen a la evaluación de las conductas de parte de los legos, son los criterios usados con mayor frecuencia en la psicología. Muchas pruebas psicológicas y así como diversos diagnósticos y clasificaciones de trastornos de conducta se basan en parte en criterios estadísticos.

2. Criterios para la salud mental ideal. El concepto de salud mental ideal ha sido propuesto como un criterio de normalidad por los psicólogos humanistas Carl Rogers y Abraham Maslow. Las desviaciones del ideal son tomadas como indicios de grados variables de anormalidad.

Tales criterios enfatizan la importancia de alcanzar algún objetivo positivo. Maslow y sus seguidores han sugerido *la autorrealización o la creatividad*. Los psicólogos de orientación psicoanalítica han usado el concepto de *conciencia* (darse cuenta de las motivaciones y conductas) y el de *equilibrio de fuerzas psíquicas* como criterios de normalidad. También se han propuesto aspectos de madurez como la competencia, autonomía y resistencia al estrés. Pero el uso de cualquiera de estos constructos como criterio único para definir la normalidad conduce a diversos problemas. Primero, la respuesta depende en gran medida del marco de referencia teórico particular o valores adoptados por aquellos que proponen el criterio. Segundo, la mayor parte de estos objetivos son vagos, carecen de claridad y precisión. Tercero, los criterios ideales excluyen a demasiadas personas: con estas definiciones la mayoría de las personas serían consideradas mentalmente enfermas.

Allport (1961) en su teoría de la personalidad acentúa la gran variedad de anormalidades posibles, tratando el comportamiento anormal en términos generales. Está de acuerdo con

algunas de las nociones de Freud sobre la atrofia de la personalidad, como resultado de circunstancias desagradables en la niñez (Cueli y Reidl, 1990).

Este autor contrasta el funcionamiento oportunista con el funcionamiento apropiado. Vivir en forma oportunista significa la preocupación con la satisfacción de impulso y placeres momentáneos; la personalidad enferma o atrofiada se ocupa compulsivamente de la satisfacción de los impulsos y la búsqueda de placeres. La persona sana se ocupa de alcanzar el futuro que desea trabajando hacia sus metas, en tanto la persona oportunista está atada a los requerimientos actuales o volver a vivir problemas del pasado.

Allport (1982) menciona que existen diferentes grados de normalidad y diferentes formas de neurosis, pero que lo normal y lo neurótico son discontinuos, pues sus procesos básicos son esencialmente diferentes. Proporciona siete dimensiones en las cuales los normales difieren de los neuróticos: a) evasión – confrontación; b) negación – orientación hacia la realidad; c) división de la personalidad – unidad e integración; d) falta de perspicacia – conocimiento propio; e) fijaciones - afrontar la vida según la edad; f) impulsividad – control; g) percepción restringida – punto de vista abstracto y global . En la mayoría de las situaciones, la persona normal puede hacerse cargo de sus propios pensamientos, sentimientos y reacciones.

El estado ideal de la personalidad para Allport es la madurez. La persona madura ha ideado una orientación hacia la vida que entraña varios logros en los aspectos principales de la vida. La personalidad madura se caracteriza por un yo central bien desarrollado, que incluye una conciencia de “debiera” y un sistema de intenciones; una orientación madura requerirá una adaptación y flexibilidad constantes.

La persona psicológicamente sana, de acuerdo a Coleman, (citado por Ramírez y Villatoro, 1998) no escapa por necesidad a las tensiones y presiones de la vida; de cuando en cuando tendrá que luchar con los impulsos conflictivos, tendrá crisis en las relaciones interpersonales, y experimentará fuertes emociones de pesar, ira o miedo. Sin embargo, en general, es funcional físicamente y encuentra satisfactoria la vida en la mayor parte de sus aspectos. Puede

tener relaciones duraderas y emocionalmente satisfactoria, puede trabajar productiva y efectivamente, y puede jugar, reír, descansar y divertirse, así como tener apreciación realista de sus capacidades y defectos, o al menos no recurrir a los mecanismos más extremos de negación o distorsión de aquellos aspectos que desearía fueran diferentes. Básicamente se considera como un miembro valioso de la raza humana.

3. Criterios multiculturales. El punto de vista tradicional de la psicología anormal se basa en la suposición de que existe una serie fija de trastornos mentales, cuyas manifestaciones obvias pasan a través de las culturas. Esta tradición psiquiátrica se remonta a Emil Kraepelin, quien creía que la depresión, la conducta sociopática y sobre todo la esquizofrenia eran trastornos universales que aparecían en todas las culturas y sociedades. Las primeras investigaciones apoyaron la creencia de que estos trastornos ocurrían en todo el mundo, tenían procesos semejantes y eran más parecidos que distintos. Esta universalidad cultural ha conducido a la creencia de que un trastorno como la depresión es semejante en origen, proceso y manifestación en pacientes asiáticos, negros, hispanos o blancos. Como resultado, no es necesario hacer ninguna modificación en el diagnóstico y tratamiento; los conceptos occidentales de normalidad y anormalidad podían considerarse universales e igualmente aplicables a través de las culturas.

En el otro extremo se encuentran los científicos sociales que enfatizaban el relativismo cultural. Este concepto surge de la tradición antropológica y subraya la importancia de la diversidad en la manifestación de los síntomas anormales. La conducta desviada se veía como un reflejo del estilo de vida, valores culturales y opiniones sobre el mundo de las personas afligidas.

4. Criterios prácticos, o clínicos, están sujetos a muchas de las mismas críticas que los demás criterios. No obstante, según Buss (1966, citado en Sue y cols. 1996) a menudo son la base en la que las personas que son denominadas anormales o enfermas llegan a la atención de psicólogos u otros especialistas de salud mental. Más aún, los clínicos con frecuencia deben actuar principalmente con base en las manifestaciones pragmáticas. Los criterios de

anormalidad incluyen a los subjetivos: malestar, rareza e ineficiencia. El malestar puede ser físico o psicológico. Muchas molestias físicas se derivan de un componente psicológico intenso. El malestar también puede manifestarse en reacciones emocionales extremas o prolongadas, de las cuales la ansiedad y la depresión son las más frecuentes y comunes.

La rareza se relaciona íntimamente con los criterios estadísticos. La conducta rara o inusual es una desviación anormal de una conducta aceptada de comportamiento o una percepción falsa de la realidad. Este criterio es subjetivo en extremo; depende del individuo que se está diagnosticando, del sujeto que emite el diagnóstico y de la cultura particular.

Los problemas emocionales, a veces, interfieren con el desempeño de los papeles que se cumplen en la vida cotidiana (padre, trabajador, amante cónyuge) y la ineficiencia del papel resultante puede ser usada como un indicador de anormalidad.

Un modo de evaluar la eficiencia es comparar el desempeño de un individuo con los requerimientos del papel. Otro medio de evaluación relacionado es comparar el desempeño del individuo con su potencial. La desventaja principal de este enfoque es que es difícil evaluar con precisión el potencial.

Otros de los criterios que definen el concepto de normalidad es el modelo médico y el de aprendizaje.

El supuesto básico del modelo médico es que la conducta anormal se puede comparar con una enfermedad. Para entender cómo un modelo de enfermedad se puede aplicar a la conducta normal, es preciso examinar primero el concepto de enfermedad según se utiliza en medicina. "La enfermedad" se puede definir con base en dos criterios:

- 1) La enfermedad presenta un conjunto específico de síntomas o síndrome.
- 2) El síndrome tiene un agente causal o etiología específica.

Dentro de esta noción un tanto general de lo que es una enfermedad, cabe distinguir tres tipos de enfermedad, de acuerdo con sus causas. En una enfermedad infecciosa un microorganismo, un germen o un virus ataca a un órgano o a un sistema orgánico. El segundo tipo, la enfermedad sistémica representa una disfunción no producida por una infección. Un tercer tipo, es causada por un agente externo y ambiental. En las enfermedades infecciosas y sistémicas, los síntomas tienen una causa interna. Un proceso dañino que ocurre dentro del organismo produce los síntomas. Sin embargo, la enfermedad traumática no implica necesariamente un proceso interno; el síntoma manifiesto, es resultado directo de la aplicación de un agente externo.

Davison (1983) menciona que el modelo de aprendizaje tiene como punto fundamental el supuesto de que la conducta anormal se aprende de la misma manera que la mayor parte de las conductas humanas. Este punto de vista subestima la importancia de los factores biológicos y genéticos y constituye, por lo tanto, una posición principalmente psicogénica. Cuando se adopta el punto de vista del aprendizaje, el objetivo esencial de la investigación será descubrir los procesos de aprendizaje que produjeron la conducta desadaptada. Según muchos de los que han adoptado este modelo, la anormalidad es un concepto relativista, ya que el llamar anormal a alguien o a alguna conducta, está íntimamente ligado a un contexto social o cultural determinado. Una ventaja muy importante de que en psicopatología se aplique el punto de vista del aprendizaje es la creciente precisión de las observaciones que se hacen (citado en Sue y cols., 1996).

Strupp y Hadley (1977) propusieron un método de tres partes que puede usarse para definir la normalidad y la anormalidad. Identifican tres puntos ventajosos a partir de los cuales juzgar la salud mental de una persona: 1) el de la sociedad, 2) el del individuo y 3) el del profesional de la salud mental. Este concepto es considerado como *perspectivas múltiples* (citados por Sue y cols., 1996)..

Se deben considerar con cuidado dos puntos importantes cuando evaluamos el valor del concepto de perspectivas múltiples. Primero, una persona que se siente contenta de forma

subjetiva – mentalmente sana – puede ser percibida como enferma desde una perspectiva social. Segundo, un juicio debe ser reconocido como derivado de uno de los tres puntos ventajosos.

Recientemente, Wakefield (1992, citado Sue y cols., 1996) propuso definir el concepto de trastorno mental desde la perspectiva de los hechos biológicos y valores sociales. Argumenta que éste es una “*disfunción dañina*”, en donde el termino dañina se basa en normas sociales y disfunción es un término científico que se refiere a “la falla de un mecanismo mental para ejecutar una función natural para la cual fue diseñado por evolución”. Esta definición considera varios puntos como importantes: 1) comprender la disfunción requiere identificar las funciones naturales de un órgano o sistema de órganos; 2) distinguir entre funciones y efectos; 3) por último debemos buscar nuestra definición de trastorno en las ciencias biológicas; y 4) la disfunción debe implicar el requisito de daño. Es importante entender este último punto. Wakefield sostiene que las disfunciones deben causar un daño significativo a la persona de acuerdo con las normas ambientales y culturales actuales.

Sue y cols. (1996) definen la conducta normal como aquella que se aparta de alguna norma y que perjudica al individuo afectado o a los demás y denominan como personas enfermas mentalmente como aquellos individuos que exhiben conducta anormal. Y por trastorno o enfermedad mental se refieren a algún patrón reconocible de conducta anormal.

Las causas de las anormalidades de un individuo según Cameron (1982, citado por Ramírez y Villatoro, 1998) pueden ser hereditarias, constitucionales, ambientales, químicas y psicológicas. La característica común de todos estos “defectos” es la incapacidad del individuo de enfrentarse consigo mismo; puede huir por medio de sueños, crímenes, neurosis, psicosis o suicidio, o bien, bajo la máscara de la normalidad, vegetar y resignarse. Las definiciones de psicología anormal en términos de desviaciones estadísticas de una norma, desviación social y pena subjetiva, aunque útiles hasta cierto punto, tienen cada una de ellas diversas limitaciones. Ante ello, la conducta anormal podría ser mejor concebida ampliamente como un obstáculo en el funcionamiento psicológico que se localiza en la conducta emocional e interpersonal

(Barclay, 1976, citado por Ramírez y Villatoro, 1998).

Los trastornos que se incluyen comúnmente bajo el título de psicología anormal, son tan diversos en su naturaleza y causalidad, que cualquier definición general, será por necesidad vaga e indefinida. La anormalidad muestra síntomas físicos, conductas o procesos del pensamiento que son relativamente raros cuando se compara normalmente con los demás.

Al considerar las diferentes definiciones de anormalidad y normalidad, se puede concluir que la conducta delictiva es una conducta anómica, ya que cumple los diferentes requerimientos considerados en las diversas definiciones en este capítulo expuestas. El presente trabajo considerará el estudio de la personalidad del delincuente, considerada como anormal. Para ello es preciso considerar algunas aportaciones respecto a las características del delincuente, mismas que se tratarán en el siguiente capítulo.

CAPITULO II

PERSONALIDAD DEL DELINCUENTE

Introducción

Son muchas las disciplinas científicas que se ocupan del crimen como fenómeno individual y social. La Biología (criminal), la Psicología (criminal), la Sociología (criminal), con sus respectivos métodos, enfoques y propósitos han ido acumulando conocimientos especializados y valiosos sobre aquél.

El objeto de estudio de la Criminología es el *delito*. El delito presenta dos aspectos claramente identificables: el concepto Penal o Normativo y el Criminológico o Real. Al primero pertenecen los valores y el deber ser y al segundo todo lo físico y psíquico. El objeto de la Criminología se circunscribe al aspecto real o criminológico, el de la ciencia del Derecho Penal al aspecto penal o normativo.

La persona del delincuente alcanzó su máximo protagonismo como objeto de las investigaciones criminológicas durante la etapa positivista. El principio de la diversidad que inspiró la Criminología tradicional convirtió a éste en el centro casi exclusivo de la atención científica.

Es por ello, que la psicología, específicamente los estudios de personalidad en delincuentes, intentan explicar, por medio de un trabajo interdisciplinario, cuáles son las causas que provocan este tipo de comportamiento, intentando encontrar alternativas plausibles de prevención y tratamiento.

En el estudio de las causas de la delincuencia se han descrito diversos rasgos de personalidad que caracterizan a los individuos que cometen un delito(s) determinado(s). En este capítulo se mencionan dichas características, adicionalmente se hace referencia a información concerniente al delito, desde una perspectiva criminológica.

2.1 El delito

El Derecho Penal, se sirve de un concepto formal y normativo, impuesto por exigencias ineludibles de legalidad y seguridad jurídica: *delito es toda conducta prevista en la ley penal y sólo aquella que la ley penal castiga.*

Este concepto no puede ser asumido sin más por la Criminología. El concepto jurídico penal constituye su punto de partida, pero nada más, porque el formalismo y el normativismo jurídico resultan incompatibles con las exigencias metodológicas de una disciplina empírica como la Criminología.

Existen, en efecto, numerosas nociones de "delito". Por ejemplo la *Filosofía* y la *Ética* acuden a otras pautas e instancias más allá del Derecho Positivo: el orden moral, el natural, la razón, etc. Pero ninguno de estos conceptos de delito puede ser asumido, sin más, por la Criminología.

Para la Criminología el delito se presenta, ante todo, como "*problema social y comunitario*", caracterización que exige del investigador una determinada actitud para aproximarse al mismo. Es un problema de la comunidad, nace en la comunidad y en ella debe encontrar fórmulas de solución positivas.

Son muchas y controvertidas las concepciones que se sustentan sobre el delito y el delincuente; cuatro respuestas son paradigmáticas: la clásica, la positivista, la correccionalista y la marxista:

- El *Mundo Clásico* partió de una imagen sublime, ideal, del ser humano como centro del universo, como dueño y señor absoluto de sí mismo, de sus actos. El dogma de la libertad hace iguales a todos los hombres (sin diferencias entre el hombre delincuente y no delincuente) y fundamenta la responsabilidad: el absurdo comportamiento delictivo sólo puede comprenderse como consecuencia del mal uso de la libertad en una concreta situación, no a pulsiones internas ni a influencias externas. El crimen, pues, hunde sus

raíces en un profundo misterio o enigma. Para los Clásicos, *el delincuente es un pecador que optó por el mal, pudiendo y debiendo haber respetado la ley.*

- El *Positivismo Criminológico* por el contrario, destronaría al hombre, privándole de su cetro y de su reinado, al negar el libérrimo control del mismo sobre sus actos y su protagonismo en el mundo natural, en el universo y en la historia. El hombre, según Ferri no es el rey de la Creación, como la tierra no es el centro del universo, sino una combinación transitoria, un combinación química que puede lanzar rayos de locura y de criminalidad. El Positivismo Criminológico inserta el comportamiento del individuo en la dinámica de causas y efectos que rige el mundo natural o el mundo social: en una cadena de estímulos y respuestas, determinantes internos (biológicos) o externos (sociales), explican su conducta. Para el Positivismo Criminológico, *el infractor es un prisionero de su propia patología (determinismo biológico) o de procesos causales ajenos al mismo (determinismo social): un esclavo de su herencia, encerrado en sí, incomunicado de los demás, que mira al pasado y sabe, fatalmente escrito, su futuro: un animal salvaje y peligroso.*

- La *Filosofía Correccionalista* pedagógica, pietista, ve en el criminal un *ser inferior, minusválido, incapaz de dirigir por sí mismo (libremente) su vida, cuya débil voluntad requiere la eficaz y desinteresada intervención tutelar del Estado.* El delincuente aparece ante el sistema como un menor de edad, desvalido.

- *El Marxismo*, por último, responsabiliza del crimen a determinadas estructuras económicas, de suerte que el infractor deviene sólo en víctima inocente y fungible de aquellas: *la culpable es la sociedad.*

La función básica de la Criminología consiste en informar a la sociedad y a los poderes públicos sobre el delito, el delincuente, la víctima y el control social, aportando un núcleo de conocimientos. Su metodología interdisciplinaria permite además coordinar los conocimientos obtenidos sectorialmente en los distintos campos del saber por los respectivos especialistas, eliminando contradicciones y colmando las inevitables preguntas.

Podrá parecer obvio que el destino final de la criminología es la lucha contra la criminalidad, o si se prefiere una formulación bastante más técnica y menos agresiva, el control y la prevención del delito. Sin embargo, la propia doctrina criminológica ha discutido desde sus inicios si dicho cometido pertenece o no al objeto específico de esta disciplina. Tradicionalmente incluso gozó de ciertos predicamentos la tesis contraria. Partiendo de su naturaleza de ciencia empírica, pudo mantenerse que a la Criminología corresponde sólo la explicación del fenómeno delictivo, el análisis y descripción de las causas del mismo, pero no las estrategias científicas, político-criminales o políticas idóneas para combatirlo, competencia esta última de los poderes públicos.

Por el contrario, la denominada escuela austriaca siempre concibió la lucha contra el delito como objeto específico de la criminología. Más aún, la teoría de la lucha preventivo-represiva contra el crimen (táctica criminal y técnica de la instrucción judicial), la teoría de la profilaxis del delito y la Criminalística integrarían uno de los dos grandes ejes en que se divide el sistema de la Criminología de acuerdo con los postulados de la citada escuela austriaca.

En todo caso, no debe confundirse el control de la criminalidad con el exterminio de ésta. La criminología pretende un control razonable del delito, su total erradicación de la sociedad es una meta inviable e ilegítima.

La Criminología entonces, se ocupa del delito, pero el delito interesa, también, a otras ciencias, disciplinas y ramas del saber: la Filosofía, la Sociología, el Derecho Penal, Psicología, entre otras. Éstas áreas de estudio han delimitado sus intereses respecto a la delincuencia. En el caso de la Psicología Criminal su objeto de estudio es la conducta delictiva y uno de los factores a considerar para explicación de la delincuencia es la personalidad de quien realiza conductas delictivas (Vilorio, www.lanzadera.com/crimi).

2.2 Personalidad del Delincuente

En relación a la psicología y los estudios de personalidad en delincuentes, se intenta descubrir, qué es lo que lo lleva a delinquir, qué significado tiene esa conducta para él, por qué la idea de castigo no le causa temor, etc. Así, se intenta aclarar, en la medida de lo posible, el significado en una perspectiva histórico-genética, con un trabajo interdisciplinario que permita la exposición del ambiente de los sujetos (familia, cultura, educación, enseñanza, organización política, etc.).

Según las diferentes y amplias teorías de la personalidad dentro de la psicología, se debe decir que al estudiar al delincuente, estamos tratando a seres humanos reales y concretos, cuya personalidad está relacionada con la estructura real de su organización social.

Debemos tomar en cuenta que nos encontramos con una persona que ha evolucionado en un medio, con una determinada configuración socioeconómica y cultural, que tiene una historia individual nunca idéntica a la de otros individuos que pertenecen al mismo medio, que ha sintetizado sus experiencias vitales, que tiene un modo particular de conectarse con la realidad histórico-social y con su situación existencial y que su conducta emerge de esa situación, expresando su personalidad y su modo particular de conexión con la realidad.

Con el estudio de la personalidad del delincuente queremos llegar al psicodiagnóstico del individuo, prever un pronóstico y considerar un tratamiento adecuado para su readaptación, a través de una labor terapéutica integral.

Este objetivo implica también el estudio del delito como fenómeno social a fin de determinar mediante investigaciones, los factores que influyen en sus manifestaciones.

En esta tarea, la psicología es útil al dar a conocer los aspectos de la personalidad de cada uno de los delincuentes que son esenciales para diferenciar un caso de otro y para reconstruir la génesis y la dinámica del fenómeno criminal particular (Marchiori, 1989).

Por ello se considera que el estudio de la conducta delictiva debe hacerse siempre en función de la personalidad y del contexto social en el que se presenta, por lo que a continuación se explican diversas teorías de la personalidad del delincuente.

Pinel en 1803, utilizó el término "manía sin delirio" para describir a personas que presentaban violencia fácilmente y crueldad ante situaciones que no ameritaban tal reacción; Esquirol en 1838, sustenta una tesis similar a la de Pinel, proponiendo el nombre de "momomanía instintiva o impulsiva". Con Lock, en 1888, se da el término de "inferioridad psicopática". Para 1900, con Möbius, se plantea que el psicópata o el delincuente es una variedad mórbida de lo normal, a lo que Schneider agrega que es una forma anormal de vida (Mancilla, 2000).

Freud (1905) publica el artículo "*Los delincuentes por sentimientos de culpa*" (ob. cit. Marchiori, 1989), en donde explica que el delincuente comete el delito por un lado, por sus sentimientos de culpa (originados por el Complejo de Edipo, y la tensión entre el Yo y el Super yo, por la intención criminal de matar al padre y desear a la madre), y por el otro, por el castigo que el delito ocasiona, satisfaciendo así la necesidad de autocastigo que el sujeto experimenta inconscientemente. Aunque también habla de los delincuentes adultos sin sentimientos de culpa, ya que según Freud, éstos no desarrollaron inhibiciones morales en la infancia creyendo que su conducta se encuentra justificada por su lucha contra la sociedad.

Por otro lado, Freud (1928) escribe "*Dostoievsky y el Parricidio*" (ob. cit. Marchiori, 1989) en donde señala entre las características del delincuente un egocentrismo ilimitado y una tendencia destructora, siendo común a ambos el desamor y la falta de valoración a los objetivos humanos. Aclarando también que el delincuente no es distinto a cualquier hombre, ya que en todo ser humano hay una disposición al odio y a la agresividad (debida al narcisismo) como herencia filogenética, pero en algunos estas tendencias e impulsos criminales y antisociales no son reprimidos u orientados hacia otros fines para conseguir una adaptación social, dándose así el comportamiento delincuente.

Según Alfred Adler, la base de la psicología individual reside esencialmente en tres postulados: los sentimientos de inferioridad, los impulsos de poderío y los sentimientos de comunidad (ob.cit. Marchiori, 1989).

Así pues, Adler explica que las desviaciones de conducta son solamente síntomas que presenta el complejo de superioridad derivado a su vez de un especial sentimiento de inferioridad, que está en relación a un factor exógeno que exige más sentimiento de comunidad del que el individuo pudo obtener desde su niñez, por un ambiente de privación, mostrando una actividad precozmente desadaptada, rasgos hostiles de carácter, falta de sentimiento de comunidad e inferioridades orgánicas.

Posteriormente en 1935, publica la "*Estructura y prevención de la delincuencia*" (citado en Marchiori, 1989), en el que señalaba en la evolución del delincuente, un desarrollo insuficiente del interés social (deficiente adiestramiento dado por la madre); es por ello que, para la prevención de la delincuencia subraya la necesidad de desarrollar el interés social, principalmente a través de la escuela.

Reik (1949, citado por Marchiori, 1989) en su libro "*El psicoanálisis del criminal*" señala que el acto criminal debe ser la expresión de la tensión mental del individuo, debe surgir de su estado mental, y debe constituir la satisfacción prometida a sus necesidades psicológicas.

Abraham con base en una clasificación caracterológica basada especialmente en investigación sobre la evolución de la libido, describe algunas características delictivas, declarando que los sujetos se encuentran fijados a una etapa sádico-oral, siendo individuos con rasgos agresivos regidos por el principio de placer en donde predomina la envidia y la ambivalencia (citado por Marchiori, 1989).

Alexander y Staub (1961), proponen que todo hombre es innatamente un criminal, un inadaptado. Conserva en su plenitud esa tendencia durante los primeros años de vida: la adaptación del sujeto a la sociedad comienza después de superar el complejo de Edipo, en

el periodo de latencia, entre los seis años de edad y el inicio de la adolescencia; terminando esta etapa, el desarrollo del individuo sano y el delincuente son iguales. Mientras que el individuo normal consigue durante el periodo de latencia, reprimir las genuinas tendencias criminales de sus impulsos, dirigiéndolas en un sentido social, el criminal fracasa en dicha adaptación. Es decir, el criminal transforma en acciones sus instintos inadaptados a la sociedad. Además realizan una clasificación en donde definen tres tipos de criminales: el neurótico (de etiología psicológica), el criminal normal (etiología sociológica), y el criminal a causa de procesos orgánicos patológicos (etiología biológica). A estos tres grupos de delinquentes, proclives al crimen por una disposición, los llaman criminales crónicos, para diferenciarlos del gran número de personas normales que en ciertas condiciones realizan conductas delictivas (criminales agudos). Estos últimos delinquen no por pertenecer a un grupo determinado de hombres, sino por hallarse en condiciones tales que cualquier persona en la misma situación infringiría la Ley (ob. cit. Marchiori, 1989).

Por otro lado, entre las formulaciones sociológicas encontramos la teoría de la conducta desviada y anómica (Clinard, 1967), que versa sobre el papel desempeñado por el grupo, las instituciones sociales y el orden social global, en la determinación de la conducta criminal.

Según Clinard, la *anomia* significa falta de normas y en su acepción más reciente está referida a la incapacidad de la estructura social de proveer a ciertos individuos, lo que les será necesario para lograr metas en la sociedad (citado por Marchiori, 1989).

Por ejemplo, Durkheim describe la *anomia* (citado en Marchiori, 1989), como la falta de normas cuando la desintegración del orden colectivo permite que las aspiraciones del hombre se eleven por encima de toda posibilidad; es decir, la sociedad no impone disciplina, no hay normas sociales que definan los objetivos de la acción.

Por su parte Merton (1957), propone que las estructuras sociales ejercen una presión definida sobre ciertas personas en la sociedad, induciéndolas a una conducta de rebeldía antes que de conformidad (ob. cit. Marchiori, 1989).

Así pues, la teoría y las investigaciones sobre la *anomia* han contribuido en los últimos años a conocer más ampliamente la problemática de los grupos de delincuentes y de la estructura social a la cual pertenecen. Esto ha sido posible por la metodología rigurosa y científica de la teoría, que sugiere que la conducta desviada surge por la misma estructura social y cultural. Si se considera que el delincuente es el producto de una familia y una sociedad conflictivas, y el fracaso educativo, se evidencia el valor de este enfoque social (Marchiori,1989).

Entre 1920 y 1930 se realizaron una serie de estudios antropológicos en sociedades consideradas primitivas, que abrieron nuevas perspectivas al conocimiento de la relación individuo- medio ambiente en la formación de la personalidad.

Las investigaciones de Malinowski, Mead y Benedict (citados por Marchiori, 1989), fueron particularmente importantes porque señalan la influencia determinante de los factores culturales en el proceso evolutivo. Dichos investigadores destacan el gran significado de las instituciones sociales y de los factores culturales para el desarrollo humano y describen diversos rituales de las diferentes edades en las sociedades primitivas.

Como se ha observado, diversas teorías han tratado de dar una explicación acerca de la génesis de la personalidad delincuente, intentando abordar este fenómeno desde diferentes aspectos, ya sean características individuales como el egocentrismo, los sentimientos de inferioridad, la insatisfacción de necesidades psicológicas, etc., como la influencia de la misma sociedad (citado en Marchiori, 1989).

En su obra "*Crimen y costumbre en la sociedad salvaje*", Malinowski presenta una descripción de estudios antropológicos respecto a la justicia primitiva y a sus métodos de administración. Por ejemplo, señala que el robo es clasificado bajo dos conceptos, el agarrar (apropiación ilegal de objetos de uso personal) y el robo de alimentos; aunque el robo de objetos personales se considera como un prejuicio mayor, el hurto de la comida es más despreciable. Por otro lado, el asesinato es muy raro en la comunidad Trobriand, entre

ellos se encuentran casos de muerte como castigo al adulterio o insultos a personas de categoría.

Para Benedict el comportamiento delictivo representa una conflictiva ocasionada por la discontinuidad en el proceso educativo, tanto familiar como social, y esta contradicción de normas sociales provoca la violencia y la marginación.

Por su parte, Mead señala que las diferencias en la conducta humana están dadas por las instituciones sociales, hábitos, costumbres, rituales, creencias religiosas, etc. Denomina inadaptado al individuo que por disposición innata, influencia de su primera educación o por los efectos contradictorios de una situación cultural heterogénea ha sido despojado de sus privilegios de orden.

Actualmente la nosología es diversa, encontrándose nombres como "comportamiento asocial", "personalidad antisocial", "sociopatía" o "conducta psicopática, criminal o delictiva" .

Aún así entre las características generales de este tipo de comportamiento se encuentran: repetidos conflictos con la sociedad, incapacidad de tener sentimientos de lealtad, egocentrismo, insensibilidad, incapacidad para aprender de la experiencia, irresponsabilidad, baja tolerancia a la frustración, no tienen sentimientos de culpa, justifican su conducta, inexistencia de alucinaciones o de pensamiento irracional, ausencia de nerviosismo y manifestaciones neuróticas, mentira patológica, incapacidad para seguir un plan de vida, amenazas de suicidio irreales, comportamiento fantástico, etc. (Leganés y Ortolá, 1999).

Por otro lado, en la comisión del delito pueden influir numerosas enfermedades mentales, algunas de ellas en ocasiones relacionadas con el delito violento contra las personas, entre ellas: esquizofrenia, paranoia, psicosis afectivas, oligofrenia, epilepsia y demencia senil.

El término *psicopatía* era utilizado anteriormente, pero debido a que se le consideraba ambiguo, se sustituyó por el término actual utilizado en el DSM-IV (trastorno de personalidad antisocial). En este trastorno, se mezclan los conceptos de criminalidad, trastorno antisocial de la personalidad y sociopatía. Éste último término se utiliza por tratarse de alteraciones no congénitas que provocan desadaptación social.

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

En contraste con los enfermos psicóticos, los psicópatas no muestran defecto a un nivel verbal y teórico. Su contacto con la realidad es bueno y no sufren angustias, fobias, ni obsesiones; por el contrario, se encuentran serenos ante situaciones en las cuales las personas normales estarían ansiosas o preocupadas (De la Fuente, 1994).

Un buen número de criminales muestra tendencias psicopáticas, pero una característica del comportamiento del criminal no psicópata es que sus actos están orientados al logro de metas comprensibles y sus motivaciones también lo son. Además el delincuente no psicópata es capaz de establecer ligas duraderas con otros delincuentes y adherirse a un código de normas, cuya violación lo haría sentirse culpable. Rara vez los psicópatas típicos llegan a ser grandes criminales, ya que se contentan con obtener beneficios a expensas de sus víctimas en forma oportunista. Suelen ser estafadores, seductores, pequeños criminales, etc. (De la Fuente, 1994).

Es importante no confundir la conducta antisocial circunscrita a algunos grupos de adolescentes con el comportamiento psicopático. La conducta antisocial puede obedecer a causas diversas y no debe ser precipitadamente identificada como psicopática. También es importante distinguir entre el psicópata delincuente que es incorregible y el "ecológico",

cuya conducta es esencialmente una reacción a circunstancias adversas y deficiencias y carencias en su ambiente familiar y comunal (De la Fuente, 1994).

Los criterios diagnósticos que se deben de cumplir para diagnosticar "*trastorno de personalidad antisocial*", según el DSM- IV, se explican a continuación.

Criterios diagnósticos para el trastorno de personalidad antisocial

A. Patrón generalizado de descuido hacia violaciones de los derechos de otros, que comienza desde los 15 años de edad como lo indican tres o más de los siguientes puntos: 1) fracaso para conformarse con las normas sociales; 2) falsedad, mentiras repetidas y manipulación de otros para obtener ganancias o placer; 3) impulsividad o incapacidad para planear el futuro; 4) irritabilidad y agresividad; 5) descuido imprudencial en la seguridad propia o la ajena; 6) irresponsabilidad e inconsistencia en una actividad laboral; 7) falta de remordimientos.

B. El individuo tiene por lo menos 18 años de edad.

C. Hay datos de trastorno del comportamiento con inicio antes de los 15 años de edad.

La conducta antisocial no ocurre de manera exclusiva durante el curso de esquizofrenia o el episodio maniaco.

Fuente: Goldman (1996)

Autores como Marchiori (1989) realizaron una breve descripción (de acuerdo a sus propios estudios y la revisión de literatura existente) de las características de la personalidad del hombre que está en prisión, basándose en el supuesto de que éstas difieren entre los individuos, si se consideran diversos factores, en este caso, el tipo de delito cometido. A continuación se explican brevemente.

♦ **El homicida.**

Es un individuo con hábitos y normas sociales adaptados a su medio ambiente, es decir, sus costumbres son socialmente adaptadas (áreas laboral, social y familiar), además carecen de antecedentes policiales y penales. En todo homicida se observa una historia de frustración de necesidades, tensión acumulada por la agresividad reprimida y débil control

social en algunas circunstancias. Estas características en determinadas circunstancias, los llevan a realizar la conducta delictiva, es decir, la descarga de la agresión contra una persona externa.

Así mismo, la autora (Marchiori,1989) señala algunas de las situaciones más comunes en el homicidio, que se explican en el recuadro siguiente .

El homicidio como conducta individual

Por lo general se produce para solucionar un conflicto interpersonal. Ante un nuevo problema, aunado a circunstancias anteriores, pueden descargar en el individuo una intensa agresividad y el descontrol de sus impulsos. Entre estos se distinguen:

- Homicidio por alcoholismo
- Homicidio por discusión o pelea
- Homicidio por búsqueda de dinero
- Homicidio por identificación emocional (celos)
- Homicidio como conducta psicótica
- Homicidio asalariado
- Homicidio político

El homicidio como conducta grupal

Este tipo de homicidio hace necesario estudiar la dinámica de participación del sujeto en la conducta delictiva como parte del grupo, ya que dependiendo de su función dentro de éste (autor, coautor, instigador, o cómplice) se define la atmósfera emocional que prevalece y los distintos grados de intimidad. En las situaciones relacionadas con este tipo de homicidio encontramos:

- Homicidio por robo
- Homicidio pasional (como una conducta de sadismo)
- Homicidio por venganza y por enfrentamiento con otro grupo

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

◆ **El ladrón**

Los rasgos de personalidad del ladrón, se asemejan a los de la personalidad psicopática, siendo asociales, altamente agresivos, impulsivos, sin sentimientos de culpa e incapaz de crear lazos de afecto duraderos. El ladrón es una persona agresiva, que no puede soportar que la sociedad ponga trabas a sus deseos o necesidades, por lo que obtiene las cosas por la fuerza; son impulsivos y sus actos carecen de una verdadera meta.

Se ha observado que al ladrón, no se le ha dado la oportunidad para adquirir y desarrollar un código consistente y cohesivo de normas éticas de valores, por lo que carecen de un yo integrado y adaptado, que bajo ciertas situaciones económicas y sociales conducen a una conducta delictiva.

Se encuentra además una necesidad de afirmación de la propia personalidad, síntoma de una escasa capacidad de adaptación a la disciplina en general, necesidad de evadirse de las normas y de vivir una vida aventurera por el placer del riesgo. Sus conductas delictivas, tienen una significación mágica, dirigidas a exaltar o restaurar un sentimiento primitivo de omnipotencia (Reik, 1949; ob. cit. por Marchiori, 1989).

Al igual que en el caso del homicida, la autora Marchiori (1989) hace una distinción entre los ladrones, encontrando así al sujeto que hurta, al que roba y al carterista.

Hurto	Robo	El Carterista
<p>Concebido como la sustracción de la propiedad ajena sin violencia ni intimidación, puede considerarse el delito típico de la gente pobre. Existen diferentes formas de cometer esta conducta, pero todos estos están dirigidos a la obtención de un bien ajeno. En estos individuos suele encontrarse un deseo simulado de seguridad, falta de lazos afectivos y el deseo de poseer objetos.</p>	<p>A diferencia del hurto, aquí el sujeto actúa con violencia o fuerza en las personas u objetos. Los más frecuentes son el robo a almacenes, bancos, locales de negocios y robos de automóviles. Algunos de estos, pueden especializarse en algún tipo de objeto, que generalmente tiene relación con la ontogénesis de la conducta delictiva del individuo.</p>	<p>Son ladrones generalmente profesionales, que rara vez trabajan solos. Su campo de trabajo son las aglomeraciones humanas; suelen extraer carteras y relojes de mano. La mayoría de estos son del sexo masculino; la mujer en este caso toma el papel de colaborador o señuelo para cometer el delito.</p>

En sí, el ladrón psicópata carece habitualmente de una conciencia aunque profese un reconocimiento y pueda hablar fácilmente al referirse a los valores adoptados, hace promesas y resoluciones superficiales; nunca tiene dificultades en ver su propia responsabilidad, ya que su conciencia es superficial. A pesar de su capacidad para aprender cosas no obtiene provecho de las lecciones de su propia experiencia, de manera que su conducta no es paralela a lo que abstractamente se conoce, es indiferente a las agresiones dirigidas a otras personas y también a las consecuencias para él mismo. Miente aún cuando no exista razón lógica para hacerlo, lleva a cabo daño físico sin pensarlo, las necesidades y sentimientos de los demás no tienen significado alguno para él (citado por Ramírez y Villatoro, 1998).

◆ **El Estafador**

La estafa figura dentro de los delitos contra la propiedad. Este tipo de delincuentes no recurren a la violencia, en su lugar, actúan mediante medios como el engaño, el artificio y el enredo. Tienen además un aspecto y carácter agradable, necesarios para conquistar la confianza y la simpatía de la víctima. Poseen además un comportamiento seguro, exponen sus invenciones con facilidad y naturalidad, inclusive llegan a persuadir a personas inteligentes. Poseen una fuerza de autosugestión increíble, la que los hace convencerse a sí mismos de la verdad de sus palabras y de sus hechos. Se ha observado además que obtienen satisfacción al colocarse en una posición social elevada, procurando desde la vestimenta, los dispositivos engañosos, las relaciones con personas importantes, es decir, dar esta impresión.

Según Deutch (ob. cit. Marchiori, 1989), el estafador busca una identidad para justificar su concepción narcisista de sí mismo, negando a la vez su propia identidad. Necesita además, satisfacer sus fantasías de grandeza, tratando de demostrar su concordancia y semejanza con el ideal del yo.

Por lo común es inteligente, observador, y entre sus rasgos más acentuados encontramos una imaginación exuberante, un sentido exagerado de la propia personalidad y gran avidez. Además utiliza el lenguaje verbal como técnica de acción sobre otros.

◆ **El Delincuente Sexual**

En la dinámica de las conductas sexuales se encuentran dos elementos de importancia: la particular sexualidad individual y el comportamiento de la víctima. Marchiori (1989), considera como conductas sexuales desadaptadas y consideradas como delito a: la violación, el incesto, la impudicia con niños, el exhibicionismo y la prostitución.

Violación: esta se define como la relación sexual impuesta y consumada con violencia, sin consentimiento de la víctima. En ocasiones, el agresor presenta una conducta primitivamente agresiva, en otras los ataques son particularmente sádicos. Algunos individuos sólo pueden superar sus profundos sentimientos de inferioridad violando a su pareja. Entre algunos aspectos significativos de la personalidad de los violadores se encuentra una marcada identificación homosexual, especialmente en la conducta de violación realizada por grupos (Marchiori, 1989).

Karpman (1975) considera que el conflicto del violador se inicia en los primeros años de vida, debido a la carencia de vínculos afectivos con la madre que ocasiona la insatisfacción de las necesidades emocionales del niño, haciéndolo sentir frustrado, con una tendencia a odiar y desconfiar de los demás, pudiendo originar un comportamiento agresivo hacia la figura femenina; así también las manifestaciones de agresividad sexual, simbolizan sus sentimientos de inferioridad, que son expresados mediante hostilidad al atacado.

En general se considera que los violadores son personas que presentan un sentimiento de inseguridad sexual, que no les permite establecer una relación con las figuras femeninas, por lo que trata de compensar la inseguridad por medio del dominio sexual, a la par de los factores sociales y emocionales que se desarrollan en su historia y que ante determinadas circunstancias son desencadenadas para cometer un acto delictivo, como es la violación (Ramírez y Villatoro, 1998).

Adicionalmente, como ya han señalado varios autores (Ramírez y Villatoro, 1998) estos individuos en ocasiones actúan bajo los efectos del alcohol o drogas.

Incesto: es la relación sexual entre parientes consanguíneos. Entre las características que presentan los individuos con este tipo de conductas se encuentran, poco contacto con el mundo exterior y en la misma familia, la madre ha desaparecido del hogar por diversas situaciones (fallecimiento, abandono, enfermedad, edad, rechazo sexual de la pareja) por lo que la hija ocupa su lugar, en algunas ocasiones, la madre tolera calladamente la relación de su marido con su hija, teniendo entonces parte de responsabilidad y culpa en este delito. Son personas con nivel intelectual muy bajo, con gran privación socio - cultural y económica, con conflictos en su historia personal, con escasa interacción social fuera de su grupo familiar.

La impudicia con niños: delito cometido casi exclusivamente por individuos del sexo masculino, adultos en muchas ocasiones ancianos. A estos individuos se les dificulta conseguir pareja adulta y por ello siguen la línea de menor resistencia, buscando niños y adolescentes (Burger - Prinz y Laurenz, ob. cit. Marchiori, 1989). La mayoría de estos sujetos no tiene antecedentes penales y sus costumbres son adaptadas a su medio, con una vida laboral estable, aunque a menudo presentan alteraciones en su vida matrimonial (Doshay, ob. cit. en Marchiori, 1989).

El exhibicionismo: conducta en donde quien la realiza obtiene satisfacción al exponer sus genitales. Muchas veces el individuo lucha contra el deseo de exponerse, su tensión se incrementa y ésta se alivia solo al ceder ante el deseo. Este tipo de conductas está muy relacionada a la neurosis de angustia (Marchiori, 1989). El exhibicionista proviene de familias puritanas, muy moralistas ante los problemas sexuales; no son agresivos, tienden a ser cautelosos y tímidos.

◆ **Delincuente contra la Salud**

Los individuos que cometen delitos contra la salud presentan una sintomatología más grave que la simple drogadicción, ya que este tipo de delitos tienen dos vertientes: la adicción y el tráfico de drogas.

Por su parte los *adictos* son sujetos deteriorados ya que su adicción a las drogas en la mayoría de los casos comienza años antes (infancia y adolescencia). El deterioro y estado actual de estos sujetos dependerá también del tipo de sustancia de la cual se abuse (estupefacientes, psicotrópicos y neurotrópicos, volátiles inhalables).

Estos sujetos generalmente presentan inestabilidad familiar, laboral y educacional acentuada; rebeldía frente a normas y patrones sociales, oposición marcada hacia la familia y la sociedad; son sujetos ávidos por destacar y cambiar valores, los cuales son patrones de conducta delirante; hay un deseo de aventura, el cual lo lleva a deambular; en general hay una marcada búsqueda de autonomía, pero los sentimientos de inseguridad acentúan la dependencia oral.

El comportamiento del drogadicto puede entenderse con base en su estructura familiar; suele provenir de familias autoritarias, con un padre muy dominante y exigente, y con una figura materna inestable, de conducta ambivalente que le muestra labilidad e inseguridad. El drogadicto es una persona inmadura, infantil, con sentimientos de omnipotencia, evasivo y que manifiesta su permanente dependencia a la droga. Presenta valores sociales distorsionados que le impiden discriminar entre aspectos negativos y favorables.

En cuanto al *traficante*, puede que éste haya sido consumidor y ahora se dedique a traficar o a revender las drogas que anteriormente consumía. Es aquí donde se presentan problemas, pues como adicto, necesita una desintoxicación; como traficante merece una sanción penal y en algunos casos ser sometido a ciertas condiciones de seguridad, tomando en cuenta sus facultades intelectuales y volitivas.

Según Leganés y Ortolá (1999), existe una gran relación de las drogas con el delito, habiendo así diversos tipos de delincuencia en relación con las drogas: la inducida, la funcional, la relacional y el tráfico por no consumidores.

La **delincuencia inducida**, es la que se origina a causa de la intoxicación producida por el consumo de drogas. Se determina por los efectos que produce la intoxicación en el

individuo, ya sea, depresión, excitación, euforia, obnubilación, etc. Este tipo de delincuencia se vincula a un estado concreto y salvo que el individuo sea consumidor habitual, puede ser una delincuencia episódica o vinculada a épocas concretas o momentos temporales determinados. Los delitos típicos de este tipo de delincuencia son: delitos contra las personas, contra la libertad sexual, contra el orden público o contra la propiedad.

En la **delincuencia funcional**, el drogodependiente delinque con el fin de conseguir los recursos económicos necesarios para financiarse el consumo de drogas. Su frecuencia se determina por dos factores: el grado de dependencia (física o psíquica) a la droga en cuestión y la posibilidad de pagársela sin tener que delinquir. Los tipos de delitos asociados a este tipo de delincuencia son: contra el patrimonio, de malversación, de falsedades, tráfico de drogas, posesión ilícita de armas o contra el orden público.

La **delincuencia relacional**, se produce entorno al consumo de drogas y facilita dicho consumo. Puede producirse en dos sentidos, ya sea facilitando directa o indirectamente la droga, o bien, la obtención del dinero para conseguirla.

El **tráfico de drogas por no consumidores**, se refiere a las personas que no consumen pero si se dedican al narcotráfico.

◆ **El dañador**

La conducta de daño consiste en destruir, inutilizar o de cualquier modo dañar un objeto ajeno. La conducta de dañar puede estar dirigida a bienes de acceso público (plazas, estatuas, bibliotecas, etc.) o a propiedades particulares (casas, automóviles, etc.). Este tipo de conducta puede ser realizada por un individuo o un grupo. Si la realiza un individuo, ésta se dirige a objetos que pertenecen a personas con las cuales dicho individuo tiene relación. Si es cometida por un grupo, dicha conducta se realiza generalmente durante una manifestación como símbolo de protesta o como reacción de determinadas agrupaciones; por lo general, esta conducta realizada por grupos se relaciona con motivaciones de índole política.

La conducta del dañador es impulsiva y destructiva, pero dirigida hacia objetos y no hacia personas. Entre los rasgos de personalidad del dañador pueden destacarse fuertes tendencias agresivas y narcisistas, una actitud pasiva, receptiva, reminiscente de un yo infantil, o de una conducta rígida, carente de afecto; es inmaduro e infantil, sensible; la relación con su medio externo es masoquista, la mayoría de las ocasiones no puede independizarse de su núcleo familiar. Su inteligencia es inferior al término medio posee aspiraciones e intereses limitados, relacionado con la carencia de posibilidades de instrucción y económica (Marchiori, 1989).

Por otro lado, la problemática de la **mujer delincuente** es una de las mas difíciles de analizar desde el punto vista criminológico por la carencia de estudios y de investigaciones sobre conducta delictiva (Marchiori, 1989). Aunque autores como Lima (1998), mencionan que a pesar de que efectivamente es común escuchar que no hay investigaciones empíricas sobre el tema de la mujer en relación con el crimen y la desviación, afirma que esto es falso, ya que en su ensayo cita alrededor de 90 estudios de la literatura criminológica entre 1900 y 1997 (aproximadamente 34 realizados en México) concernientes al tema, aunque como la misma autora lo menciona, no todos éstos arrojaron resultados óptimos.

Cabe aquí señalar, que aunque efectivamente existe literatura referente al tema, muy pocos se han centrado en el estudio de las características psicológicas de la mujer delincuente, en especial de sus características de personalidad, ya que la mayoría de estos se han centrado en la estadística, la penología, la criminología e incluso la victimología.

Por lo general, se ha considerado (Marchiori, 1989) que el delito de la mujer es una conducta aislada, casi de tipo pasional y que en relación con el hombre las conductas antisociales son mínimas. Sin embargo, en la últimas tres décadas el delito de la mujer ha aumentado en 1 a 5 en relación al hombre, especialmente en países latinoamericanos.

Es evidente que cada persona es única en sus aspectos psicológicos en su historia familiar y social, que reacciona de un modo particular, que lo hace diferente de los demás

y con un enfoque existencial también único y por lo tanto la agresión dentro del delito implica aspectos básicos bio-psico-sociales también únicos. Por lo tanto, la conducta delictiva es desde el punto de vista clínico, la conducta que realiza, en este caso una mujer, en un momento determinado de su vida y en circunstancias especiales para ella.

La conducta delictiva que realiza una mujer es la expresión de psicopatología individual, de alteración psicológica y social, pero en este caso la mujer delincuente, no solamente es una persona enferma, sino el emergente de un núcleo familiar enfermo en el cual la mujer traduce a través de la agresión, las ansiedades y los conflictos del intragrupo familiar.

Además de estos factores, existen otros mencionados en teorías como la de Aznar (citado en Lima, 1998), el cual relaciona las anormalidades clínicas en el periodo menstrual, especialmente el síndrome de moliminamenstralia con una repercusión psíquica de carácter criminológico.

La teoría de Adato (ob. cit. en Lima, 1998), refiere las diferencias masculinas y femeninas en la delincuencia; las físicas (sistema muscular), las endocrinológicas (estrógenos en la mujer y andrógenos en el varón), las psicológicas (sentimientos de inferioridad de la mujer), sociales (roles en el contexto social).

Tanto Marchiori (1989) como Lima (1998), coinciden en que en una gran cantidad de casos, la mujer no solo es delincuente sino también víctima, como en el caso de la prostitución o de las mujeres golpeadas que llegan a asesinar a su pareja, ya que según citan Verona y Carbonell (2000) la violencia en la mujer tiende a involucrar agresión por enojo.

Por otro lado, es bien sabido que los sistemas de clasificación confiables y válidos son esenciales en las correccionales, especialmente cuando la necesidad de servicios y programas exceden los recursos disponibles. De hecho, las cortes en Estados Unidos sostienen que los prisioneros poseen este derecho. Desafortunadamente, según cita Megargee en su artículo (1997), Fowler señaló que "la práctica de clasificación actual no funciona para las mujeres delincuentes". Virtualmente todos los sistemas de clasificación y

los proyectos de los riesgos en la evaluación se desarrollaron para los delincuentes varones, y los esfuerzos para aplicarlos a las mujeres han tenido poco éxito. De hecho, parece que algunos de los instrumentos diseñados para hombres realmente discriminan a las mujeres, exagerando la amenaza que poseen debido a que sus historias vocacionales y educacionales que a menudo son inferiores a las de los delincuentes hombres (Fowler,1993). Debido a que las mujeres son aproximadamente solo el 6% de la población adulta en prisión, su género ha sido la principal, y a menudo la única variable considerada al asignarlas a programas e instituciones. Además la gran mayoría de correccionales para mujeres, fueron en un principio diseñadas para hombres.

Adicionalmente, las teorías de la conducta criminal se encuentran extensamente basadas en observaciones de delincuentes varones; por ejemplo como cita Megargee (1997) la tipología de Gibbon (1975) para delincuentes incluyó ocho tipos de criminales varones y un noveno tipo, presumiblemente homogéneo, etiquetado como *mujer delincuente*.

Ante esta evidencia, la observación de Marchiori (1989) resulta acertada, ya que se hace necesaria diferenciar a la delincuente mujer del hombre delincuente, para la creación de programas de readaptación factibles y aplicables a éstas.

Entre las conductas delictivas y antisociales más frecuentes en la mujer Marchiori (1989) señala, la prostitución, el homicidio (generalmente pasional), robo, tráfico de drogas, secuestro, estafas, denuncias falsas, aborto, incesto y conductas de abandono.

Delito	Características
Prostitución	<ul style="list-style-type: none"> a. tendencia a la autodestrucción b. tendencia a la autodegradación c. sentimientos de venganza contra alguna figura de autoridad (padre o madre) d. deterioro progresivo de todas las áreas de la personalidad e. auto- marginación f. deterioro físico, psíquico y social g. búsqueda constante de vinculación afectiva h. tendencias masoquistas
Homicidio	<ul style="list-style-type: none"> a. descontrol b. insensibilidad marcada c. sadismo d. predominio del homicidio por identificación emocional(celos) e. predominio del elemento afectivo f. agresión no impulsiva (minuciosa y sádica), que se desencadena después de un largo proceso en donde la mujer se siente despreciada, marginada y humillada g. estados de angustia y depresión
Robo	<ul style="list-style-type: none"> a. predomina el hurto en tiendas b. se tiende a especializar en un objeto c. colaboradora del "carterista"
Tráfico de drogas	<ul style="list-style-type: none"> a. auto- destrucción marcada en todas sus conductas b. negación de la realidad y su mundo interno c. justifica su participación en este delito con el mecanismo de defensa de la "racionalización" d. inestabilidad moral y social e. dificultades en la integración de su personalidad f. personalidad psicopática
Secuestro	<ul style="list-style-type: none"> a. la mujer es la que motiva el secuestro b. proporciona los datos principales de la víctima c. organiza el grupo que va a llevar a cabo el delito d. pocas veces participa en la acción del secuestro e. "cuida" a la persona secuestrada (generalmente niños) f. asesina a la persona secuestrada o convence al grupo para hacerlo g. marcada insensibilidad h. grave patología de la personalidad
Estafas	<ul style="list-style-type: none"> a. personalidad histérica b. concepción de sí misma narcisista c. no actúa sola, sino como parte de un grupo d. suele actuar como "señuelo" e. sus defensas se basan en la omnipotencia (racionalización e intelectualización)
Denuncias falsas	<ul style="list-style-type: none"> a. personalidad histérica b. rasgos mitomaniacos c. acción de venganza
Incesto	<ul style="list-style-type: none"> a. la mujer no suele presentar este tipo de conductas b. juega el papel de protectora de la relación incestuosa padre- hija
Conductas de abandono	<ul style="list-style-type: none"> a. acentuada inestabilidad b. falta de amor y cuidado del niño c. desorganización familiar: padre alcohólico, madre que rechaza a sus hijos, violencia d. suele desencadenar conductas antisociales en el menor

2.4 El Delincuente Institucionalizado

Goffman (citado en Leganés y Ortolá, 1999), señala como "institución total" a las prisiones, junto con hospitales, hospitales psiquiátricos, internados, entre otros; dichas instituciones, poseen diversas características en común, como el sometimiento a la autoridad, la separación radical del individuo de su entorno, el intento de absorber al personalidad total del interno, así como la eliminación de la división entre el ámbito laboral, del ocio y la vivienda.

Según este autor, la entrada en estas instituciones supone la reducción del interno a un estado infantil por la destrucción de su sentido de identidad y autoestima, además, cuando un individuo entra a prisión pierde además de la libertad, el estatus que poseía en la calle; pierde además, en mayor o menor medida, su contacto con el mundo exterior e incluso tiene que pedir permiso para realizar actividades cotidianas como afeitarse, realizar llamadas, gastar dinero, etc. El interno queda sometido a la autoridad, a un proceso institucionalizador, así en ocasiones el interno trata de evitar dicho sometimiento, oponiéndose a la Administración, uniéndose con otros internos surgiendo los enfrentamiento entre presos y funcionarios.

Goffman diferencia cuatro formas diferentes de adaptación al sistema de la institución por parte del interno:

- 1.- **Retirada:** El interno se evade psicológicamente de un tipo de vida que no le gusta, sólo se preocupa de satisfacer sus necesidades básicas.
- 2.- **Rechazo:** El interno se enfrenta con la institución, no quiere cooperar con la misma.
- 3.- **Colonización:** El interno hace de la institución "su mundo", procurando vivir lo mejor posible dentro de las posibilidades de la institución, tratando de obtener el mayor número de gratificaciones inmediatas existentes en la misma.
- 4.- **Conversión:** El interno acepta el juicio que sobre él, tiene la institución y su personal y trata de convertirse en un "interno modelo".

Adicionalmente Goffman propone que los internos no suelen adoptar durante su permanencia sólo una de las diferentes formas de adaptación sino que las combinan, según los intereses de las estrategias que se tracen para vivir en ese medio. Es por ello, que cuando se relacionan con otros internos suelen utilizar normas de la subcultura carcelaria; pero cuando interactúan con el personal de la prisión, se comportan de una manera más cortés, desean quedar bien, tratando de actuar como una "persona normal".

En las prisiones funciona el **código del preso**, el cual funciona como un "mecanismo de adaptación secundaria" que utiliza el interno para evadirse de la cruda realidad y para infringir o para incumplir las normas de la institución: se trata de conseguir todo lo prohibido, cuánto más mejor, para satisfacer sus necesidades o placeres, impera la ley del silencio, se debe apoyar a los otros internos y nunca a los funcionarios, etc.

Dicho sistema de valores de los presos, se integra por normas que constituyen modelos de conducta para los internos, al parecer universales, a pesar de los países y de la diferencia de prisiones en el mismo.

En general, como citan Leganés y Ortolá (1999), los preceptos fundamentales del preso puede clasificarse en diferentes grupos, entre ellos:

- *Normas que imponen cautela:* la premisa principal es no inmiscuirse en la vida del prójimo, cada uno debe ir por su camino, sin hacer preguntas y sin hablar de los propios problemas. El preso debe ser leal a su grupo frente al de los funcionarios, que son el enemigo.
- *Normas que prescriben no ser conflictivo:* no se debe perder la cabeza, deben evitarse las discusiones y peleas. La actitud debe ser fría y debe evitar irritarse con la vida diaria de la cárcel. Las respuestas violentas solo se admiten cuando ha habido una provocación.
- *Normas que prescriben no explotar a los demás presos:* no se permite extorsión mediante fuerza, fraude o engaño. Además de otras como pagar las deudas, no faltar a la palabra dada, no robar a otros, etc.

- *Normas que giran en torno al mantenimiento del "yo":* se debe ser duro, resistente a las frustraciones y a los peligros de la vida en prisión. Hay que mantener la integridad de la propia personalidad frente a la privación.
- *Normas que prescriben desconfianza y hostilidad hacia los funcionarios:* y no sólo a estos sino también al resto de la sociedad pues por las injusticias de la misma están en prisión.

Algunos otros autores como Sykes y Messinger (citado por Leganés y Ortolá, 1999), proponen que dicho código surge para mitigar los rigores del encarcelamiento. Entre estos rigores se señalan: el aislamiento de la sociedad, privación psicológica de la dignidad, privación de relaciones heterosexuales, amplio control ejercido por los funcionarios, así como el sufrimiento psicológico de tener que convivir con otros presos, ya sean asesinos, violadores, ladrones, etc. Esto hace que el interno se sienta inseguro, amenazado y temeroso. Por esta razón, surge la necesidad de autoprotegerse de posibles ataques ilusorios, los cuales en ocasiones son reales.

Todas estas penalidades adicionales a la privación de la libertad hace que las condiciones de vida en prisión sean mucho más negativas. Por el contrario, la solidaridad de los presos, facilita al interno sentirse identificado con el grupo el cual le apoyará si surgen conflictos.

Las consecuencias más importantes para el sujeto en una "institución total", en este caso la prisión, son las siguientes (Leganés y Ortolá, 1999):

- Falsa actitud de adaptación del interno.
- Situación de dependencia cuasi- infantil en el establecimiento por parte del interno.
- Pérdida en mayor o menor medida de contacto con el mundo exterior.

Clemmer utilizó el concepto "prisionización" al estudiar la subcultura carcelaria, definiéndola como *la adopción de mayor o menor medida, de los usos y costumbres, y en general, de la cultura de la prisión*" (ob. cit. en Leganés y Ortolá).

Es por este proceso que el preso se convierte en una figura anónima perteneciente a un subordinado, además llega a considerar que la comida, el alojamiento, la ropa y el trabajo es algo que la institución le debe; al cabo de varios meses, el interno no se conforma con cualquier trabajo, sino que aspira a uno cómodo y no conflictivo, por lo que algunos se involucran en prácticas homosexuales o apuestas. En suma, el prisionero se familiariza con los dogmas y las costumbres de la comunidad carcelaria.

Es por ello que a la larga, la persona que ha estado recluida tendrá posteriores dificultades para vivir en la sociedad libre, lo cual dependerá de diversos factores, entre ellos: la personalidad del interno, la calidad y cantidad de relaciones del interno con personas externas, de la medida en la cual se integre o no al grupo de presos, de la aceptación de las normas de la subcultura carcelaria, la edad, la carrera delincencial, entre otros.

Dentro del sistema penitenciario Harbordt (ob. cit. Leganés y Ortolá, 1999) realizó un estudio sobre los presos "*incorregibles*" de las prisiones americanas. Dichos presos suelen tener una larga experiencia penitenciaria y describe las actitudes de los mismos. Son delincuentes que juegan un papel de liderazgo respecto a los demás internos, por lo que sus actividades suelen ser de dominio frente a ellos. Tienen además la sensación de haber sido "expulsados de la sociedad", por lo cual se sienten en estado de guerra contra la sociedad, siendo ésta la que la ha iniciado; también consideran que el orden económico de la sociedad es injusto. Suelen ser profesionales del crimen, como reacción a la pobreza, falta de educación e injusticia social; la imagen que tienen de la policía, jueces y abogados es muy negativa, al igual que de las prisiones. Para ellos, el trabajo en general tiene una visión negativa al igual que del ahorro, el esfuerzo, el sentido del deber, así consideran que es más fácil obtener dinero de otra forma, naturalmente, ilegal.

Examinando el concepto de delito y las características de personalidad del delincuente hasta aquí descritas, se puede concluir que el conocimiento de dichas características es un aspecto de estudio importante para poder conocer las causas de la delincuencia. Por ello, es

relevante considerar la evaluación de la personalidad con instrumentos válidos y confiables, que puedan ampliar la información que hasta ahora se tiene respecto a los rasgos de personalidad en delincuentes mexicanos.

CAPITULO III

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD Y EL MMPI-2

Introducción

El modelo psicométrico del hombre considera que cualquier comportamiento dado es una función lineal de los rasgos temperamentales, motivacionales, caracterológicos, situacionales y de capacidades que conforman al individuo; además, considera que dicho comportamiento puede ser evaluado.

Por tal motivo, a lo largo del tiempo se han creado diversos métodos para la evaluación de la personalidad. Entre ellos, la entrevista, las observaciones del comportamiento, las escalas de calificación, los métodos de rejilla, los diferenciales semánticos y las pruebas psicológicas de personalidad (Aiken, 1996; Anastasi y Urbina, 1998; Brown, 1976; Colom, 1995; Kline, 1985).

Entre los principales enfoques para la medición de los rasgos de la personalidad se encuentran los métodos observacionales, métodos de evaluación neuropsicológicos y fisiológicos, los inventarios de personalidad, las técnicas proyectivas, entre otros (Anastasi y Urbina, 1998; Kline, 1985; Mischel, 1988; Phares, 1996). De estos mismos, muchos son utilizados en la evaluación forense.

Los cuestionarios, inventarios y escalas de la personalidad e intereses inciden en la categoría de técnicas psicométricas o sociométricas. Estas pruebas pueden ser verbales, de ejecución, analíticas (de uno o varios aspectos de la personalidad), etc.

Siempre que estas pruebas sean utilizadas adecuadamente, el empleo de los reactivos que las conforman se recomienda en el estudio del delincuente, ya que dichas pruebas hablan del sujeto de forma casi tan personal como lo haría el médico o el investigador social, pero poseen un carácter metodológico que parece oculto al examinado. Las

respuestas del sujeto pueden no corresponder a su personalidad real, sino a la imagen que el individuo tenga de sí mismo.

A continuación se describen los diferentes métodos utilizados para la evaluación de la personalidad, mencionando brevemente su utilización en población delincente. Dichos métodos son los métodos observacionales, la entrevista, los métodos de evaluación neuropsicológicos y fisiológicos, y las pruebas psicológicas.

3.1 Métodos de evaluación

Dentro de los métodos *observacionales*, tenemos las observaciones comportamentales (Kline, 1985). Esta es una técnica frecuentemente utilizada por los modificadores de la conducta. La frecuencia de los comportamientos, cuya ocurrencia se desea acrecentar, o disminuir, se considera antes y después del condicionamiento. Esto permite realizar un análisis estadístico y una comparación con grupos no tratados y con grupos tratados mediante otras psicoterapias diferentes.

La observación es el método de investigación más básico que estudia a fondo la conducta. De acuerdo con Aiken (1996), Anastasi y Urbina (1998), existen otros métodos de observación como la no sistemática y la naturalista. A través de la observación no sistemática o inforinal se desarrollan hipótesis que pueden en un momento dado, someterse a prueba, aunque tiene poco significado en sí misma para el establecimiento de una base de conocimiento. La observación naturalista es más sistemática y rigurosa. Estas observaciones se lleva a cabo en ambientes reales, se planean cuidadosamente de antemano. Sin embargo, el observador no ejerce control real y está a merced de los eventos que fluyen con libertad. Así, no se puede tener la seguridad de qué tanto podrá generalizarse a otras personas o situaciones. En algunos casos, incluso es posible que en medio de la observación o del registro de respuestas, el observador puede interferir sin su conocimiento en los eventos bajo estudio.

En la mayoría de los métodos de observación, la validez de las mediciones está en función de los observadores. Por lo tanto, se dice que tales métodos de observación son subjetivos, en el sentido de que los juicios surgen necesariamente de los “silenciosos” procesos intuitivos de los observadores. Tales juicios subjetivos constituyen con seguridad el método más antiguo para comprender los rasgos de la personalidad. Con respecto a estos métodos observacionales, la aportación de la investigación psicométrica consistió en objetivar el registro de impresiones y también el análisis de los resultados.

El punto de partida de la psicología humana radica, precisamente, en la cuidadosa observación de la conducta del hombre, y bajo el aspecto sociológico, la observación estriba en el cuidado proporcionado por las instituciones a las personas incapaces que necesitan de un estrecha vigilancia o requieren asistencia personal para poder realizar las funciones elementales humanas, o en el campo criminológico, a las personas antisociales o criminales que se considera necesitan vigilancia o requieren asistencia personal para su oportuna readaptación social.

En el campo de la Criminología, el método de la observación de la conducta del delincuente o predelincente se utiliza a efectos de diagnóstico, pronóstico y programa de tratamiento. Mediante su empleo se pretende conocer o descubrir las deficiencias, aptitudes y actitudes del sujeto observado, con la finalidad de intentar encontrar los medios más eficaces encaminados al logro del desarrollo de su personalidad.

Al criminólogo le interesa la conducta del individuo objeto de estudio, tal y como se presenta de forma espontánea o en situaciones artificiales. Pretende generalmente, la predicción, el control y la modificación de tal conducta que culturalmente es estimada como antisocial; persigue pues, el conocimiento de los problemas biopsicosociales que pueden haber acuciado o acucian al delincuente o predelincente concreto para intentar buscarles solución y, en esta forma, contribuir a su readaptación de acuerdo a las exigencias de la vida social. Para lograr esto, el criminólogo utiliza el método de observación del delincuente o predelincente (Vilorio, www.lanzadera.com/crimi).

Otro método observacional es el método de las situaciones planeadas, en éste el requisito común es que el individuo se encuentre en alguna situación que elija alguna acción o reacción, con el fin de observar y tomar nota de su conducta, dando una calificación a las características de personalidad que se pongan de manifiesto. Entre estas situaciones encontramos las pruebas situacionales y las conductuales (Anastasi y Urbina, 1998).

En algunas situaciones observacionales (Anastasi y Urbina, 1998) se utilizan los aspectos directamente observables de la conducta del sujeto como medida de rasgos de la personalidad. Como las observaciones conciernen al comportamiento observable, las situaciones en las cuales se practican se conocen como pruebas conductuales o del comportamiento. Estos también consisten en situaciones imaginadas, y al igual que éstos son caros y exigen tiempo para su aplicación.

Otro de los métodos observacionales es *la entrevista*. Autores como Vernon y Parry (1949, citados por Kline, 1985) consideran que la información personal puede obtenerse, a través de la entrevista, con más facilidad y mayor exactitud que mediante la mayoría del resto de las técnicas, y mencionan que ésta es una de sus principales ventajas, si ésta es conducida de manera adecuada. Por lo tanto, uno de los posibles usos de la entrevista en la investigación de la personalidad es el diseñar entrevistas destinadas a obtener ciertos datos personales específicos, y posteriormente analizar los mismos estadísticamente, aunado con puntuaciones en las pruebas de personalidad y motivación.

En una entrevista generalmente se cuenta con poco tiempo, por lo que su propósito se limita a obtener información acerca de un pequeño número de rasgos de la persona. Así, los análisis cuantitativos de los pruebas de personalidad y rasgos de la misma, en conjunto con los datos procedentes de las entrevistas, pueden ser importantes para el estudio de la personalidad. Por ejemplo, en las entrevistas de trabajo en donde los resultados de las entrevistas dependerán de los resultados del entrevistador.

Existen varias clases de entrevistas: clínica, de selección u orientación profesional, jurídica, de asistencia social, etc. Otras formas de entrevista son: la "libre" conversación o

no estructurada; la "tipificada", que es más objetiva, consistente en un repertorio de preguntas sin contar con las características personales del entrevistado; la "planificada" que es una combinación de las dos anteriores, en la que se establece un plan de exploración.

En el terreno de la investigación criminológica se le da preferencia al método clínico (observación - planteamiento de hipótesis - comprobación experimental). Científicos como Gemelli, Di Tulio, etc., hacen hincapié en que en el examen del delincuente, al interrogatorio corresponde el primer puesto teniendo las pruebas el valor de "simples medios subsidiarios" (Vilorio, www.lanzadera.com/crimi).

Por otro lado, debido a los crecientes avances científicos, se ha propuesto la utilidad de los métodos *fisiológicos* y *neuropsicológicos* en la evaluación de la personalidad .

Algunos investigadores han sugerido un vínculo entre la personalidad y los procesos perceptivos simples. Se pueden subrayar los procesos subyacentes bioquímicos y neurológicos que no están bajo el control voluntario de las formas según las cuales el perceptor interactúa deliberadamente con su medio ambiente, o bien se presume que las diferencias de sensibilidad reflejan las defensas emotivas inconscientes. Estos puntos de vista conducen a los investigadores en direcciones muy distintas y existe muy poca teoría que posea suficiente soporte y coherencia. A pesar de estos esfuerzos, no existen datos suficientemente amplios (incluso en el laboratorio psicofísico) que muestren que la percepción expresa la personalidad (Anastasi y Urbina, 1998).

Hasta la fecha se han tratado de medir los rasgos de la personalidad a través de los procesos fisiológicos, aunque no se conoce ninguna variable o grupo de variables que presente correlación sustancial con los inventarios y las evaluaciones de la personalidad, las técnicas proyectivas u otros indicadores de estos rasgos; sin embargo, se han considerado diversas variables de este tipo.

Se ha postulado también que algunos rasgos de la personalidad se relacionan con algunos de los infinitos componentes químicos del torrente sanguíneo, pero los intentos

realizados para hallar estas relaciones aún no han tenido mucho éxito, ya que la mayoría de los esfuerzos realizados en esta dirección se dirigen a encontrar diferencias químicas entre las personas con enfermedad mental y anormales (Liebert y Liebert, 2000).

La neuroquímica ocupa una posición destacada en la explicación que la aproximación biológica hace de la personalidad. También son de interés la participación de la genética y la herencia (Eysenck, 1982; Liebert y Liebert, 2000), lo mismo que los procesos evolutivos que pueden haber moldeado el comportamiento (Liebert y Liebert, 2000; Pervin, 1998).

Adicionalmente a la evaluación psicológica, se debe realizar una *exploración física*, dada la influencia que pueden tener las alteraciones funcionales en la conducta criminal se hace necesario efectuar en el hombre una exploración de su organismo para descubrir dolencias o disfunciones (Vilorio, www.lanzadera.com/crimi).

Por último, la forma más estudiada para la medición de la personalidad han sido las pruebas psicológicas. Se suele considerar en general, que hay tres clases de pruebas de personalidad: *los cuestionarios, las pruebas proyectivas y las objetivas*. Las pruebas proyectivas pueden englobarse dentro de la categorías de las pruebas objetivas si se les evalúa de forma especial.

Los **cuestionarios de personalidad** consisten en conjuntos de reactivos relacionados con el comportamiento. Los reactivos son a menudo del tipo sí / no, o de la variedad verdadero / falso, etc.

Por su parte las **pruebas proyectivas** suelen consistir en estímulos ambiguos ante los cuales se requiere una respuesta de los sujetos, a menudo mediante una descripción. La primer y más conocida prueba de personalidad de esta clase fue la prueba de Rorschach, la cual consiste en diez manchas de tinta, que constituyen el arquetipo de medición proyectiva. Estos tipos de pruebas miden las idiodinámicas de un sujeto, es decir, los pensamientos y sentimientos más profundos de un individuo, todos aquellos aspectos de una persona que son particulares a ella. Se utiliza el término proyectivo dado que el

estímulo es vago, se afirma que a menudo es tan vago que hace imposible una descripción verídica, entonces ocurre que la descripción que la mayoría de los sujetos ofrece, debe derivarse del sujeto mismo, por lo que habrá de proyectar algo de si mismo en este estímulo.

Las **pruebas objetivas** de personalidad se definen como las pruebas que cabe puntuar objetivamente cuyo auténtico propósito queda oculto para los sujetos, con lo cual se evita la distorsión intencionada. Entre ellas, se encuentran los inventarios autodescriptivos de la personalidad.

En la terminología psicométrica, estas pruebas son instrumentos que se utilizan para medir las características emocionales, motivacionales, interpersonales y de actitudes, rasgos todos estos que se consideran distintos de las habilidades.

Por otro lado, los **inventarios autodescriptivos** de la personalidad consisten en reactivos que se refieren a las características, pensamientos, sentimientos y comportamientos personales. Son pruebas de lápiz y papel en las que los sujetos seleccionan aquellos reactivos que son mas descriptivos de ellos mismos. Se utilizan para medir rasgos sociales, motivación y adaptación. El problema está en que el concepto de sí mismo se superpone, en cierta medida, con otros aspectos de la personalidad.

La finalidad de estos métodos autoadministrados es medir las características de la personalidad haciendo que el individuo se describa a sí mismo. Se le puede presentar un lista de adjetivos y pedirle que verifique los que describan su personalidad; también se le puede preguntar si una serie de enunciados lo describen o no, dársele indicaciones de que dé un informe respecto a sus reacciones habituales ante una situación dada o que señale sus actitudes, intereses o sus valores. El elemento común en estas situaciones y en todas las técnicas de autoinformación, es que el individuo proporciona una descripción o un autoinforme de su conducta o de sus propias reacciones.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Las técnicas de autoinforme se denominan con frecuencia pruebas objetivas de personalidad. Si seguimos la utilización de la objetividad en relación con los procedimientos de reunión y calificación. Las técnicas de autoinformación son medidas objetivas; sin embargo, si además tomamos en consideración el que las respuestas dadas a los reactivos no son tendenciosas, que reflejan características y necesidades personales, se integrará en la medición un elemento subjetivo o de proyección.

Entre los inventarios de personalidad más utilizados se encuentran el MMPI, el MMPI-2, el MMPI-A, el 16 PF de Cattell, el Inventario de Personalidad de Douglas N. Jackson, etc.(Anastasi y Urbina, 1998).

En Criminología, el empleo de las pruebas psicológicas sólo sirve para comprobar o corroborar la hipótesis de trabajo, que se formulan después de haber tomado conocimiento de la información contenida en los protocolos de trabajo médico y social, y de haber interrogado al sujeto sobre su pasado. Como se ha mencionado anteriormente, el MMPI-2 es una de las pruebas más importantes por su uso en población delincuente, ya que se ha utilizado con éxito en diversas investigaciones respecto a las características de personalidad de dicha población.

3.2 El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota - 2 (MMPI-2)

El MMPI constituye el ejemplo más destacado del criterio empírico en la elaboración de una prueba de personalidad. El MMPI ha sido revisado y reformulado varias veces, encontrándose actualmente las versiones del MMPI-2 y el MMPI -A.

En nuestros días, el Inventario Multifásico de la Personalidad elaborado en la Universidad de Minnesota por Starke R. Hathaway y J.C. McKinley hace más de 45 años, es sin duda el instrumento de la psicología clínica más utilizado en diversas partes del mundo, ya que tiene una gran ventaja como prueba objetiva, pues recibe menos influencia del error subjetivo. Tanto en México como en otros países de Iberoamérica, el MMPI se ha

utilizado en un gran número de investigaciones de gran importancia para ampliar el conocimiento de dicho instrumento.

Al elaborar la prueba, que originalmente se llamó Registro Multifásico de la Personalidad, se tomaron en cuenta la educación y cultura de los sujetos a quienes se administraría, a fin de que las frases fueran comprendidas aun por personas de bajo nivel cultural o intelectual.

Para la década de los 60's, el MMPI estaba firmemente colocado a la cabeza de las pruebas de personalidad y se utilizaba en la consejería con sujetos normales, en el área laboral, médica, militar y forense así como con pacientes psiquiátricos.

La comisión encargada de la reestandarización del MMPI se enfrentó a la difícil tarea de modernizar el instrumento a la vez que trataba de salvar la riqueza interpretativa del material relevante para la evaluación de la personalidad, en especial de la psicopatología que es la estructura básica del MMPI. Los principales cambios fueron una renormalización completa del inventario, el desarrollo de puntuaciones T uniformes para las ocho escalas clínicas originales y para todas las escalas de contenido, la revisión y eliminación de los reactivos obsoletos o cuestionables, así como la inclusión de reactivos nuevos, la creación de nuevas escalas de validez y la separación del inventario en dos versiones adecuadas para diferentes grupos de edad.

El MMPI- 2 consiste en 567 afirmaciones a las que el individuo responde verdadero / falso. Los primeros 370 reactivos son idénticos al MMPI, ya que sus respuestas se necesitaban para calificar las 10 escalas clínicas y las 4 escalas de validez originales. Los 197 reactivos restantes (107 nuevos) son necesarios para la calificación total de las escalas y subescalas nuevas y revisadas.

A continuación se describen brevemente las escalas contenidas en el MMPI-2 (Butcher y cols., 1990; Lucio, 1995).

	NO. DE ESCALAS	ESCALAS	
ESCALAS	7	VALIDEZ	? Puntaje No puedo decir L Mentiras F Infrecuencia K Corrección Fp F posterior INVAR Inconsistencia de respuestas variables INVER Inconsistencia de respuestas verdaderas
BÁSICAS	8	CLINICAS	1(Hs) Hipocondriasis 2 (D) Depresión 3(Hi) Histeria conversiva 4(Dp) Desviación psicopática 6(Pa) Paranoia 7(Pt) Psicastenia 8(Es) Esquizofrenia 9(Ma) Hipomanía
	2	ADICIONALES	5(Mf) Masculinidad - Femenidad 0(Is) Introversión social
ESCALAS DE CONTENIDO	15	1)Conductas sintomáticas internas 2)Tendencias agresivas externas 3)Autoconcepto negativo 4)Area de problemas generales	1) ANS, MIF, OBS, DEP, SAU, DEL 2) ENJ, CIN, PAS, PTA 3) BAE 4) ISO, FAM, DTR, RTR
ESCALAS	4	TRADICIONALES	1) Ansiedad (A) 2) Represión (R) 3) Escala de Fuerza del yo (Fyo) 4) Escala de Alcoholismo de Mac-Andrew revisada (A-MAC)
SUPLE-MENTA-RIAS	8	ADICIONALES	1) Escala de Hostilidad reprimida (HR) 2) Escala de Dominancia (Do) 3) Escala de Responsabilidad social (Rs) 4) Escala de Desajuste profesional (Dpr) 5) Escalas de Género masculino (GM) 6) Escala de Género femenino (GF) 7) Escala de Desorden por estrés postraumático de Keane (EPK) 8) Escala de Desorden por estrés postraumático de Schlenger (EPS)

Basado en Lucio (1995) (Adaptación) Manual de Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2). México: Manual Moderno.

3.2.1 Escalas Básicas

Escalas de Validez del MMPI-2

La escala **no puedo decir (?)** es una medida de validez de la prueba, que da información al intérprete acerca de la cooperación del sujeto con respecto a la evaluación psicológica. El puntaje **no puedo decir** es simplemente el número total de reactivos que el examinado no respondió. Si el individuo ha omitido más de treinta de los primeros 370 reactivos, el protocolo se considera invalidado, porque las escalas clínicas y de validez se califican en los reactivos del uno al 370. Si la mayoría de los reactivos ocurren hacia el final del folleto, se pueden interpretar las escalas de validez y clínicas. Sin embargo, no se deben interpretar las escalas de contenido y suplementarias.

Las razones posibles para la omisión de reactivos son: defensividad, indecisión, fatiga, desánimo, descuido, lentitud en la lectura, percepción del reactivo como irrelevante, etc. (Graham, 1993).

La escala **L** de mentiras evalúa la probabilidad de que el sujeto haya abordado la prueba con esa intención. No evalúa la tendencia de las personas a mentir sino que sirve como un indicador de que se ha contestado de manera particular al inventario invalidando el perfil. La escala **L** originalmente se construyó para detectar la intención deliberada de los sujetos de presentarse a sí mismos bajo un buen concepto (Meehl y Hathaway, 1946). Los quince reactivos fundamentales derivados de la escala **L** original se han mantenido en el MMPI-2. Los reactivos median con los defectos menores y debilidades que la mayoría de la gente está dispuesta a admitir, por ejemplo, "No leo cada editorial en el periódico todos los días", "No me agradan todas las personas a las que conozco". Sin embargo, los individuos quienes deliberadamente se intentan mostrar de forma bastante aceptable no desean admitir cada defecto menor. Dicha gente obtiene puntuaciones elevadas en la escala **L** (citados por Graham, 1993).

A pesar que la mayoría de los reactivos de la escala L no son contestados en la dirección marcada (falso) por la mayoría de las personas, varios individuos normales respaldan muchos de los reactivos en esta dirección. El número promedio de los reactivos L contestados, en la dirección señalada, por los sujetos en la muestra normativa del MMPI-2 fue aproximadamente tres. Aunque se reportó que los mejor educados, brillantes y gente más sofisticada de las clases sociales más elevadas puntuaron más bajo en la escala L del MMPI original (Graham, 1987), los análisis preliminares sugieren que las relaciones entre los puntajes T de esta escala del MMPI-2 y dichas características demográficas son triviales y no necesitan ser consideradas cuando se interpretan las puntuaciones de la escala L (citado en Graham, 1993).

La **escala F** de infrecuencia evalúa las respuesta atípicas al inventario; por ejemplo, cuando las personas no han contestado apegándose a las instrucciones proporcionadas. Como se utiliza en la práctica clínica, la escala F cumple tres funciones importantes. Primero, es un índice de la actitud al realizar la prueba y es útil al detectar conjuntos de respuestas desviadas. Segundo, se pueden rechazar perfiles inválidos, la escala F es un indicador de confiabilidad del grado de psicopatología, los puntajes elevados sugieren una mayor psicopatología. Finalmente, los puntajes en la escala F pueden utilizarse para realizar inferencias acerca de características y conductas fuera de la prueba (Graham, 1993).

La **escala K** es una escala de corrección, donde las puntuaciones aproximadas promedio usualmente indican defensividad. Los incrementos moderados, algunas ocasiones reflejan la fuerza del ego y los recursos psicológicos. No hay una forma definida de determinar cuando las puntuaciones en la escala K indican una defensividad clínica y cuando indican características más positivas. Sin embargo, si las puntuaciones elevadas en la escala K se encuentran en personas quienes no parecen estar perturbadas psicológicamente y parecen estar funcionando aparentemente bien, la posibilidad de que la puntuación de escala K refleje características positivas en vez de defensividad debería ser considerada.

Ya que la mayoría de los datos concernientes a la interpretación de las puntuaciones del MMPI se basan en las puntuaciones corregidas de K, dicha corrección se mantuvo en el

MMPI-2. Sin embargo, no ha habido mucha investigación para respaldar el uso rutinario de la corrección de K. Muchos estudios han indicado que la corrección de K no lleva a predicciones más exactas de las pruebas de los sujetos (Graham, 1993). El uso de la corrección de K fue específicamente problemático en muestras normales. A la fecha no han sido publicados estudios sobre la eficacia de la corrección de K para el MMPI-2.

La **escala Fp o F posterior** se desarrolló para la versión revisada del MMPI-2 como un índice adicional de la validez de la prueba, para detectar la posibilidad de respuestas desviadas o al azar en la última parte del folleto. La escala Fp fue desarrollada empleando los mismo métodos que Hathaway y McKinley usaron para desarrollar la escala F original, esto es, incluyendo los reactivos respaldados menos frecuentemente por la población normal (Graham, 1993).

Como la escala F, Fp evalúa las respuestas exageradas, examinando las respuestas poco frecuentes a los reactivos de la última parte del folleto del MMPI-2. Si la escala F es válida y Fp es igual o mayor a 90, las escalas estándar probablemente sean interpretables pero no se deben interpretar las escalas que contienen reactivos de la última parte del folleto. Un puntaje elevado de Fp podría representar una posible exageración de síntomas, fingimiento, confusión, problemas de lectura, respuestas al azar, psicopatología severa o presentación de problemas psicológicos falsos.

El **índice F -K o índice de simulación** (índice de Gough) se desarrolló para evaluar el grado en que un individuo simula o se atribuye problemas inexistentes y la tendencia a exagerar los problemas. El registrar demasiados síntomas y a la vez demostrar una baja defensividad sugiere una configuración invalidada o simulada. El índice de Gough se calcula restando el puntaje crudo de la escala K del puntaje crudo de la escala F. Este índice funciona para diferenciar a individuos que han presentado un número desordenado de síntomas psicológicos por medio de la escala F (Graham, 1993).

Las escalas INVAR (escala de inconsistencia de respuestas variables) e INVER (escala de inconsistencia de respuestas verdaderas). Son nuevos tipos de escala de validez (Graham, 1993) diseñados para complementar los indicadores tradicionales de validez. Ninguna de estas escalas reflejan el contenido particular de algún reactivo, como sucede con las medidas de las tendencias para fingir bien o mal funcionamiento psicológico; son bastante distintas a las escalas L, F y K. Los puntajes INVAR Y INVER proporcionan un índice de la tendencia de un sujeto a responder los reactivos de manera inconsistente o contradictoria. Así las escalas INVAR Y INVER se asemejan a la escala "Descuido" (Graham, 1993) que también se desarrolló para identificar la inconsistencia al contestar el MMPI.

Tanto la escala INVAR como la INVER consisten de parejas de reactivos especialmente seleccionados. Los reactivos integrantes de las parejas del INVAR tienen contenidos similares u opuestos; cada pareja se califica anotando la existencia de una inconsistencia en la respuesta a cada uno de los dos reactivos. En cada pareja uno o los dos patrones de respuestas se califican como inconsistentes. El puntaje de la escala INVAR es el número total de parejas de reactivos que se han contestado inconsistentemente. Puntajes altos en la escala INVAR son una advertencia de que el sujeto puede haber contestado los reactivos del inventario de manera indiscriminada, y puede sugerir que el protocolo no es válido y que el perfil resulta no interpretable.

La escala INVER, a diferencia de la INVAR, se compone exclusivamente de parejas de contenido opuesto. En este caso la inconsistencia se califica de la siguiente manera: si un sujeto contesta inconsistentemente "verdadero" a los dos reactivos de ciertas parejas se agrega un punto al puntaje INVER; si el sujeto responde inconsistentemente "Falso" a los dos reactivos de otras parejas, se quita un punto. Consecuentemente un puntaje INVER muy alto indica la tendencia del sujeto a responder a los reactivos indiscriminadamente como "verdadero" (asentimiento) y un puntaje INVER muy bajo indica la tendencia para contestar los reactivos con "Falso" (no asentimiento). En otras palabras, puntajes INVER muy altos o muy bajos son una advertencia de que el sujeto de prueba puede haber contestado el inventario indiscriminadamente, por lo que el perfil puede resultar sin validez y sin posibilidad de interpretación.

Se espera que las escalas INVER y INVAR complementen las escalas L, F y K, de manera singular y útil. Por ejemplo, un puntaje F alto, conjuntamente con un puntaje INVAR alto, es más probable que indique que un perfil no puede interpretarse debido al descuido, confusión, etc., que si el puntaje INVAR no fuera elevado. Por otro lado, en el caso de que el puntaje F fuera elevado y INVAR no, se puede desechar que haya habido descuido o confusión, y entonces el puntaje alto de la escala F podría interpretarse de acuerdo con su verdadero contenido, que podría reflejar psicopatología real o el esfuerzo deliberado de fingirse mal.

Escalas Clínicas*

Escala 1 (Hs) hipocondriasis. Los reactivos de esta escala incluyen síntomas de malestar general, debilidad, fatiga y mala salud además de problemas estomacales, dificultades respiratorias, problemas visuales. La puntuación elevada en esta escala indica preocupación corporal excesiva, síntomas somáticos vagos, etc. Además de la preocupación corporal general, puede mostrar una tendencia de los individuos a centrarse demasiado en sí mismos.

Escala 2 (D) depresión. En esta escala se tomó en consideración la frecuencia con que los pacientes diagnosticados como depresivos respondieron al pedírseles que contestaran cierto o falso. Lo que mide es el estado de ánimo momentáneo y transitorio, el grado de depresión y la tristeza. Además de esto, mide características de la personalidad, tales como responsabilidad excesiva, normas personales estrictas y la tendencia a los sentimientos de culpa.

Escala 3 (Hi) histeria conversiva. Esta escala fue una de las primeras utilizadas para medir clínicamente esta anomalía. Las frases utilizadas, se refieren a quejas de tipo somático (a las cuales no se les puede establecer base orgánica) y otras actitudes sociales. Se encuentran actitudes como: la negación de problemas en la vida personal o la falta de ansiedad social, dolencia somática e inhibición de la agresión.

* Basado en Lucio y Ampudia (1995)

Escala 4 (Dp) desviación psicopática. Tiene por objeto estudiar la personalidad psicopática, termino que describe a las personas con conducta antisocial, caracterizadas por cuadros patológicos en la estructura de se personalidad, con mínima angustia y poco o ningún sentido de malestar. El puntaje total de la escala se correlaciona con conductas que indican problemas familiares o conductuales de naturaleza agresiva, manipulación interpersonal y agresiva. Se encuentran según las subescalas de Harris- Lingoos discordias familiares, problemas de autoridad, falta de sensibilidad social y enajenación personal y social.

Escala 6 (Pa) paranoia. Los pacientes presentan delirios de persecución, megalomanía, son suspicaces , con ideas de referencia, sus opiniones y actitudes son rígidas. El contenido de los reactivos de esta escala refleja susceptibilidad interpersonal marcada y tendencia a mal interpretar los razones y motivos de otros. Si la puntuación es muy elevada, los sujetos muestran conducta francamente psicótica, trastornos del pensamiento, delirios de persecución o de grandeza e ideas de referencia.

Escala 7 (Pt) psicastenia. Tiene como objeto diferenciar sujetos que presentan dudas exageradas, obsesiones y fobias. Con el término psicastenia se define cierta debilidad de la voluntad que incapacita al individuo para impedir el tipo de conducta que realiza o que se ve forzado a realizar. También se utiliza para detectar reacciones obsesivo compulsivas.

Escala 8 (Es) esquizofrenia. El contenido de los reactivos cumple un amplio rango de conductas excéntricas, experiencias extrañas y susceptibilidad marcada en los sujetos. Se suele encontrar según Harris y Lingoos: enajenación social y emocional, además de fraccionamiento en el proceso del pensamiento, pérdida del contacto con la realidad e inhibición defectuosa.

Escala 9 (Ma) hipomanía. Tiene por objeto evaluar grados leves de excitación maníaca, típicos de las psicosis maníaco - depresivas. Suele presentarse intensa actividad y gran depresión. Se encuentra falta de moralidad, aceleración psicomotora, carencia de sensibilidad y sobrevaloración del yo.

Escalas Básicas Adicionales*

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

Escala 0 (Is) introversión social. Se refiere a la introversión y extroversión social. Las personas que alcanzan una puntuación alta suelen aislarse socialmente. En cambio la puntuación baja indica que le individuo es extravertido, que suele relacionarse y que participa activamente en las organizaciones a las que pertenece.

3.2.2 Escalas de Contenido*

Estas escalas se utilizan para precisar el significado de la elevación en las escalas clínicas. Las escalas de contenido evalúan cuatro áreas clínicas generales.

1) CONDUCTAS SINTOMÁTICAS INTERNAS

ANSIEDAD (ANS), 23 reactivos
MIEDOS (MIE), 23 reactivos
OBSESIVIDAD (OBS), 16 reactivos
DEPRESIÓN (DEP) , 33 reactivos
PREOCUPACIÓN POR LA SALUD
(SAU), 36 reactivos
PENSAMIENTO DELIRANTE (DEL),
24 reactivos

2) TENDENCIAS AGRESIVAS EXTERNAS

ENOJO (ENJ), 16 reactivos
CINISMO (CIN), 23 reactivos
PRACTICAS ANTISOCIALES (PAS),
22 reactivos
PERSONALIDAD TIPO A (PTA), 19
reactivos

3) AUTOCONCEPTO NEGATIVO

BAJA AUTO-ESTIMA (BAE), 24
reactivos

* Basado en Lucio y Ampudia (1995)

4) AREA DE PROBLEMAS GENERALES

INCOMODIDAD SOCIAL (ISO), 24 reactivos
PROBLEMAS FAMILIARES (FAM), 25 reactivos
DIFICULTAD EN EL TRABAJO (DTR), 33 reactivos
RECHAZO AL TRATAMIENTO (RTR), 26 reactivos

La **escala ansiedad (ANS)** trata problemas de ansiedad generalizada. Los individuos que tienen altas calificaciones en la escala ANS informan tener síntomas que incluyen tensión, problemas somáticos como latidos fuertes del corazón, que se les acaba la respiración, dificultades para dormir, preocupaciones excesivas y problemas para concentrarse. Las personas que tienen altas calificaciones en esta escala temen que se están volviendo locas, encuentran que la vida es muy estresante y tienen dificultades para tomar decisiones aunque se trate de cosas sin importancia. Parecen darse cuenta de estos síntomas y problemas y admiten tenerlos con facilidad.

La **escala miedos (MIE)** se enfoca a los temores o fobias específicos. Los individuos que obtienen altas calificaciones en esta escala informan tener un gran número de temores o fobias con respecto a muchas situaciones o cosas diferentes. Éstas pueden incluir ver sangre, estar en lugares altos, el dinero, animales (culebras, ratones o arañas), salir de casa, desastres naturales, el agua, la oscuridad, estar adentro de un lugar y la mugre. Esta escala no contiene los síntomas generales de ansiedad que se tratan en la escala ANS.

La **escala obsesividad (OBS)** trata los procesos cognoscitivos, de mala adaptación, rumiación y pensamiento obsesivo. Los individuos que obtienen altas calificaciones en la escala OBS tienen dificultades para tomar decisiones y son propensos a rumiar excesivamente acerca de asuntos o problemas de manera que los demás se impacientan con ellos. Se sienten agobiados cuando tienen que hacer cambios y pueden informar que tienen algunas conductas compulsivas como la de contar o guardar cosas sin importancia. Se preocupan excesivamente y frecuentemente se sienten abrumados por sus pensamientos aparentemente sin poder funcionar de una manera práctica.

La **escala depresión (DEP)** trata la depresión sintomática. Los individuos que tienen altas calificaciones en esta escala se caracterizan por tener pensamientos depresivos significativos. Informan que se sienten tristes e inciertos acerca de su futuro y no parecen interesarse en sus vidas. Son propensos a sentirse melancólicos, infelices, llorar fácilmente y sentirse desesperados respecto al futuro. Informan que se sienten vacíos, pueden pensar en el suicidio o desear estar muertos. Pueden creer que están condenados o que han cometido pecados imperdonables. Tienden a considerar que los demás no los ayudan.

La **escala preocupación por la salud (SAU)** trata los síntomas y preocupaciones por la salud. Los individuos con calificaciones altas en la escala SAU pueden tener muchos síntomas físicos en varios sistemas corporales que incluyen síntomas gastro-intestinales (como constipación, náusea y vómito, problemas estomacales), problemas neurológicos (como convulsiones, períodos de mareo y desmayo, parálisis), problemas de los sentidos (como sordera, problemas visuales), síntomas cardiovasculares (como dolores en el corazón o el pecho) problemas de la piel, dolores (como dolores de cabeza, del cuello) y problemas respiratorios (como tos, catarro nervioso o asma). Los individuos que tienen altas calificaciones en SAU tienden a preocuparse por su salud y a informar que se sienten más enfermos que la mayor parte de las personas.

La **escala pensamiento delirante (DEL)** se dirige a los síntomas severos de desórdenes en el pensamiento. Es fácil que los individuos que responden a los reactivos de esta escala, manifiesten procesos de pensamiento psicótico. Pueden informar que tienen alucinaciones auditivas, visuales u olfativas y reconocer que sus pensamientos son extraños y peculiares. También pueden informar tener ideas paranoicas (como creer que alguien está tramando algo contra ellos o que alguien los quiere envenenar). Estos individuos pueden sentir que tienen una misión especial que cumplir o que tienen poderes especiales. Las calificaciones arriba de 65 en esta escala sugieren que hay problemas severos y poco usuales en la manera de pensar.

La **escala enojo (ENJ)** evalúa la pérdida del control cuando se está enojado. Los individuos con altas calificaciones probablemente tengan problemas para controlar su enojo. Estos

individuos informan que son irritables, repelones, impacientes, que pierden la cabeza, se sienten molestos y son testarudos. A veces sienten ganas de decir malas palabras o de romper cosas.

La **escala cinismo (CIN)** que mide las creencias clínicas y las actitudes misantrópicas. Los individuos que tienen altas calificaciones en esta escala tienen actitudes negativas con respecto a los demás y parecen esperar encontrar motivos negativos escondidos en las acciones de los demás.

La **escala prácticas antisociales (PAS)** trata sobre las características antisociales de las personas. Los que califican alto en esta escala, además de tener actitudes misantrópicas similares a las de los que califican alto en la escala CIN, probablemente informen que tuvieron problemas de comportamiento durante el tiempo en el que asistieron a la escuela, además de otros comportamientos antisociales, como haber tenido problemas con la ley, haber robado o haber tomado cosas de las tiendas. Admiten haberse divertido con las cosas que hacen los criminales y creen que está bien buscar maneras de no cumplir con la ley siempre que no la violen abiertamente.

La **escala personalidad tipo A (PTA)** las puntuaciones elevadas en esta escala se relacionan con personas trabajadoras, activas y orientadas hacia el trabajo; frecuentemente se muestran impacientes, irritables y tensas. Para ellos, no hay suficiente tiempo en el día para terminar sus tareas por lo que no les gusta esperar o ser interrumpidos. Son directos y pueden ser desagradables en sus relaciones con los otros, a quienes presionan por su agresividad.

La **escala baja autoestima (BAE)** los puntajes elevados en esta escala se asocia con personas con una opinión pobre de sí mismos. Creen que no le agradan a los demás y que no son importantes para los otros. Mantienen actitudes negativas hacia sí mismos, incluyendo pensamientos como el no ser atractivos, considerarse torpes, incapaces e inútiles además de una carga para los demás. Tienen poca confianza en sí mismos y

encuentran difícil aceptar cumplidos de otros. Se sienten abrumados por los defectos que ven en su persona.

La **escala incomodidad social (ISO)** los puntajes elevados en esta escala se relaciona con sujetos a quienes les cuesta trabajo relacionarse con los demás y prefieren estar solos. Es probable que en situaciones sociales se sientan aislados y poco integrados al grupo. Se consideran a sí mismos como tímidos y no les agradan las fiestas y otras reuniones sociales.

La **escala problemas familiares (FAM)** las puntuaciones elevadas en esta escala se relacionan con sujetos que manifiestan desavenencias y pleitos importantes, describen a los miembros de sus familias como desagradables y poco afectuosos. Pueden incluso sentir odio por su familia. Recuerdan haber sufrido abusos en su infancia y consideran sus matrimonios infelices y faltos de afecto.

La **escala dificultad en el trabajo (DTR)** las puntuaciones elevadas en esta escala indican conductas o actitudes que provocan un desempeño laboral pobre. Algunos de los problemas de estas personas se relacionan con poca confianza en sí mismos, falta de concentración, obsesión y tensión, así como dificultad para tomar decisiones. Otros se refieren a falta de apoyo familiar en la elección de su carrera, cuestionamientos personales sobre esta elección y actitudes negativas hacia los compañeros de trabajo.

La **escala rechazo al tratamiento (RTR)** las puntuaciones elevadas en esta escala se relacionan con sujetos que manifiestan actitudes negativas hacia los médicos y tratamiento de salud mental. No creen que alguien pueda comprenderlos ni ayudarlos. Sus asuntos o problemas personales les resultan muy incómodos para discutirlos con al alguien más. Pueden desear que todo permanezca igual en su vida y creer que un cambio es imposible. Prefieren pasar por alto una crisis o dificultad que enfrentarla

3.2.3 Escalas Suplementarias*

Escalas Suplementarias Tradicionales

- a. Escala de Ansiedad: A, 39 reactivos
- b. Escala de Represión: R, 37 reactivos
- c. Escala de la Fuerza del yo: Fyo, 52 reactivos.
- d. Escala de Alcoholismo de Mac- Andrew revisada: A-MAC, 49 reactivos

Escalas Suplementarias Adicionales

- a. Escala de Hostilidad reprimida: HR, 28 reactivos
- b. Escala de Dominancia: Do, 25 reactivos
- c. Escala de Responsabilidad social: Rs, 30 reactivos
- d. Escala de Desajuste profesional: Dpr, 41 reactivos
- e. Escala de Género masculino: GM, 47 reactivos
- f. Escala de Género femenino: GF, 46 reactivos
- g. Escala de Desorden por estrés postraumático de Keane: EPK, 46 reactivos
- h. Escala de Desorden por estrés postraumático de Schlenger: EPS, 60 reactivos

La **escala de ansiedad (A)** se administró a grupos de pacientes psiquiátricos y se depuró utilizando procedimientos de consistencia interna. Welsh (1956) sugirió que el contenido de los reactivos de las escalas caen en las cuatro categorías: pensamiento y procesos de pensamiento, tono emocional negativo y disforia, falta de energía y pesimismo e ideación negativa. Las puntuaciones altas se relacionan con angustia, inconformidad, problemas emocionales amplios, inhibidos, control exagerado de impulsos, sujetos incapaces de tomar decisiones, inseguros, sumisos, se sienten perturbados fácilmente en situaciones sociales. Las puntuaciones bajas se relacionan con personas enérgicas, competitivas, extrovertidas e incapaces de tolerar la frustración.

La **escala de represión (R)** fue creada por Welsh (1956) quien sugirió que el contenido de los reactivos de la escala R caen en la cinco categorías: salud y síntomas físicos; emotividad, violencia y actividad; reacciones ante las demás personas en circunstancias

* Basado en Lucio y Ampudia (1995)

sociales; dominancia social; sentimientos de adecuación personal y apariencia personal e intereses personales y vocacionales.

La **escala suplementaria de fuerza del yo (Fyo)** está relacionada con la capacidad para beneficiarse la experiencia, adaptación, recursos personales, salud psicológica y capacidad de enfrentar situaciones de problemas. Las puntuaciones altas son indicadores de buen contacto con la realidad, sentimientos de suficiencia personal, buen funcionamiento físico, solución de problemas, manejo del estrés, recuperarse de los problemas, actitud defensiva sistemática . Cuando es demasiado alta no tiene implicaciones positivas. Las puntuaciones bajas manifiesta inhibición, malestares físicos, sentimientos de incapacidad para manejar la presión del ambiente, pobre concepto de sí mismo, dificultades para adaptarse ante situaciones problemáticas.

La **escala de alcoholismo de Mac- Andrew revisada (A-MAC)** se relaciona con sujetos con problemas de abuso. Las puntuaciones altas se relacionan con la posibilidad de un problema de abuso de sustancias, extroversión, exhibicionismo, disposición a correr riesgos, propensión al abuso de alcohol. Las puntuaciones bajas se relacionan con sujetos introvertidos, tímidos y con poca confianza en sí mismos.

La **escala de hostilidad reprimida (HR)** mide la capacidad para tolerar la frustración, identifica a los sujetos que manifiestan tener dificultades para expresar su enojo abiertamente y que usualmente se comportan de una manera sobrecontrolada. Las puntuaciones altas se relacionan con individuos hostiles pero que se controlan, pueden tener comportamiento agresivo pero lo controlan, tienden a evitar la expresión de la agresión abiertamente, se expresan de manera violenta ante la menor provocación (acting out), se pueden mostrar pasivos pero no tienen antecedentes de reaccionar violentamente, puede ayudar a identificar a los sujetos que tienen dificultades para controlar sus conflictos. Las puntuaciones bajas se relacionan con personas crónicamente agresivas e individuos que expresan agresión en forma inapropiada.

La **escala de dominancia (Do)** mide la dominancia social. Las puntuaciones altas se relacionan con la confianza en sí mismo, opiniones sólidas, perseverancia en una tarea, habilidad para concentrarse, puede ayudar a determinar si el sujeto es pasivo y si esto interfiere con la realización de su trabajo, tiene control sobre los demás y sobre sus relaciones interpersonales, equilibrio, confianza en sí mismo, seguro de sí mismo, iniciativa social, perseverante, tiene resolución y liderazgo ante un grupo. Las puntuaciones bajas se relacionan con personas poco enérgicas, fácilmente se dejan influenciar otros, que carecen de confianza en sí mismos y sienten que manejan sus problema inadecuadamente.

La **escala de responsabilidad social (Rs)** se asocia con sujetos responsables, dispuestos a aceptar las consecuencias de su propia conducta, fuerte sentido de justicia, confianza en sí mismo, digno de confianza, posee sentido de obligación social y compromiso cuando se obtienen puntuaciones elevadas. Los bajos puntajes se relaciona con personas que no asumen responsabilidades ni las consecuencias de su propio comportamiento.

La **escala de desajuste profesional (Dpr)** se desarrolló para discriminar personas bien adaptadas y mal adaptadas emocionalmente. Esta escala es muy útil para predecir futuras dificultades de adaptación. Los puntajes altos se relacionan con individuos poco adaptados, que generalmente son ineficientes, pesimistas, angustiados, con dificultades para desarrollar alguna tarea o trabajo, dudas vocacionales, tienen problemas para desempeñarse profesionalmente. Las puntuaciones bajas se relacionan con personas que tienden a ser adaptadas, optimistas, conscientes de la forma de realizar su trabajo, son eficaces y se desarrollan adecuadamente en cualquier tarea.

Las escalas de **género masculino y género femenino (GM, GF)** fueron diseñadas para usarse con sujetos masculinos y femeninos, en el desarrollo estas escalas se usó el mismo método racional y empírico de derivación que se empleó en las investigaciones anteriores del MMPI. Estas son escalas experimentales y su interpretación debe ser considerada con reserva. Para las mujeres GM se relaciona con una gran confianza en sí mismas, honestidad, disposición para probar nuevas cosas y con la carencia de preocupaciones y sentimientos referidos a sí mismas. En el caso de los sujetos masculinos la escala GF se

relaciona con: religiosidad, la tendencia a evitar, jurar y maldecir; ser francos en señalar a otros sus faltas personales, tendencia al autoritarismo, poco control sobre el temperamento propio, susceptibilidad al abuso del alcohol y a las drogas. Para las mujeres la GF también se relaciona con la religiosidad y los problemas con el alcohol y las drogas (no prescritas).

Las escalas de desorden de estrés post-traumático de Keane y Schlenger (EPK y EPS) con puntajes T iguales o mayores de 65 están asociados con el sentimiento de una intensa desdicha emocional, experimentar ansiedad y perturbaciones en el sueño, sentirse culpable, depresión, tener pensamientos intrusos o perturbadores, experimentar pérdida de control cuando se está hablando, sentir que son incomprendidos o poco considerados por los demás, puntuaciones elevadas en estas escalas no indican la experiencia de un trauma reciente. El trauma debe ser establecido por otros procedimientos de evaluación antes de indicar el diagnóstico de Estrés Postraumático. La escala EPS parece estar muy relacionada con los índices de ansiedad, se relaciona con la escala EPK y la escala A.

El estudio de la personalidad y sus diversos componentes es importante para la psicología, ya que estos finalmente caracterizan la adaptación individual en un ambiente determinado, combinando tanto habilidades, pensamientos, sentimientos y conductas. Por ello, la investigación dirigida hacia el conocimiento de la personalidad requiere del diseño y desarrollo de instrumentos eficaces que evalúen los rasgos de personalidad de un individuo, uno de estos instrumentos es el MMPI-2, el cual fue descrito en este capítulo, y por sus características psicométricas se consideró idóneo para el presente estudio.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1 Justificación

En el transcurso de los últimos años se ha observado en México un gran incremento en los índices de delincuencia. Convirtiéndose así en un problema de importancia no sólo a nivel social, sino también económico, político y psicológico.

El problema de inseguridad es uno de los tópicos más discutidos cotidianamente en nuestro país. Sin embargo, poco se sabe de las causas que determinan su origen e incidencia.

Algunas de las investigaciones (Aleixo y Norris, 1999; Heaven y Virgen, 2000; Wiebe, 1999) que se han realizado en torno a esta temática han considerado dos tipos de factores determinantes como causa del comportamiento delictivo: características del individuo (inteligencia, personalidad, juicio lógico y convencional) y situacionales (socio – culturales, económicos, antecedentes familiares). Sin embargo, la mayoría de estas investigaciones se han realizado en población norteamericana.

Tanto por la relevancia social como por la escasa información que hay respecto a la delincuencia en población adulta en nuestro país (Ramírez y Villatoro, 1998), se considera importante determinar las características de personalidad en dicha población.

Entre las pruebas más utilizadas para el estudio de la personalidad se encuentran las escalas del MMPI, MMPI-2 y MMPI-A las que han demostrado tener confiabilidad y validez (Schinka y Laline, 1997; Archer y cols., 1997; Jackson y cols. 1997). Al considerar los estudios realizados con población delincuente, los resultados obtenidos en este tipo de instrumentos sugieren que existe evidencia empírica sobre la utilidad del MMPI-2 en este

tipo de población (Gumbiner, Arriaga y Stevens ,1999; Maclaughlin, 1999; Megargee, 1997; Megargee y cols., 1999; Osberg y Harrigan, 1999; Shea y Mckee, 1996).

En México se llevó a cabo una investigación para obtener las normas para población mexicana (Lucio y cols. 2001), en la cual se obtuvieron la confiabilidad y validez del instrumento, por lo tanto, se consideró como un instrumento de medición adecuado para la realización de este estudio.

La relevancia de llevar a cabo esta investigación es que los resultados derivados de la misma pueden contribuir a la explicación de algunos de los factores de la personalidad que determinan la compleja ontogénesis de la delincuencia en adultos. Dichos resultados aunados a la investigación existente relacionada al complejo problema de la delincuencia pueden contribuir no sólo a su explicación, sino también, por medio del psicodiagnóstico favorecer el diseño de programas de tratamiento y prevención adecuados.

Por lo anterior, el objetivo principal del presente estudio fue determinar los rasgos de personalidad en estos sujetos, por lo que en la investigación se plantearon las siguientes preguntas.

4.2 Planteamiento del Problema

¿Es conveniente utilizar las normas del MMPI-2 para población mexicana, en la evaluación de delincuentes de alta y media peligrosidad?

¿Hay diferencias en los perfiles de las escalas clínicas, de contenido y suplementarias del MMPI-2 entre los sujetos de alta y media peligrosidad?

¿Cuáles son las principales características de personalidad de sujetos delincuentes de alta y media peligrosidad evaluados a través del MMPI-2?

¿Existe relación entre los resultados obtenidos en las escalas básicas con los obtenidos en las escalas de contenido y suplementarias del MMPI-2, en esta muestra de delincuentes?

4.3 Objetivo General

Obtener las características de personalidad de una muestra de delincuentes institucionalizados para identificar posibles diferencias en las escalas del MMPI-2 asociadas al nivel de peligrosidad (alto y medio) e identificar las relaciones existentes entre dichas escalas.

4.4 Objetivos Específicos

1. Verificar la utilidad de las normas del MMPI-2 para población mexicana en la evaluación del delincuente.
2. Analizar si existen diferencias en el perfil del MMPI-2, entre los sujetos de alta y media peligrosidad.
3. Identificar las características de personalidad de sujetos de alta y media peligrosidad , a través del MMPI-2.
4. Identificar si en la muestra del estudio, existe relación entre los resultados obtenidos en las escalas básicas con los obtenidos en las escalas de contenido y suplementarias del MMPI-2.

4.5 Hipótesis

Considerando las teorías de personalidad en cuanto a la etiología de la psicopatología criminal y los antecedentes empíricos referentes al estudio en delincuentes, se puede sugerir la relación de rasgos psicopatológicos de personalidad con el comportamiento delictivo, encontrándose características relacionadas al nivel de peligrosidad.

Hipótesis específicas

1. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las calificaciones T (Lineales y Uniformes) de las escalas del MMPI-2, obtenidas por los delincuentes de alta y media peligrosidad, calificadas con las normas mexicanas y norteamericanas.
2. Existen diferencias estadísticamente significativas en las calificaciones T (Lineales y Uniformes) de las escalas del MMPI-2 en sujetos de alta y media peligrosidad.
3. Será diferente el nivel de elevación del puntaje de la media entre las calificaciones T (Lineales y Uniformes) en las escalas básicas, de contenido y suplementarias, de los grupos de alta y media peligrosidad.
4. Las escalas básicas se correlacionan significativamente con las escalas de contenido y las suplementarias del MMPI-2 en los sujetos incluidos en esta muestra.

4.6 Variables

- Nivel de Peligrosidad
- Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2)

4.7 Definición de Variables

Nivel de Peligrosidad. El nivel de peligrosidad se define como "el resultado de una conducta individual que no se ajusta a la convivencia social, la cual puede configurar hechos punibles o simplemente actos y hechos que, por sí mismos, entrañan potencialidad actual y permanente para el delito y la falta" (López-Rey, 1975). La presunción de peligrosidad se califica en una escala en la que se contempla la categoría de peligroso y que tiene tres niveles: alta, media o baja, la cual se define con base en un estudio clínico – criminológico que toma en cuenta aspectos biológicos, psicológicos, sociales, familiares, escolares, laborales, conductuales (dentro y fuera de la institución) y antecedentes criminológicos (Comisión Nacional de Derechos Humanos, www.cidh.oas.org). Los sujetos incluidos en la muestra fueron clasificados por el criminólogo del Centro de Readaptación Social. Para esta investigación, se revisaron los expedientes de donde se obtuvo dicha variable.

Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota - 2. Es un inventario autodescriptivo de la personalidad que consta de 567 reactivos, diseñado para evaluar un número importante de factores de la personalidad y de los desordenes emocionales. Está formado por las escalas básicas, de contenido y suplementarias que poseen características cuantitativas. Dichas escalas permiten obtener un perfil, derivándose a su vez un código, con base en el cual se realiza una interpretación clínica de acuerdo a los cuadros nosológicos correspondientes a los nombres de las escalas.

4.8 Muestra

El muestreo utilizado en este estudio fue no probabilístico o dirigido, debido a que los sujetos fueron referidos de diferentes Centros de Readaptación Social del D.F. a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal. Dichos

sujetos habían sido identificados como “internos problemáticos”, razón por la cual se solicitó al departamento de dicha Dirección la evaluación psicológica de estos casos.

La muestra estuvo integrada por un total de 34 sujetos (12 mujeres y 22 hombres) entre 23 y 60 años de edad, considerados de acuerdo a los parámetros criminalísticos como sujetos de alta y media peligrosidad.

El grupo cubrió los requerimientos de un muestreo por cuota, en donde el conocimiento de los estratos de la población se utiliza para seleccionar los miembros de una muestra que son representativos, típicos y acordes con ciertos propósitos de la investigación (Kerlinger,1988).

En este caso, fueron delincuentes sentenciados, referidos por los diferentes Centros de Readaptación Social del Distrito Federal a la Dirección General de dichos Centros, a causa de que fueron identificados como individuos quienes aún reclusos presentaban conflictos tanto con los demás internos como con el personal del Centro de Readaptación. Además de acuerdo a los estudios del personal de criminología fueron clasificados como delincuentes de alto y medio nivel de peligrosidad.

El objetivo de canalizar los casos a la Dirección General de Centros de Prevención y Readaptación Social fue la evaluación de dichos sujetos para que se realizaran las recomendaciones pertinentes para su tratamiento. Para ello, se designó al Departamento de Psicología de la Dirección General de Centros de Prevención y Readaptación Social la evaluación de los rasgos de personalidad de dichos sujetos. Debido a la importancia que tiene esta información, se consideró relevante utilizar dicha muestra para la realización de este estudio.

Por lo anterior, se puede decir que el muestreo utilizado también puede denominarse como intencional (Kerlinger,1988), ya que este tipo de muestreo se caracteriza por el uso de juicios y por un esfuerzo deliberado de obtener una muestra que incluya áreas o grupos específicos de la población.

4.9 Tipo de Estudio

El tipo de estudio realizado se puede clasificar como no experimental o *ex post-facto*, lo cual refiere el hecho de que en la presente investigación no se manipularon las variables, es decir, las características consideradas ya existían antes de la realización del estudio. No se construyó situación específica alguna, sino que se observó una situación ya existente como son las características de personalidad y el nivel de peligrosidad (Hernández y cols., 1998).

Fue un *estudio de campo*, es decir, una investigación científica no experimental dirigida a descubrir las relaciones e interacciones entre variables psicológicas, sociológicas y educativas en estructuras sociales reales; no hubo manipulación de variables (Kerlinger, 1988).

El tipo de estudio utilizado fue *correlacional*, ya que se deseaba conocer la relación entre la personalidad de delincuentes institucionalizados y el nivel de peligrosidad.

4.10 Diseño de Investigación

Fue un diseño de una sola muestra con una sola aplicación, que se puede considerar *transversal correlacional*. Este tipo de diseños (Hernández y cols., 1998) describen relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Se trata también de descripciones, pero no de variables individuales, sino de sus relaciones sean éstas puramente correlacionales o relaciones causales.

Este tipo de estudio se limitó a relaciones no causales, por ello se establecieron hipótesis de tipo correlacional (existencia de diferencias y correlaciones entre variables).

4.11 Instrumento

Se utilizó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2), de 567 reactivos, administrando la versión traducida al español, utilizando las normas desarrolladas para los propósitos del proyecto de adaptación en México (Lucio y cols. 2001).

El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2) es una prueba de amplio espectro diseñada para evaluar un número de patrones importantes de la personalidad y de los desordenes emocionales, y representa uno de los instrumentos más utilizados para investigar múltiples factores de personalidad. La aplicación puede realizarse de manera individual o grupal; se dispone de una hoja de respuestas, en la cual se utilizan diferentes métodos de calificación que requieren diferentes formas de respuestas. El administrador de la prueba debe determinar previamente la opción de calificación que será usada a fin de emplear la hoja de respuesta adecuada. Las hojas de respuestas más frecuentemente usadas son las de calificación manual, lectura óptica y las de versiones procesadas por computadora o con tarjetas perforadas.

Para calificar las hojas de respuestas y trazar los perfiles de forma manual, se requiere de un tiempo aproximado de 15 a 40 minutos, dependiendo del número de escalas calificadas y del cuidado con el que se ha completado la tarea. Si se desea sacar provecho del rango total de medidas del MMPI-2 (por ejemplo, las escalas de validez, clínicas, suplementarias y de contenido), la calificación requiere de un tiempo sustancial. En consecuencia, quienes usan la opción de calificación manual, en general califican únicamente las escalas clínicas y de validez, limitando la interpretación que se puede hacer del MMPI-2 (Lucio y Ampudia, 1995).

Todas las escalas del MMPI-2, con excepción de las escalas de inconsistencia INVER e INVAR, se califican simplemente contando el número de reactivos respaldados en una escala particular. Las plantillas de calificación se colocan sobre la hoja de respuestas permitiendo contar visualmente las respuestas marcadas en cada escala. Posteriormente, las respuestas se registran en el lugar apropiado de la hoja de perfil.

Se debe tener cuidado para evitar errores comunes con el procedimiento de calificación manual. Frecuentemente, las plantillas se usan inapropiadamente, por ejemplo, por fallas en la alineación. Son comunes los errores de conteo, por lo que es bueno contar dos veces los reactivos para asegurar la exactitud.

Para facilitar la interpretación, las calificaciones del MMPI-2 se anotan en hojas de perfiles que proporcionan un resumen visual de la elevación de las escalas y de los patrones de las calificaciones. Se usan perfiles separados para hombres y mujeres. Las hojas de perfiles están diseñadas para que una vez que se calculan los puntajes brutos sean trazados directamente en un lugar apropiado de una gráfica, convirtiendo entonces los puntajes brutos en puntuaciones T. Existen varios tipos de hojas de perfiles disponibles para facilitar la calificación de un amplio rango de escalas del MMPI-2; las hojas de perfiles con calificación manual son las más usadas.

Después de determinar si un perfil del MMPI-2 es válido, el siguiente paso para la interpretación es evaluar los puntajes del sujeto en las escalas clínicas. Este paso incluye la comparación de los puntajes crudos con la muestra normativa del MMPI-2 (Lucio y cols., 2001) convirtiéndolos en puntajes T uniformes. La conversión de los puntajes crudos en puntajes T, permite comparar los puntajes del sujeto con los puntajes de la muestra normativa. Cada distribución de puntajes T tiene un puntaje medio de 50 y una desviación estándar de 10. La línea oscura en la hoja del perfil a nivel del puntaje $T=65$, es el punto en el cual la elevación toma significado clínico. El puntaje de la escala clínica más elevado refleja la probabilidad de que el individuo "pertenezca" a ese grupo criterio. Por ejemplo, un puntaje de $T=70$ en la escala 2, indica que menos del 4% de la población calificaría a ese nivel (en ese grado de elevación de la escala) y que el individuo responde de manera similar al grupo criterio de pacientes deprimidos.

Los puntajes bajos en la mayoría de las escalas clínicas no se interpretan como presencia de cualidades particulares. La excepción de esta regla de interpretación son la escala 0 (Introversión Social, Is) y la escala 5 (Masculinidad-Femineidad, Mf), cuyo significado es

bipolar. Esto es, que las escalas Mf y Is llevan información interpretativa tanto en los puntajes más bajos como en los rangos más elevados.

Para interpretar efectivamente las escalas clínicas del MMPI-2, es necesario conocer y apreciar cómo se deriva el significado de las escalas de una red de correlaciones empíricas. La descripción de cada escala clínica, podrá aclarar aspectos que explican cómo operan las escalas al describir la conducta de un sujeto; una comprensión adecuada de las escalas clínicas del MMPI-2 depende, en parte, de la conciencia que tenga el intérprete acerca de cómo fueron desarrolladas (citado por Ampudia, 1994).

La mayoría de las escalas clínicas del MMPI-2 están formadas por reactivos de contenido heterogéneo. Esta complejidad de las escalas es lo que hace la dificultad para interpretarlas estrictamente desde la perspectiva del contenido. Una escala clínica del MMPI-2 obtiene su significado de investigaciones que relacionan las elevaciones de la escala con conductas medidas, que definen a cada escala.

Las correlaciones para cada una de las escalas, fueron adaptadas de hallazgos de investigaciones y escritas en un estilo que puede ser usado para generar aseveraciones interpretativas de los puntajes elevados de una escala (Dahlstrom, Welsh y Dahlstrom, 1975; Graham, 1990; Greene, 1991; Hedlund, 1977). Las elevaciones de las escalas generalmente se refieren al puntaje T igual o mayor que 65 como una elevación alta, a menos que se especifique lo contrario. Una elevación del puntaje T entre 60 y 64 es considerada como moderadamente elevada (citado por Ampudia, 1994).

4.12 Procedimiento

1. Se realizaron los trámites administrativos necesarios para tener acceso a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del D.F.
2. Se seleccionaron los sujetos (hombres y mujeres) en la categoría criminológica de alta y media peligrosidad, definido por un criterio criminológico y

legal de los Centros de Readaptación Social y que está referido en el expediente del delincuente.

3. Se aplicó el MMPI-2 de forma individual a cada uno de los sujetos seleccionados.

4. Una vez aplicado, se calificó por medio del uso de plantillas.

5. Se trazaron los perfiles correspondientes.

6. Se utilizaron los criterios de inclusión y exclusión propuestos por Lucio (1995), eliminando los sujetos que no los cumplieran. Un perfil de la muestra se excluyó cuando *no* cumplía tres o más de los siguientes criterios de validez:

- a) Índice de Gough hasta 9
- b) Verdaderos hasta 454
- c) Falsos hasta 454
- d) Puntaje No Puedo Decir hasta 29
- e) INVER entre 5 y 13
- f) INVAR hasta 13
- g) Escala Fp hasta 11
- h) Escala F hasta 20

7. Los perfiles de cada sujeto se interpretaron según los lineamientos propuestos en el manual para su calificación.

8. Se realizó el análisis estadístico utilizando el SPSS/PC.

9. Se realizó un análisis cualitativo de los perfiles obtenidos, realizando una interpretación clínica de los códigos obtenidos.

10. A partir de esto se establecieron las diferencias entre los grupos.

4.13 Análisis Estadístico

La estadística descriptiva se empleó para obtener las características de la muestra, obteniendo frecuencias y porcentajes.

Las medidas de tendencia central (media y desviación estándar) se utilizaron para comparar los grupos de la muestra.

La técnica paramétrica usual para analizar los datos de dos variables consiste en obtener la razón "t", la cual se emplea para hacer comparaciones entre dos medidas (Levin, 1979).

Adicionalmente se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (r) para las puntuaciones T de las escalas del MMPI-2, ya que son variables de intervalo (Hernández y cols., 1998).

Dicho análisis estadístico se realizó a través del paquete estadístico SPSS/ PC.

4.14 Análisis Cualitativo

Se realizó el análisis cualitativo de los códigos de los perfiles del MMPI-2 de cada uno de los sujetos delincuentes de alta y media peligrosidad, con el objetivo de analizar los cambios en el perfil con las normas mexicanas y ser comparados con los obtenidos con las normas estadounidenses. Kazdin (1998) define un análisis cualitativo como aquel diseñado para describir, interpretar y comprender la experiencia humana y elaborar el significado que dicha experiencia tiene para los participantes. La información se constituye principalmente por palabras y se deriva de un profundo análisis de casos. Los casos pueden ser de uno o de algunos individuos o un grupo, pero también de una cultura u organización. Una de las principales características de este tipo de análisis es que es una descripción detallada sin referencia a medidas específicas, categorías o determinada escala con base en un constructo.

Este análisis cualitativo se considera importante para mejorar la comprensión e interpretación de los datos, ya que como menciona Kazdin (1998) la investigación cualitativa puede contribuir a la Psicología para enriquecer la evaluación e interpretación de la información obtenida.

CAPITULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

A partir del objetivo planteado en esta investigación, que fue obtener el perfil de personalidad de una muestra de delincuentes institucionalizados para identificar posibles diferencias en las escalas del MMPI-2 asociadas al nivel de peligrosidad (alto y medio) e identificar las relaciones existentes entre dichas escalas, se realizaron dos tipos de análisis: cuantitativo y cualitativo. El análisis cuantitativo incluye estadísticos descriptivos como los son las medidas de tendencia central, dispersión y distribución de frecuencias. Además incluye los resultados de las comparaciones entre las escalas del MMPI-2 calificadas con base en las normas mexicanas y las norteamericanas, y la comparación de los puntajes T (Lineales y Uniformes) de los delincuentes de alta y media peligrosidad. Dichas comparaciones se realizaron por medio de la prueba t de Student. Por último, se realizaron correlaciones de Pearson entre los puntajes T (Lineales y Uniformes) obtenidos en las escalas clínicas con las escalas de contenido y suplementarias del MMPI-2. Este análisis estadístico se realizó con el objetivo de observar si existe relación entre los resultados de las escalas del MMPI-2 en esta muestra de delincuentes.

5. 1 Descripción de la Muestra

Como parte del análisis cuantitativo y con el objetivo de describir las características específicas de los sujetos que integran la muestra estudiada, se obtuvieron medidas de la distribución de frecuencias y porcentajes para observar como se distribuía la muestra para las siguientes variables:

- Sexo
- Edad
- Escolaridad
- Estado civil
- Tipo de delito
- Nivel de peligrosidad
- Nivel socioeconómico
- Tiempo de estancia en reclusión
- Tipo de ingreso

5.1.1 Sexo

La muestra original estaba conformada por 34 sujetos, de los cuales fueron descartados dos, de acuerdo a los criterios de validez del MMPI-2 (Lucio, 1995), resultando una muestra de 32 sujetos, de los cuales 12 (37.5%) fueron mujeres y 20 (62.5%) fueron hombres.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
N	20	12	32
%	62.5%	37.5%	100%

Tabla 5.1

5.1.2 Edad

Como se muestra en la Tabla 5.2 el intervalo de edad de los hombres fue de 20-60 años, con una media de 35.6 y una desviación estándar de 11.6, y en el caso de las mujeres el intervalo fue de 20-49 años, con una media de 33.2 y una desviación estándar de 7.5.

Edad	HOMBRES		MUJERES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
20-24	1	5	2	16.66
25-29	5	25	2	16.66
30-34	3	15	2	16.66
35-39	5	25	3	25.00
40-44	-	-	2	16.66
45-49	3	15	1	8.33
50-54	-	-	-	-
Sin dato	1	5	-	-
55-60	2	10	-	-
Total	20	100	12	100
	Media= 35.6, mediana= 34, moda= 33, desviación estándar = 11.6		Media=33.2, mediana= 34, moda= 40, desviación estándar =7.5	

Tabla 5.2

5.1.3 Escolaridad

En la Tabla 5.3 se puede observar que el puntaje de la mediana es para los hombres de 3 y en las mujeres 4.5. Al considerar la distribución de las frecuencias, se observa que el 25% de los hombres tiene primaria incompleta, el 15% secundaria incompleta, el 10% secundaria completa, el 10% bachillerato completo, el 15% licenciatura incompleta, el 10% licenciatura completa y el 5% posgrado incompleto. En el caso de las mujeres, el 33.3% de la muestra tiene una nivel de escolaridad de secundaria, el 25% tiene licenciatura incompleta, el 16.7% primaria completa, el 16.7% bachillerato incompleto y el 8.3% bachillerato completo.

	HOMBRES		MUJERES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
(1) Primaria completa	5	25	2	16.7
(2) Secundaria incompleta	3	15	-	-
(3) Secundaria completa	2	10	4	33.3
(4) Bachillerato incompleto	-	-	2	16.7
(5) Bachillerato completo	2	10	1	8.3
(6) Licenciatura incompleta	3	15	3	25
(7) Licenciatura completa	2	10	-	-
(8) Posgrado incompleto	1	5	-	-
Sin dato	2	10	-	-
Total	20	100	12	100
	mediana= 3, moda= 1		mediana= 4.5, moda= 4	

Tabla 5.3

5.1.4 Estado Civil

La mayoría de los sujetos que conformaron la muestra son solteros observándose que el 30% de los hombres y el 50% de las mujeres tienen dicho estado civil. Por otro lado, el 25% de los hombres es casado, el 15% vive en unión libre, el 15% es divorciado y el 10% de la muestra es viudo. Mientras tanto el 25% de las mujeres vive en unión libre, el 8.3% está casada, el 8.3% se encuentra divorciada y el 8.3% es viuda.

Estado Civil	HOMBRES		MUJERES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Soltero	6	30	6	50
Casado	5	25	1	8.3
Unión libre	3	15	3	25
Divorciado	3	15	1	8.3
Separado	-	-	-	-
Viudo	2	10	1	8.3
Sin dato	1	5	-	-
Total	20	100	12	100

Tabla 5.4

5.1.5 Tipo de Delito

En la Tabla 5.5 se consideran los tipos de delitos cometidos por los sujetos de la muestra; para su elaboración se obtuvieron sólo las frecuencias, ya que varios de los sujetos habían cometido más de un delito.

DELITO	HOMBRES	MUJERES
	f	f
Homicidio	11	6
Tentativa de homicidio	1	1
Delitos contra la salud	1	1
Privación ilegal de la libertad	1	3
Uso de documentos falsos	-	1
Robo	10	3
Ataques a las vías de comunicación	-	1
Portación de arma prohibida	2	-
Asociación delictuosa	1	-
Violación	2	-
Corrupción de menores agravada	1	-
Abuso sexual agravado	1	-
Violencia familiar	1	-
Fraude	2	-

Tabla 5.5

Con base en dicha consideración, se puede señalar que el delito más frecuente tanto en las mujeres como en los hombres de esta muestra fue el homicidio, teniendo una frecuencia de 11 para los hombres y de 6 para las mujeres. Por otro lado, los delitos observados en los hombres y sus frecuencias fueron: robo (10), portación de arma prohibida (2), violación (2), fraude (2), tentativa de homicidio (1), delitos contra la salud (1), privación ilegal de la libertad (1), asociación delictuosa (1), corrupción de menores agravada (1), abuso sexual agravado (1) y violencia familiar (1). En el caso de las mujeres los delitos reportados fueron: privación ilegal de la libertad (3), robo (3), tentativa de homicidio (1), delitos contra la salud (1), uso de documentos falsos (1) y ataques a las vías de comunicación (1).

Cabe señalar que no se consideró la variable tipo de delito para el análisis del perfil de personalidad de la muestra, por dos razones. La primera fue que algunos de los sujetos habían cometido más de un delito diferente, por lo que no se les podía clasificar en un delito específico. La segunda es que no se contó con un control de la muestra que pudiera ayudar a la inclusión de la misma cantidad de sujetos para formar subgrupos tomando en cuenta dicha variable, por lo que no se podían considerar características de personalidad específicas por tipo de delito. Sin embargo, como se observará posteriormente, se hizo referencia a las características de personalidad relacionadas con las escalas del MMPI-2, de los sujetos que cometieron homicidio y/o robo, delitos que en esta muestra fueron más frecuentes tanto para hombres como para mujeres.

5.1.6 Nivel de Peligrosidad

En el siguiente cuadro, se pueden observar tanto los delitos cometidos como el nivel de peligrosidad por cada uno de los 32 sujetos de la muestra.

HOMBRES		MUJERES	
TIPO DE DELITO	NIVEL DE PELIGROSIDAD	TIPO DE DELITO	NIVEL DE PELIGROSIDAD
Fraude	Media	Tentativas de homicidio, y uso de documentos falsos	Media
		Robo específico	Media
Robo agravado	Media	Homicidio calificado	Media
Corrupción de menores agravada, abuso sexual agravado	Media	Homicidio calificado	Media
Homicidio simple	Media	Privación ilegal de la libertad	Media
Robo calificado	Media	Homicidio calificado	Media
Violencia familiar	Media	Robo simple, privación ilegal de la libertad, ataques a las vías de comunicación	Media
Homicidio en riña, robo calificado y violación	Media	Homicidio en razón del parentesco	Alta
Homicidio y robo	Media	Robo calificado	Alta
Robo calificado	Media	Privación ilegal de la libertad y homicidio	Alta
Homicidio calificado	Alta	Delitos contra la salud	Alta
Robo, homicidio y portación de arma prohibida.	Alta	Homicidio en razón del parentesco	Alta
Robo, violación y homicidio	Alta		
Homicidio calificado	Alta		
Fraude	Alta		
Robo	Alta		
Homicidio doloso	Alta		
Homicidio en relación del parentesco	Alta		
Robo	Alta		

Como se puede observar en la Tabla 5.6, hay sujetos que cometieron más de un delito como se mencionó en la sección anterior. En relación al nivel de peligrosidad, en el caso de los hombres el 45% corresponde al nivel de media peligrosidad y el 55% al de alta peligrosidad. Por su parte, el 58.33% de las mujeres fueron clasificadas como delincuentes de media peligrosidad y el 41.66% restante como de alta peligrosidad.

PELIGROSIDAD	HOMBRES		MUJERES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Media	9	45	7	58.33
Alta	11	55	5	41.66
Total	20	100	12	100

Tabla 5.6

5.1.7 Nivel Socioeconómico

El nivel socioeconómico se obtuvo de los expedientes de cada uno de los delincuentes. El criterio de clasificación establecido por la institución incluye tres niveles socioeconómicos: alto, medio y bajo.

Con base en lo anterior el 10% de los hombres fue clasificado dentro de un nivel socioeconómico alto y en el caso de las mujeres ninguna fue clasificada en este nivel.

Dentro del nivel socioeconómico medio se encuentra el 40% de los hombres, siendo mayor el porcentaje en este nivel para las mujeres con un valor de 58.3%. En el nivel socioeconómico bajo se encuentra el mayor porcentaje de hombres con el 45%, por su parte el 41.7% de las mujeres se encuentran en este nivel.

Nivel Socio-económico	HOMBRES		MUJERES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alto	2	10	-	-
Medio	8	40	7	58.3
Bajo	9	45	5	41.7
No clasificado	1	5	-	-
Total	20	100	12	100

Tabla 5.7

5.1.8 Tiempo de Estancia en Reclusión

Como puede observarse en la Tabla 5.8, la media del tiempo de estancia en reclusión para los hombres es de 6.06 años y para las mujeres es de 3.42 años. Como puede observarse los hombres de la muestra tienen mayor tiempo de reclusión que las mujeres. Sin embargo, los expedientes de seis hombres (30%) y de cuatro mujeres (33.3%) no reportaba el tiempo de estancia en el Centro de Readaptación.

Años	HOMBRES		MUJERES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1 - 2	2	10	3	25
2 - 3	2	10	1	8.3
3 - 4	1	5	1	8.3
4 - 5	1	5	-	-
5 - 6	1	5	2	16.7
6 - 7	2	10	1	8.3
7 - 8	1	5	-	-
8 - 9	-	-	-	-
9 - 10	2	10	-	-
10 - 11	-	-	-	-
11 - 12	-	-	-	-
12 - 13	2	10	-	-
Sin dato	6	30	4	33.33
Total	20	100	12	100
		media=6.06, mediana= 5.65, moda= 2.17, desviación estándar=3.82	media=3.42, mediana=2.71, moda=1.41, desviación estándar = 2.05	

Tabla 5.8

5.1.9 Tipo de Ingreso

Para la variable tipo de ingreso se consideraron dos tipos: primodelincuente y reincidente, en donde el 75 % de las mujeres y el 70% de los hombres son primodelincentes, es decir, es su primer ingreso al reclusorio. En el caso de los reincidentes el porcentaje tanto para hombres como para mujeres fue de 25%. Estos datos también se obtuvieron de la revisión de los expedientes.

Tipo de Ingreso	HOMBRES		MUJERES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Primodelincuente	14	70	9	75
Reincidente	5	25	3	25
No especificado	1	5	-	-
Total	20	100	12	100

Tabla 5.9

5.2 Comparación de las Calificaciones T según Normas Mexicanas y Norteamericanas

Con el objetivo de identificar si existen diferencias entre las calificaciones T (Lineales y Uniformes) obtenidas a partir de las normas de calificación mexicanas en comparación con las norteamericanas, se aplicó la prueba t de Student para analizar estas diferencias entre ambos tipos de normas. Esto se llevó a cabo con el propósito de corroborar que la aplicación de un instrumento, que ha sido elaborado en una cultura diferente al lugar donde se utiliza puede arrojar diferencias, tal y como señala Lucio (1995), quien refiere que se debe considerar el uso de normas de la población donde es aplicado el instrumento, como es el caso del MMPI-2.

Escala	Media		t	Sig.
	Mexicana	EUA		
L	51.87	65.47	25.87*	.000
F	67.03	73.44	10.43*	.000
K	44.56	47.12	14.76*	.000
INVAR.	52.78	59.66	4.299*	.000
INVER	59.81	63.22	2.129*	.041
Fp	67.91	73.31	11.23*	.000
Hs	53.91	60.13	46.86*	.000
D	56.28	60.12	21.32*	.000
Hi	55.69	56.97	6.05*	.000
Dp	62.66	64.19	13.94*	.000
Mf	52.87	54.94	1.23	.227
Pa	65.81	65.06	-1.98*	.050
Pt	55.72	57.50	12.10*	.000
Es	59.91	64.63	12.72*	.000
Ma	55.69	59.97	29.80*	.000
Is	54.47	53.19	-5.57*	.000

t ≥ 1.67

* Nivel de significancia al 0.05

Tabla 5.10

Como puede observarse en la Tabla 5.10, en la mayoría de las escalas se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas (*). Ubicándose la mayoría de dichas diferencias a un nivel de significancia de .001 y al .05, excepto en la escala de masculinidad-femineidad (t= 1.23; p=.227). Este resultado sugiere que en la muestra estudiada no se identifican diferencias significativas en cuanto al rol de género de acuerdo a las normas mexicanas y norteamericanas consideradas para el MMPI-2.

Como puede observarse en el valor del puntaje de la media, cuando se utilizan las normas norteamericanas las puntuaciones T (Lineales y Uniformes) para las escalas clínicas y de validez tienden a ser más elevadas, en comparación a las puntuaciones T (Lineales y Uniformes) obtenidas con las normas mexicanas de ahí la importancia de utilizar los parámetros de calificación obtenidos para población mexicana.

Al comparar las calificaciones T (Uniformes) para las escalas de contenido, se obtuvieron los siguientes resultados:

Escala	Media		t	Sig.
	Mexicana	EUA		
ANS	56.69	57.75	7.50*	.000
MIE	57.74	64.66	11.39*	.000
OBS	55.34	53.69	-9.05*	.000
DEP	61.16	60.81	-0.58	.564
SAU	57.66	61.44	23.59*	.000
DEL	61.94	64.56	16.03*	.000
ENJ	55.97	53.84	-21.71*	.000
CIN	56.28	61.34	17.62*	.000
PAS	60.19	63.16	9.30*	.00
PTA	54.25	55.69	8.01*	.000
BAE	55.41	54.47	-3.01*	.005
ISO	54.59	52.28	-6.57*	.000
FAM	54.75	54.62	-0.59	.555
DTR	57.66	54.00	-18.87*	.000
RTR	57.59	56.37	-4.67*	.000

$t \geq 1.67$

* Nivel de significancia al 0.05

Tabla 5.11

Al observar la comparación de las normas norteamericanas y mexicanas (Tabla 5.11) en las escalas de contenido se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas al nivel de 0.05 en la mayoría de las escalas (*), excepto en las escalas de depresión (DEP) ($t = -.058$; $p = .564$) y la escala de problemas familiares (FAM) ($t = -.059$; $p = .555$).

De igual forma, estos resultados nos indican que las diferencias observadas entre las normas mexicanas y estadounidenses, son considerables, especialmente porque la

investigación refiere que la elevación de estas escalas tiende por lo general a disminuir. No obstante que no existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de depresión (DEP), sí presentan distribuciones similares. De manera que, su elevación se puede considerar como clínicamente significativa.

En relación con la comparación de las calificaciones T (Lineales) de las escalas suplementarias se obtuvieron los siguientes resultados:

Escala	Media		t	p
	Mexicana	EUA		
A	56.94	55.97	-7.00*	.000
R	50.16	55.13	22.36*	.000
Fyo	41.59	40.19	-4.73*	.000
A-MAC	60.50	60.69	1.43	.161
HR	50.75	58.91	32.56*	.000
Do	43.91	41.75	-8.90*	.000
Rs	41.59	43.19	7.59*	.000
Dpr	55.87	56.53	2.21*	.034
GM	43.41	41.66	-3.41*	.002
GF	42.72	42.94	0.54	.587
EPK	61.16	60.97	-1.35	.184
EPS	59.59	60.00	3.04*	.005

t ≥ 1.67

* Nivel de significancia al 0.05

Tabla 5.12

En la Tabla 5.12 se observa que en las escalas suplementarias se encontraron diferencias estadísticamente significativas, a un nivel de .001 y al .05, en la mayoría de las escalas, excepto en las escalas de alcoholismo de Mac Andrew revisada (A-MAC), género femenino (GF) y en la escala de desorden de estrés postraumático de Keane (EPK).

De igual forma, se sugiere que estas tres últimas escalas presentan distribuciones parecidas tanto al considerar las normas mexicanas como norteamericanas. Sin embargo, puede observarse que las escalas de alcoholismo de Mac Andrew revisada y la escala de desorden de estrés postraumático de Keane presentan una elevación en las calificaciones T (Lineales) que pueden considerarse como clínicamente significativas. Por los resultados obtenidos en estas comparaciones, se determinó el uso de las puntuaciones T mexicanas para los análisis subsecuentes, ya que se confirmó la pertinencia de las mismas para la

muestra utilizada, pues no es conveniente aplicar las normas elaboradas para una cultura distinta de la que fueron diseñados. Por ello, se decidió utilizar los parámetros obtenidos por Lucio y cols. (2001) para la población mexicana.

5.3 Prueba t de Student (Nivel de Peligrosidad)

Otra de las comparaciones que se realizaron para el análisis de los resultados fue en relación con el nivel de peligrosidad. Se utilizó la prueba estadística paramétrica t de Student para analizar dichas diferencias. Así mismo, se realizó un análisis cualitativo a partir de las discrepancias de más de cinco puntos entre los niveles de puntuación de las medias. Dicha discrepancia equivale a media desviación estándar de la distribución normalizada de la prueba y puede considerarse como un dato clínicamente relevante, ya que este resultado puede relacionarse con las diferencias entre el grupo de alta y media peligrosidad en cuanto a los rasgos de personalidad que los caracterizan. Los resultados obtenidos en las escalas de validez y clínicas para los valores obtenidos en la prueba t de Student de acuerdo al nivel de peligrosidad fueron:

ESCALA	PELIGROSIDAD				T	P
	ALTA (N=16)		MEDIA (N=16)			
	Media	D.E.	Media	D.E.		
L*	48.69	12.73	55.06	9.31	-1.617	.116
F	68.13•	15.67	65.94•	24.34	0.302	.764
K*	41.88	11.52	47.38	10.77	-1.395	.163
INVAR.	53.00	11.68	52.56	11.28	0.108	.915
INVER	59.19	11.00	60.44•	9.91	-0.338	.738
Fp*	71.94•	23.98	63.88•	27.49	0.884	.384
Hs*	51.19	8.75	56.63	11.93	-1.470	.152
D	55.06	10.70	57.50	15.38	-.0520	.607
Hi*	52.69	11.09	58.69	10.74	-1.555	.131
Dp	61.19•	10.31	64.13•	12.70	-0.718	.478
Mf	53.25	10.40	52.50	13.16	0.188	.853
Pa*	63.38•	15.54	68.25•	18.73	-0.801	.429
Pt	55.25	16.13	56.19	13.72	-0.177	.861
Es*	60.13•	16.22	69.69•	17.91	0.072	.943
Ma	54.50	11.38	56.88	12.60	-0.559	.580
Is*	57.31	10.77	51.63	10.39	1.520	.139

t ≥ 1.69; Nivel de significancia al 0.05; • T ≥ 60

*Escala con más de cinco puntos de discrepancia en la puntuación de la calificación T normalizada del instrumento

Tabla 5.13

Como se muestra en la Tabla 5.13 no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al nivel de .05 en ninguna de las escalas básicas respecto al nivel de peligrosidad. Sin embargo, se pueden observar discrepancias de más de cinco puntos (media desviación estándar) entre los puntajes T de la media (Lineales y Uniformes), que pueden ser clínicamente importantes, porque su elevación refiere características de un comportamiento de riesgo tal como se observa en el siguiente análisis.

El puntaje de la media obtenido en la escala de validez F posterior (\bar{x} =71.94, alta peligrosidad), (\bar{x} =63.88, media peligrosidad), se considera como un perfil válido. Estos valores sugieren que los sujetos de alta peligrosidad presentan índices de psicopatología, que pueden identificarse en la segunda parte de la prueba y que se relacionan con problemas de adaptación al medio.

En la escala paranoia (Pa), los valores del puntaje de la media de la calificación T (Uniforme) fueron (\bar{x} =63.38, alta peligrosidad), (\bar{x} =68.25, media peligrosidad) clínicamente significativos dado que se observa que son sujetos que pueden tener problemas para manejar sus reacciones de violencia, especialmente los de media peligrosidad. Sin embargo, ambos grupos pueden ser sujetos sumamente resentidos, hostiles, suspicaces y obstinados, que muestran una gran rigidez, en especial en su interacción al ambiente. Socialmente se muestran enojados, sensibles a desaires y rechazos, pueden además ser cautelosos en los contactos sociales.

En la escala esquizofrenia (Es) el puntaje de la media de las calificaciones T (Uniforme) se observa que también es clínicamente significativo (\bar{x} = 60.13, alta peligrosidad), (\bar{x} =69.69, media peligrosidad). El valor obtenido para el grupo de alta peligrosidad en esta escala se relaciona con el poco interés en la gente, irritabilidad, pensamiento confuso, dificultad para cumplir sus responsabilidades y falta de asertividad. Así mismo, son sujetos que pueden tener dificultades para integrarse a un grupo, ya que son individuos aislados y retraídos, a quienes no les interesan mucho las personas. La elevación en el puntaje de la media obtenida para el grupo de media peligrosidad se relaciona con la manifestación de creencias y acciones extrañas, retraimiento, alienación, confusión respecto a su identidad y

dificultades en la concentración, que pudieran estar relacionados con alteraciones a nivel del pensamiento.

Aún cuando en las escalas F de infrecuencia y desviación psicopática no se reportan diferencias estadísticamente significativas ni discrepancias mayores a 5 puntos, sí se observa una elevación clínicamente relevante en el puntaje de la media para ambos grupos.

Los puntajes de la media obtenidos en la escala de validez F de infrecuencia ($\bar{x} = 68.13$, alta peligrosidad), ($\bar{x} = 65.94$, media peligrosidad) se encuentran dentro de los criterios determinados como indicadores de un perfil válido. Así mismo, se puede decir que los sujetos de ambos grupos presentan psicopatología que puede ser severa, son personas que se describen con una gran cantidad de síntomas relacionados con depresión, inquietud e inestabilidad, reportando actos agresivos e impulsivos. Siendo el grupo de alta peligrosidad el que reporta mayores alteraciones psicológicas.

Los puntajes de la media obtenidos en la escala desviación psicopática (Dp) ($\bar{x} = 61.19$, alta peligrosidad), ($\bar{x} = 64.134$, media peligrosidad) son clínicamente significativos en ambos grupos y refieren características de mucha impulsividad, resentimiento, poca confianza en sí mismos; pueden ser sujetos impacientes, intolerantes, que actúan sin pensar en las consecuencias de sus actos, beneficiándose poco de la experiencia.

El grupo de escalas en las que se observan discrepancias mayores a cinco puntos, pero que no presentan elevaciones clínicamente significativas, se pueden observar en las escalas de validez: Escala (L) de mentiras ($\bar{x} = 48.68$, alta peligrosidad), ($\bar{x} = 55.06$, media peligrosidad), en donde se observa que en ambos grupos tiende a disminuir globalmente, siendo ligeramente más elevada para el grupo de media peligrosidad. De manera que se puede pensar que el grupo de alta peligrosidad se caracteriza más por una inadecuada adaptación al medio y poco apego a las normas sociales. Son así mismo sujetos poco convencionales que no les interesa dar una buena impresión ni involucrarse con otras personas, más bien responden con crítica y rechazo al ambiente. Mientras que los sujetos de

media peligrosidad pudieran tener cierto nivel de control respecto a las normas que impone el exterior a través de mostrar una actitud más convencional.

En la escala K de corrección, en el puntaje de la media ($\bar{x} = 41.88$, alta peligrosidad), ($\bar{x} = 47.38$, media peligrosidad) se observa una discrepancia de más de cinco puntos en los valores que disminuyen considerablemente para ambos grupos, esto puede estar relacionado con las dificultades para poder reconocer algunas situaciones de conflicto y manejo de sus problemas. Pueden ser sujetos que presentan dificultades para integrar situaciones emocionales así como para resolver y analizar aspectos de su conducta delincuente.

Para las escalas clínicas se observa que en la escala de hipocondriasis (Hs) ($\bar{x} = 51.19$, alta peligrosidad), ($\bar{x} = 56.63$, media peligrosidad) la discrepancia es mayor a cinco puntos. En donde se reflejan problemas principalmente asociados a problemas somáticos de ansiedad, irritabilidad y egocentrismo principalmente en el grupo de media peligrosidad.

En la escala histeria conversiva (Hi), el puntaje de la media ($\bar{x} = 52.69$, alta peligrosidad), ($\bar{x} = 58.69$, media peligrosidad) se encuentra más elevado para el grupo de media peligrosidad, lo que sugiere que son sujetos que pueden mostrarse superficiales, centrados en sí mismos, inmaduros, demandantes e inseguros, quienes pueden tener dificultades con las personas por el nivel de exigencia con que requieren ser atendidos.

En la escala introversión social (Is) los valores del puntaje de la media ($\bar{x} = 57.31$, alta peligrosidad), ($\bar{x} = 51.63$, media peligrosidad) difieren en más de cinco puntos. Las características relacionadas a estos valores pueden variar por el nivel de elevación. De manera que los sujetos del grupo de alta peligrosidad pueden mostrarse más reservados y con problemas de autodevaluación. Se muestran también cautelosos, alejados de las personas, por lo que pueden ser torpes socialmente. Por otro lado, se observa que los sujetos de media peligrosidad pueden manifestar mayor actividad, ser volcados al ambiente y, de alguna manera, más activos que el grupo de alta peligrosidad. Esto puede deberse a

que los sujetos de media peligrosidad buscan en el ambiente mayores satisfactores y pueden tener más habilidad para la relación.

Por otro lado, se realizó la prueba t de Student para identificar las diferencias entre el grupo de alta y media peligrosidad en cuanto a las calificaciones T (Uniformes) para las escalas de contenido. Los resultados obtenidos son los siguientes:

ESCALA	PELIGROSIDAD				t	p
	ALTA (N=16)		MEDIA (N=16)			
	Media	D.E.	Media	D.E.		
ANS	57.81	14.01	55.56	16.06	0.422	.676
MIE	59.69	14.60	55.25	13.06	0.907	.371
OBS *	58.44	13.25	52.25	10.80	1.448	.158
DEP *	65.19•	16.18	57.13	18.10	1.328	.194
SAU	57.44	10.26	57.88	15.68	-0.093	.926
DEL	61.81•	14.78	62.00•	20.94	-0.029	.977
ENJ	56.44	14.88	55.50	13.86	0.184	.855
CIN *	60.25•	11.22	52.31	10.79	2.039	.050
PAS *	62.81•	13.61	57.56	13.83	1.082	.288
PTA *	56.63	17.63	51.88	13.44	0.857	.398
BAE *	58.56	14.40	52.25	10.64	1.410	.169
ISO *	57.69	10.45	51.50	9.10	1.786	.084
FAM	56.75	11.28	52.75	14.67	0.865	.394
DTR *	60.25•	13.97	55.06	14.64	1.025	.314
RTR *	61.38•	17.14	53.81	13.44	1.389	.175

t ≥ 1.69

Nivel de significancia a .05

* Escalas con más de cinco puntos de discrepancia en la puntuación de la calificación T (Uniforme) del instrumento

• T ≥ 60

Tabla 5.14

Como puede observarse en la Tabla 5.14, la única escala de contenido en donde se obtuvo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de alta y media peligrosidad fue en la escala cinismo (CIN) (t=2.039, p=.05). La elevación en el puntaje de la media en esta escala (\bar{x} =60.25, alta peligrosidad), (\bar{x} =52.31, media peligrosidad) sugiere que el grupo de alta peligrosidad manifiesta actitudes y comportamientos cínicos, creencias misantrópicas, desconfianza hacia las demás personas. Lo que puede originar que

estos sujetos muestren actitudes negativas hacia los que les rodean incluyendo compañeros de trabajo, familia y amigos.

Aún cuando en la escala pensamiento delirante (DEL) ($\bar{x} = 61.81$, alta peligrosidad), ($\bar{x} = 62.00$, media peligrosidad), no se reportan diferencias estadísticamente significativas, sí se observa una elevación en el puntaje de la media de ambos grupos, la cual se relaciona con características de resentimiento, suspicacia y obstinación, por lo que suelen ser sujetos cautelosos, resentidos y con dificultades para establecer contactos sociales.

A pesar de que en el resto de las escalas de contenido no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas, se pudieron observar resultados clínicamente relevantes. Dichos resultados se obtuvieron por las discrepancias mayores a cinco puntos entre los puntajes de la media de algunas de las escalas para el grupo de alta y media peligrosidad, con valores de $T \geq 60$. Estos valores en las escalas pueden estar relacionados con comportamientos de riesgo y que corroboran los resultados encontrados en las escalas básicas. A continuación, se mencionan las escalas donde se encontraron resultados relevantes al respecto.

En la escala depresión (DEP) se encontró una discrepancia mayor de cinco puntos en los puntajes de la media ($\bar{x} = 65.19$, alta peligrosidad), ($\bar{x} = 57.13$, media peligrosidad) para ambos grupos. Al considerar dichas discrepancias y la elevación del puntaje de la media, se puede inferir que los sujetos del grupo de alta peligrosidad describen mayor cantidad de síntomas depresivos, en comparación a los sujetos de media peligrosidad. Entre estos síntomas se pueden mencionar: pensamientos depresivos, ideación suicida, tristeza, melancolía, sentimientos de desesperanza y soledad, así como falta de interés en la vida.

En la escala cinismo (CIN) el puntaje de la media de las calificaciones T ($\bar{x} = 60.25$, alta peligrosidad), ($\bar{x} = 52.31$, media peligrosidad) tiende a incrementarse para el grupo de alta peligrosidad, lo cual sugiere que estos sujetos manifiestan actitudes negativas y poco interés hacia los demás, actuando sin prever las consecuencias de su comportamiento,

buscando sólo su propio beneficio. Además, se muestran desconfiados en sus relaciones interpersonales.

En la escala de prácticas antisociales (PAS) se observa en la media de los puntajes T uniformes (\bar{x} = 62.81, alta peligrosidad), (\bar{x} = 57.56, media peligrosidad) que el grupo de alta peligrosidad obtuvo un nivel más elevado, que se relaciona con problemas con la autoridad y comportamiento antisocial. Estos sujetos tienden a manipular a otros para obtener ganancias para sí mismos, sin manifestar sentimientos de culpa. Además se les dificulta planear el futuro pues constantemente buscan la satisfacción inmediata de sus deseos e impulsos.

De acuerdo al puntaje de la media de las calificaciones T (Uniformes) en la escala dificultades en el trabajo (DTR) (\bar{x} =60.25, alta peligrosidad), (\bar{x} =55.06, media peligrosidad), entre ambos grupos. Se observa en el de alta peligrosidad actitudes negativas o problemas personales los cuales afectan su desempeño en el trabajo. Estas características se relacionan con la poca autoconfianza, problemas en la toma de decisiones, problemas familiares, dificultades de concentración y actitudes negativas hacia otras personas.

En la escala rechazo al tratamiento (RTR) el puntaje de la media obtenida (\bar{x} = 61.38, alta peligrosidad), (\bar{x} = 53.81, media peligrosidad) sugiere que los sujetos de alta peligrosidad en comparación a los de media peligrosidad, tienen un pronóstico menos favorable en cuanto al manejo de sus problemas, ya que muestran un actitud negativa, se sienten incomprendidos e incapaces para cambiar su vida debido a que descartan la posibilidad de hacer una modificación en su comportamiento.

Por otro lado, también se observaron discrepancias de más de cinco puntos entre los puntajes de la media en algunas escalas de contenido con valores menores a T=60. Como se observa en los siguientes resultados.

En la escala obsesividad (OBS) la discrepancia entre los puntajes de la media ($\bar{x}=58.44$, alta peligrosidad), ($\bar{x}=52.25$, media peligrosidad) indica que el grupo de alta peligrosidad reporta mayor dificultad para realizar cambios y para la toma de decisiones, ya que tienden a la rumiación de sus problemas, minimizando la habilidad para solucionar problemas de manera asertiva.

En la escala de personalidad tipo A (PTA) la discrepancia entre los puntajes de la media ($\bar{x} = 56.63$, alta peligrosidad), ($\bar{x}= 51.88$, media peligrosidad) sugiere que los sujetos del grupo de alta peligrosidad tienden a ser impacientes, irritables y poco tolerantes. Pueden, en general, reaccionar con molestia y apatía hacia las personas, y en diversas situaciones.

En la escala baja autoestima (BAE) las discrepancias entre los puntajes de la media obtenida ($\bar{x} = 58.56$, alta peligrosidad), ($\bar{x} = 52.25$, media peligrosidad) indican que los sujetos de alta peligrosidad reportan una opinión negativa de sí mismos, ante la percepción de que no les simpatizan a los demás, por lo que tienden a ser retraídos, carentes de autoconfianza y habilidades sociales, por lo que se sienten poco importantes y con dificultades para interactuar con su ambiente.

En la escala incomodidad social (ISO) la discrepancia entre las puntuaciones de la media ($\bar{x} = 57.69$, alta peligrosidad), ($\bar{x}=51.50$, media peligrosidad) indican que los sujetos del grupo de alta peligrosidad son introvertidos y distantes, que prefieren la soledad ya que se sienten incómodos ante otras personas. Por lo que en general son sujetos muy individualistas, con baja capacidad empática, no les interesan las personas, así como interactuar e involucrarse en situaciones sociales.

En cuanto a los resultados obtenidos en la prueba t de Student para las escalas suplementarias en relación al nivel de peligrosidad se reportan en la Tabla 5.15.

ESCALA	PELIGROSIDAD				t	p
	ALTA (N=16)		MEDIA (N=16)			
	Media	D.E.	Media	D.E.		
A*	60.94•	14.73	52.94	13.72	1.590	.122
R*	47.38	11.12	52.94	8.69	-1.577	.125
Fyo*	38.63	9.42	44.56	12.46	-1.520	.139
A-MAC	62.25•	10.02	58.75	12.22	0.886	.383
HR	49.38	11.74	52.13	6.68	-0.814	.424
Do*	39.56	10.57	48.25	11.85	-2.189	.037
Rs	40.19	10.86	43.00	11.08	-0.725	.474
Dpr	57.56	14.09	54.19	14.62	0.665	.511
GM	42.69	10.15	44.13	11.30	-0.379	.708
GF	42.50	10.30	42.94	10.43	-0.119	.906
EPK*	64.19•	16.49	58.13	18.74	0.971	.339
EPS*	61.94•	16.86	57.25	17.50	0.842	.446

t ≥ 1.69

Nivel de significancia al .05

*Escala con más de cinco puntos de discrepancia en la puntuación de la calificación T normalizada del instrumento

• T ≥ 60

Tabla 5.15

Como se puede observar en la mayoría de las escalas suplementarias no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, excepto en la escala de dominancia (Do) ($t = -2.189$; $p = .037$), observándose que ambos grupos pueden reflejar dificultades en el dominio y control de su ambiente, mostrándose como sujetos con poca habilidad en el manejo de su relación con otras personas, con baja confianza en sí mismos y un pobre manejo de sus problemas.

En el análisis de las escalas suplementarias se observa que algunas de las escalas obtienen valores elevados mayores o iguales a T60 que pueden considerarse de riesgo. Además de que presentan discrepancias mayores de cinco puntos en la puntuaciones T (Lineales), entre los grupos de alta y media peligrosidad como se describe a continuación.

En la escala ansiedad (A) los puntajes de la media ($\bar{x} = 60.94$, alta peligrosidad), ($\bar{x} = 52.94$, media peligrosidad), el nivel más alto es para el grupo de alta peligrosidad. Por lo que se puede decir, que estos sujetos se caracterizan por presentar síntomas de angustia.

inconformidad, problemas emocionales amplios, inhibición, control exagerado de sus impulsos, incapacidad para tomar decisiones e inseguridad, además de que pueden ser sujetos que se alteran fácilmente ante situaciones sociales.

Por otro lado, el puntaje de la media obtenido en las escalas de estrés postraumático de Keane (EPK) (\bar{x} =64.19, alta peligrosidad), (\bar{x} = 58.13, media peligrosidad) y de Schlenger (EPS) (\bar{x} = 61.94, alta peligrosidad), (\bar{x} = 57.25, media peligrosidad), la elevación en el grupo de alta peligrosidad se relaciona con síntomas que describen a los sujetos que pueden mostrar una pérdida del control sobre su comportamiento emocional, porque experimentan importantes sentimientos de ansiedad, perturbaciones en el sueño, depresión, pensamientos intrusivos, sentimientos de incomprensión o pueden sentirse poco considerados por los demás, además de tener menos recursos para responder ante situaciones de estrés.

En relación a la escala de alcoholismo de Mac-Andrew revisada (A-MAC) (\bar{x} = 62.25, alta peligrosidad), (\bar{x} = 58.75, media peligrosidad) no se obtuvo discrepancia entre los puntajes de la media mayores a cinco puntos, pero su elevación puede relacionarse con la tendencia a reportar problemas asociados con el abuso de sustancias y alcohol, además de que pueden ser sujetos que están dispuestos a correr riesgos que actúan por impulso y que se benefician poco de la experiencia.

Por otro lado, en algunas de las escalas suplementarias, por sus características, se espera que su configuración se encuentre como picos del perfil y en esta muestra su reducción fue clínicamente significativa como se describe a continuación:

Los puntajes de la media obtenidos por ambos grupos en la escala fuerza del yo (Fyo) corresponden a puntuaciones bajas (\bar{x} = 38.63, alta peligrosidad), (\bar{x} = media peligrosidad 44.56), siendo la media para los sujetos de alta peligrosidad menor que para los sujetos de media peligrosidad. Con base en estos resultados, se puede decir que ambos grupos describen síntomas como: inhibición, malestares físicos, sentimientos de incapacidad para manejar la presión del ambiente, un pobre concepto de sí mismos, y dificultades para

adaptarse ante situaciones problemáticas, presentándose dichas características en mayor grado en el grupo de alta peligrosidad.

Finalmente las escalas suplementarias en las que se observan discrepancias de más de cinco puntos, pero que el puntaje de la media se encuentra bajo son para las escalas de represión (R) ($\bar{x}=47.38$ alta peligrosidad), ($\bar{x}= 52.94$, media peligrosidad) y que se relaciona con sentimientos de inadecuación en situaciones sociales, con dificultades para manejar y controlar la agresión, debido a que son sujetos que pueden caracterizarse por expresar abiertamente su enojo y pueden llegar a tener comportamientos violentos con las personas.

Otra de las escalas donde se obtuvo una baja puntuación de la media fue en la escala responsabilidad social (Rs). Sin embargo, no se obtuvo una discrepancia mayor de cinco puntos en los puntajes de la media entre ambos grupos ($\bar{x}= 40.19$, alta peligrosidad), ($\bar{x} = 43.00$, media peligrosidad). Las puntuaciones en esta escala sugieren que los sujetos de ambos grupos no asumen responsabilidades ni las consecuencias de su propio comportamiento.

5.4 Correlaciones Pearson (r) de las Escalas Básicas con las de Contenido y Suplementarias del MMPI-2 para Hombres y Mujeres

Como siguiente análisis se llevó a cabo un análisis del grado de relación entre las escalas básicas con las escalas de contenido y suplementarias del MMPI-2 a través de la prueba estadística Correlación de Pearson (r), obteniéndose las correlaciones tanto de hombres como de mujeres, ya que como señala Lucio (1995) el instrumento cuenta con perfiles que están diseñados para hombres y para mujeres por separado.

El objetivo de este análisis fue el identificar cuales escalas se interrelacionaban entre sí, a partir de los criterios clínicos de psicopatología establecidos en las escalas clínicas y así analizar su relación con ciertos patrones de conducta que se identifican en las escalas de

contenido, ya que autores como Gumbiner y cols. (1999), Megargee y cols. (1999), Osberg y Harrigan (1999) señalan que se pueden identificar escalas específicas del MMPI-2 que están asociadas al comportamiento delictivo. Su uso contribuye a precisar la interpretación de las elevaciones en las calificaciones T para las escalas básicas, permitiéndonos confirmar o descartar ciertas características de la conducta identificadas en las escalas clínicas. Así mismo, se puede obtener información adicional sobre la dinámica de la personalidad a partir de cuatro áreas clínicas generales: conductas sintomáticas internas, tendencias agresivas externas, autoconcepto negativo y problemas generales.

Por otro lado, obtener las correlaciones de las escalas básicas con las suplementarias permite enriquecer la interpretación de las escalas básicas y ampliar la identificación de problemas y desórdenes de la personalidad, así mismo, ayudan a corroborar el diagnóstico de las escalas básicas. Las escalas suplementarias se dividen en tradicionales y adicionales.

En la Tabla 5.16 pueden observarse las correlaciones entre las escalas básicas y las de contenido para el grupo de varones delincuentes, con los siguientes resultados:

CORRELACIONES ENTRE LAS ESCALAS BÁSICAS Y LAS ESCALAS DE CONTENIDO DEL MMPI-2

HOMBRES (n= 20)

	ANS	MIE	OBS	DEP	SAU	DEL	ENI	CIN	PAS	PTA	RAE	ISO	FAM	DTR	RTR
L	.550*		-.731***	-.452*	-.638**	-.483*	-.762***	-.640**	-.702***	-.637**	-.635**	-.710***	-.551*	-.648**	-.492*
F	.824***	.586*	.846***	.836***	.843***	.923***	.849***	.500*	.502*	.637**	.824***	.700***	.784***	.898***	.604***
K	.723***		-.830***	-.650**	-.700***	-.635**	-.741***	-.704***	-.622**	-.700***	-.730***	-.700***	-.741***	-.780***	-.700***
INVAR							.553*		.530*				.490*		
INVER							-.494*		.519*		.550*				
Fp	.730***	.651**	.730***	.801***	.705***	.889***	.772***	.473*	.451*	.647**	.859***	.485*	.747***	.786***	.873***
Hy	.700***		.557*	.537*	.824***	.742***	.707***	.547*		.620**	.465*		.743***	.709***	.488*
D	.803***		.545*	.743***	.455*	.587**	.491*			.456*	.465*		.630**	.657**	
Hi	.597**				.533*	.578**	.510*						.592**	.511*	
Dp	.558**			.495*									.479*		
Mf			.362**			.556*	.446*				.448*		.564**	.406*	.574**
Pa	.784***	.619**	.700***	.658**	.790***	.821***	.652**			.548*	.612**		.700***	.735***	.545*
Pt	.875***	.870**	.768***	.754***	.700***	.804***	.723***			.481*	.700***		.582*	.739***	.752***
Es	.727***	.483*	.745***	.727***	.794***	.897***	.715***			.495*	.700***		.629**	.828***	.803***
Ma				.446*	.605**	.634**							.485*	.582**	.523*
Is	.700***		.649**	.716***	.737***	.645**	.652**	.519*	.493*	.590**	.760***	.775***	.710***	.732***	.604**

Nivel de significancia: *.05; **.01; ***.001

Tabla 5.16

Se obtuvieron correlaciones con un nivel de significancia desde .05 hasta .001, encontrando valores de la correlación que van de .446 a .923. A continuación se describen las correlaciones encontradas a partir de las escalas clínicas con cada una de las escalas de contenido.

- ◆ Escala (L) de mentiras.- correlacionó con las escalas de conductas sintomáticas internas de ansiedad (ANS) (-.550); obsesividad (OBS) (-.731); depresión (DEP)(-.452); preocupación por la salud (SAU) (-.638) y pensamiento delirante DEL (-.483). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con enojo (ENJ) (-.762); cinismo (CIN) (-.640); prácticas antisociales (PAS) (-.702) y personalidad tipo A (PTA) (-.637). En el área de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (-.635). En el área de problemas generales correlacionó con incomodidad social (ISO) (-.710); problemas familiares (FAM) (-.551); dificultades en el trabajo (DTR) (-.648) y rechazo al tratamiento (RTR) (-.492).
- ◆ Escala (F) de infrecuencia.- correlacionó con las escalas de conductas sintomáticas internas de ansiedad (ANS) (.824); miedos (MIE) (.556); obsesividad (OBS) (.846); depresión (DEP) (.836); preocupación por la salud (SAU) (.843) y pensamiento delirante (DEL) (.923). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con enojo (ENJ) (.849); cinismo (CIN) (.500); prácticas antisociales (PAS) (.502) y personalidad tipo A (PTA) (.637). En el área de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (.824). En el área de problemas generales correlacionó con problemas familiares (FAM) (.784); dificultades en el trabajo (DTR) (.898) y rechazo al tratamiento (RTR) (.904).
- ◆ Escala (K) de corrección.- correlacionó con las escalas de conductas sintomáticas internas de ansiedad (ANS) (-.723); obsesividad (OBS) (-.83); depresión (DEP) (-.65); preocupación por la salud (SAU) (-.709) y pensamiento delirante (DEL) (-.635). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con enojo (ENJ) (-.741); cinismo (CIN) (-.704); prácticas antisociales (PAS) (-.622) y personalidad tipo A (PTA) (-.700). En el área de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (-.730). En el área de problemas generales correlacionó con incomodidad social (ISO)

(-.700); problemas familiares (FAM) (-.743); dificultades en el trabajo (DTR) (-.790) y rechazo al tratamiento (RTR) (-.700).

- ◆ Escala de inconsistencia en las respuestas variables (INVAR).- correlacionó con las escalas de tendencias agresivas externas de enojo (ENJ) (.553) y prácticas antisociales (PAS) (.530). En el área de problemas generales correlacionó con incomodidad social (ISO) (.490).
- ◆ Escala de inconsistencia en las respuestas verdadero (INVER).- correlacionó con las escalas de tendencias agresivas externas de enojo (ENJ) (.494) y prácticas antisociales (PAS) (.519). En el área de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (.550).
- ◆ Escala F posterior (Fp).- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con ansiedad (ANS) (.730); miedos (MIE) (.651); obsesividad (OBS) (.730); depresión (DEP) (.801); preocupación por la salud (SAU) (.708) y pensamiento delirante (DEL) (.889). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con enojo (ENJ) (.772); cinismo (CIN) (.473); prácticas antisociales (PAS) (.451) y con personalidad tipo A (PTA) (.620). Correlacionó en el área de autoconcepto negativo con baja autoestima (BAE) (.859). En el área de problemas generales correlacionó con incomodidad social (ISO) (.485); problemas familiares (FAM) (.747); dificultades en el trabajo (DTR) (.786), ansiedad (ANS) (.700) y rechazo al tratamiento (RTR) (.873).
- ◆ Escala hipocondriasis (Hs).- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con ansiedad (ANS) (.700); obsesividad (OBS) (.557); depresión (DEP) (.537); preocupación por la salud (SAU) (.824) y pensamiento delirante (DEL) (.742). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con enojo (ENJ) (.707); cinismo (CIN) (.574) y personalidad tipo A (PTA) (.620). En el área de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (.465). En el área de problemas generales correlacionó con problemas familiares (FAM) (.743); dificultades en el trabajo (DTR) (.709) y rechazo al tratamiento (RTR) (.488).

- ◆ Escala depresión (D).- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con ansiedad (ANS) (.803); obsesividad (OBS) (.545); depresión (DEP) (.743); preocupación por la salud (SAU) (.455) y pensamiento delirante (DEL) (.587). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con enojo (ENJ) (.491); personalidad tipo A (PTA) (.456). En el área de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (.465). En el área de problemas generales correlacionó con problemas familiares (FAM)(.630) y con dificultades en el trabajo (DTR) (.657).
- ◆ Escala histeria conversiva (Hi).- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con ansiedad (ANS) (.597); preocupación por la salud (SAU) (.553) y pensamiento delirante (DEL) (.578). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con enojo (ENJ) (.510). En el área de problemas generales correlacionó con problemas familiares (FAM) (.592) y dificultades en el trabajo (DTR) (.511).
- ◆ Escala desviación psicopática (Dp).- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con ansiedad (ANS) (.558) y depresión (DEP) (.495). En el área de problemas correlacionó con problemas familiares (FAM) (.479).
- ◆ Escala masculinidad- femineidad (Mf).- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con obsesividad (OBS) (.562) y pensamiento delirante (DEL) (.556). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con enojo(ENJ) (.446). En el área de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (.448). En el área de problemas generales correlacionó con problemas familiares (FAM) (.564); dificultades en el trabajo (DTR) (.506) y rechazo al tratamiento (RTR) (.574).
- ◆ Escala paranoia (Pa).- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con ansiedad (ANS) (.784); miedos (MIE) (.619); obsesividad (OBS) (.700); depresión (DEP) (.658); preocupación por la salud (SAU) (.790) y pensamiento delirante (DEL) (.821). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con enojo (ENJ) (.652) y personalidad tipo (PTA) (.540). En el área de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (.612). En el área de problemas generales correlacionó con

problemas familiares (FAM) (.700); dificultades en el trabajo (DTR) (.735) y rechazo al tratamiento (RTR) (.545).

- ◆ Escala psicastenia (Pt).- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con miedos (MIE) (.570); (ANS) (.875); obsesividad (OBS) (.768); depresión (DEP) (.754); preocupación por la salud (SAU) (.700) y pensamiento delirante (DEL) (.804). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con enojo (ENJ) (.722). En el área de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (.700). En el área de problemas generales correlacionó con incomodidad social (ISO) (.552); problemas familiares (FAM) (.739); dificultades en el trabajo (DTR) (.752) y rechazo al tratamiento (RTR) (.700).
- ◆ Escala esquizofrenia (Es).- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con ansiedad (ANS) (.727); miedos (MIE) (.483); obsesividad (OBS) (.745); depresión (DEP) (.727); preocupación por la salud (SAU) (.794) y pensamiento delirante (DEL) (.897). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con enojo (ENJ) (.715) y personalidad tipo A (PTA) (.495). En el área de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (.700). En el área de problemas generales correlacionó con incomodidad social (ISO) (.629); problemas familiares (FAM) (.828); dificultades en el trabajo (DTR) (.803) y rechazo al tratamiento (RTR) (.770).
- ◆ Escala hipomanía (Ma).- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con depresión (DEP) (.446); preocupación por la salud (SAU) (.605) y pensamiento delirante (DEL) (.634). En el área de problemas generales correlacionó con problemas familiares (FAM) (.582); dificultades en el trabajo (DTR) (.523) y rechazo al tratamiento (RTR) (.567).
- ◆ Escala introversión social (Is).- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con ansiedad (ANS) (.700); obsesividad (OBS) (.649); depresión (DEP) (.716); preocupación por la salud (SAU) (.737) y pensamiento delirante (DEL) (.652). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con enojo (ENJ) (.652); cinismo (CIN) (.519); prácticas antisociales (PAS) (.493) y personalidad tipo A (PTA)

(.590). En el área de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (.700). En el área de problemas generales correlacionó con incomodidad social (ISO) (.775); problemas familiares (FAM) (.710); dificultades en el trabajo (DTR) (.732) y rechazo al tratamiento (RTR) (.604).

En la Tabla 5.17 pueden observarse las correlaciones entre las escalas básicas y las suplementarias para el grupo de varones delincuentes, obteniéndose correlaciones con un nivel de significancia desde .05 hasta .001 con valores que van de .449 a .918.

CORRELACIONES ENTRE LAS ESCALAS BÁSICAS Y LAS ESCALAS SUPLEMENTARIAS DEL MMPI-2

HOMBRES (n=20)

	A	R	Fyo	A-MAC	HR	Do	Rs	Dpr	GM	GE	EPK	EPS
L	-.734***	.520*	.464*	-.702***	.502*		.734***	-.632**	.514*		-.622**	-.643**
F	.854***	-.682**	-.736***	.684***	-.542*	-.621**	-.700***	.765***	-.734***		.918***	.911***
K	.894***	.700***	.748***	-.786***	.495*	.585**	.781***	-.771***	.614**		-.787***	-.793***
INVAR				.593**	-.570**	-.700***	-.749***			-.463*		
INVER		-.535*								-.512*		
Fp	.737***	-.740***	-.578**	.590**	-.581**	-.596**	-.550*	.623**	-.700***	-.460*	.766***	.769***
Ha	.550*							.700***	-.516*		.645**	.711***
D	.561**							.734***	-.485*		.700***	.790***
Hi								.525*			.494*	.520*
Dp								.505*			.483*	.449*
Mf	.496*	-.567**	-.647**					.310	-.549*		.312*	.509*
Pa	.657**		-.543*					.652**	-.700***		.762***	.757***
Pt	.707***		-.509*				-.450*	.715***	-.610**	-.460*	.849***	.820***
Es	.741***	-.572**	-.700***	.480*	-.465*		-.521*	.700***	-.641**		.853***	.865***
Ma	.484*		-.583**								.528*	.570**
Ta	.816***	-.511*	-.613**	.730***	-.572**	-.624**	-.703***	.758***	-.523*		.790***	.785***

Nivel de significancia: *.05; **.01; ***.001

Tabla 5.17

Al considerar las correlaciones estadísticamente significativas ($p \leq .05$) de las calificaciones T (Lineales y Uniformes) de las escalas básicas con las suplementarias se obtuvieron los siguientes resultados:

- ♦ Escala (L) de mentiras.- correlacionó con las escalas tradicionales de ansiedad (A) (-.734); represión (R) (.520); fuerza del yo (Fyo) (.464) y alcoholismo de Mac Andrew revisada (A-MAC) (-.702). Correlacionó con las escalas adicionales hostilidad reprimida (HR) (.502); responsabilidad social (Rs) (.734); desajuste profesional (Dpr)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(-.632); género masculino (GM) (.514); y las escalas de estrés postraumático de Keane (EPK) (-.622) y Schlenger (EPS) (-.643).

- ◆ Escala (F) de infrecuencia.- correlacionó con las escalas tradicionales de ansiedad (A) (.854); represión (R) (-.682) fuerza del yo (Fyo) (-.736) y alcoholismo de Mac Andrew revisada (A-MAC) (.684). Correlacionó con las escalas adicionales hostilidad reprimida (HR) (-.542); dominancia (Do) (-.621); responsabilidad social (Rs) (-.700); desajuste profesional (Dpr) (.765); género masculino (GM) (-.734); escala de desorden de estrés postraumático de Keane (EPK) (.918) y escala de desorden de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (.911).
- ◆ Escala (K) de corrección.- correlacionó con las escalas tradicionales de ansiedad (A, .894); represión (R) (.700); fuerza del yo (Fyo) (.748) y alcoholismo de Mac Andrew revisada (A-MAC) (-.786). Correlacionó con las escalas adicionales de hostilidad reprimida (HR) (.495); dominancia (Do) (.585); responsabilidad social (Rs) (.781); desajuste profesional (Dpr) (-.771); género masculino (GM) (.614); escala de desorden de estrés postraumático de Keane (EPK) (-.787) y escala de desorden de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (-.793).
- ◆ Escala inconsistencia en las respuestas variables (INVAR).- correlacionó con la escala tradicionales alcoholismo de Mac Andrew revisada (A-MAC) (.593). Correlacionó con las escalas adicionales hostilidad reprimida (HR) (-.571); dominancia (Do) (-.700); responsabilidad social (Rs) (-.749) y género femenino (GF) (-.463).
- ◆ Escala F posterior (Fp).- correlacionó con las escalas tradicionales ansiedad (A) (.737); represión (R) (-.740); fuerza del yo (Fyo) (-.578) y alcoholismo de Mac Andrew revisada (A-MAC) (.590). Correlacionó con las escalas adicionales hostilidad reprimida (HR) (-.581); dominancia (Do) (-.596); responsabilidad social (Rs) (-.550); desajuste profesional (Dpr) (.623); género masculino (GM) (-.700); género femenino (GF) (-.460); escala de desorden de estrés postraumático de Keane (EPK) (.766); escala de desorden de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (.769).

- ◆ Escala hipocondriasis (Hs).- correlacionó con la escala tradicional ansiedad (A) (.550). Correlacionó con las escalas adicionales desajuste profesional (Dpr) (.700); género masculino (GM) (-.516); estrés postraumático de Keane (EPK) (.645) y escala de desorden de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (.711).
- ◆ Escala depresión (D).- correlacionó con la escala tradicional ansiedad (A) (.561). Correlacionó con las escalas adicionales desajuste profesional (Dpr) (.734); género masculino (GM) (-.485); escala de desorden de estrés postraumático de Keane (EPK) (.700) y escala de desorden de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (.700).
- ◆ Escala histeria conversiva (Hi).- Correlacionó con las escalas adicionales desajuste profesional (Dpr) (.525) y con las escalas de estrés postraumático de Keane (EPK) (.494) y Schlenger (EPS) (.520).
- ◆ Escala desviación psicopática (Dp).- correlacionó con las escalas adicionales desajuste profesional (Dpr) (.505) y las escalas de estrés postraumático de Keane (EPK) (.483) y Schlenger (EPS) (.449).
- ◆ Escala masculinidad- femineidad (Mf).- correlacionó con las escalas tradicionales ansiedad (A) (.496); represión (R) (-.567) y fuerza del yo (Fyo) (-.647). Correlacionó con las escalas adicionales género masculino (GM) (-.549) y las escalas de estrés postraumático de Keane (EPK) (.512) y Schlenger (EPS) (.509).
- ◆ Escala paranoia (Pa).- correlacionó con las escalas tradicionales ansiedad (A) (.657) y fuerza del yo (Fyo) (-.543). Correlacionó con las escalas adicionales desajuste profesional (Dpr) (.652); género masculino (GM) (-.700); escala de desorden de estrés postraumático de Keane (EPK) (.762) y escala de desorden de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (.757).

- ◆ Escala psicastenia (Pt).- correlacionó con las escalas tradicionales ansiedad (A) (.707) y fuerza del yo (Fyo) (-.509). Correlacionó con las escalas adicionales responsabilidad social (Rs) (-.450); desajuste profesional (Dpr) (.715); género masculino (GM) (-.610); género femenino (GF) (-.460); escala de desorden de estrés postraumático de Keane (EPK) (.849); escala de desorden de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (.820).

- ◆ Escala esquizofrenia (Es).- correlacionó con las escalas tradicionales ansiedad (A) (.741); represión (R) (-.572); fuerza del yo (Fyo) (-.700) y alcoholismo de Mac Andrew revisada (A-MAC) (.480). Correlacionó con las escalas adicionales de hostilidad reprimida (HR) (-.465); responsabilidad social (Rs) (-.521); desajuste profesional (Dpr) (.700); escala de desorden de estrés postraumático de Keane (EPK) (.853) y escala de desorden de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (.865).

- ◆ Escala hipomanía (Ma).- correlacionó con las escalas tradicionales ansiedad (A) (.484) y fuerza del yo (Fyo) (-.583). Correlacionó con las escalas adicionales de estrés postraumático de Keane (EPK) (.528) y la escala de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (.579).

- ◆ Escala introversión social (Is).- correlacionó con las escalas tradicionales ansiedad (A) (.816); represión (R) (-.511); fuerza del yo (Fyo) (-.613) y alcoholismo de Mac Andrew revisada (A-MAC) (.730). Correlacionó con las escalas adicionales de hostilidad reprimida (HR) (-.572); dominancia (Do) (-.624); responsabilidad social (Rs) (-.703); desajuste profesional (Dpr) (.758); género masculino (GM) (-.523); escala de desorden de estrés postraumático de Keane (EPK) (.790) y escala de desorden de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (.785).

Al obtener las correlaciones entre las escalas básicas y las de contenido para el grupo de mujeres delincuentes pueden observarse correlaciones con un nivel de significancia desde .05 hasta .001, encontrando valores entre .588 y .950. Los resultados se muestran en la Tabla 5.18.

CORRELACIONES ENTRE LAS ESCALAS BÁSICAS Y LAS ESCALAS DE CONTENIDO DEL MMPI-2

MUJERES (n=12)

	ANS	MIE	OBS	DEP	SAU	DEL	ENJ	CIN	PAS	PTA	BAE	ISO	FAM	DTR	RTR
L			-.639*	-.607**							-.671*			-.742**	-.742**
F	.705*	.732**	.881***	.861***	.666*		.711**	.913**	.764**	.702**	.881***	.787**	.946***	.896***	.858***
K	.764**		.808**	.694*	.603*		.875***	.859***	.827***	.799**	-.613*	-.642*	-.697*	.692*	-.699*
INVAR															
INVER															
Ep	.792**	.812***	.877***	.950***	.668*		.712**	.872***	.611*	.679*	.936***	.747**	.909***	.927***	.909***
Is					.690*										
D	.638*			.619*	.662*	.620*									
Hi															
Dp	.594*			.626*	.776**	.697*									
Mf															
Pa	.612*			.600*											
Pt	.808**	.830**	.720**	.878**							.784**	.653*	.713**	.792**	.765**
Es	.739**	.785**	.749**	.884***	.630*			.588*			.860***	.722**	.836***	.847***	.786**
Ma									.756**						
Is	.833***	.703**	.757**	.779**				.644*			.785**	.851***	.794**	.738**	.725*

Nivel de significancia: *.05, **.01, ***.001

Tabla 5.18

Al considerar las correlaciones estadísticamente significativas ($p \leq .05$) de las calificaciones T (Lineales y Uniformes) de las escalas básicas con las de contenido se obtuvieron los siguientes resultados:

- ♦ Escala (L) de mentiras.- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con obsesividad (OBS) (-.639) y depresión (DEP) (-.607). En el área de las escalas de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (-.671). En el área de problemas generales correlacionó con dificultades en el trabajo (DTR) (-.742) y rechazo al tratamiento (RTR) (-.742).
- ♦ Escala (F) infrecuencia.- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con ansiedad (ANS) (.705); miedos (MIE) (.732); obsesividad (OBS) (.881); depresión (DEP) (.861); preocupación por la salud (SAU) (.666). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con enojo (ENJ) (.711); cinismo (CIN) (.913); prácticas antisociales (PAS) (.764); personalidad tipo A (PTA) (.712). En el área de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (.881). En el área de problemas generales correlacionó con incomodidad social (ISO) (.787); problemas en

la familia (FAM) (.946); dificultades en el trabajo (DTR) (.896); rechazo al tratamiento (RTR) (.858).

- ◆ Escala (K) de corrección.- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con ANS ansiedad (ANS) (-.764); obsesividad (OBS) (-.808); depresión (DEP) (-.694); preocupación por la salud (SAU) (-.603). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con enojo (ENJ) (-.875); cinismo (CIN) (-.859); prácticas antisociales (PAS) (-.827); personalidad tipo A (PTA) (-.799). En el área de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (-.613). En el área de problemas generales correlacionó con incomodidad social (ISO) (-.642); problemas en la familia (FAM) (-.697); dificultades en el trabajo (DTR) (-.692); rechazo al tratamiento (RTR) (-.699).
- ◆ Escala F posterior (Fp).- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con ansiedad (ANS) (.792); miedos (MIE) (.812); obsesividad (OBS) (.877); depresión (DEP) (.950); preocupación por la salud (SAU) (.668). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con enojo (ENJ) (.712); cinismo (CIN) (.872); prácticas antisociales (PAS) (.611); personalidad tipo A (PTA) (.679). En el área de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (.936). En el área de problemas generales incomodidad social (ISO) (.747); problemas en la familia (FAM) (.909); dificultades en el trabajo (DTR) (.927); rechazo al tratamiento (RTR) (.909).
- ◆ Escala hipocondriasis (Hs).- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con preocupación por la salud (SAU) (.690).
- ◆ Escala depresión (D).- correlacionó con las escalas de conductas sintomáticas internas de ansiedad (ANS) (.638); depresión (DEP) (.619); preocupación por la salud (SAU) (.662); pensamiento delirante (DEL) (.620).

- ◆ Escala desviación psicopática (Dp).- correlacionó con las escalas de conductas sintomáticas internas de ansiedad (ANS) (.594); depresión (DEP) (.626); preocupación por la salud (SAU) (.776); pensamiento delirante (DEL) (.697).
- ◆ Escala paranoia (Pa).- correlacionó con las escalas de conductas sintomáticas internas ansiedad (ANS) (.612); depresión (DEP) (.600).
- ◆ Escala psicastenia (Pt).- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con ansiedad (ANS) (.808); miedos (MIE) (.830); obsesividad (OBS) (.720); depresión (DEP) (.878). En el área de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (.784). En el área de problemas generales correlacionó con incomodidad social (ISO) (.653); problemas en la familia (FAM) (.713); dificultades en el trabajo (DTR) (.792); rechazo al tratamiento (RTR) (.765).
- ◆ Escala esquizofrenia (Es).- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con: ansiedad (ANS) (.739); miedos (MIE) (.785); obsesividad (OBS) (.749); depresión (DEP) (.884); preocupación por la salud (SAU) (.630). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con cinismo (CIN) (.588). En el área de autoconcepto negativo baja autoestima (BAE) (.860). En el área de problemas generales correlacionó con incomodidad social (ISO) (.722); problemas en la familia (FAM) (.836); dificultades en el trabajo (DTR) (.847); rechazo al tratamiento (RTR) (.786).
- ◆ Escala hipomanía (Ma).- en el área de tendencias agresivas externas correlacionó con prácticas antisociales (PAS) (.756).
- ◆ Escala introversión social (Is).- en el área de conductas sintomáticas internas correlacionó con ansiedad (ANS) (.833); miedos (MIE) (.783); obsesividad (OBS) (.757); depresión (DEP) (.779). En el área de tendencias agresivas externas correlacionó con cinismo (CIN) (.644). En el área de autoconcepto negativo correlacionó con baja autoestima (BAE) (.785). En el área de problemas generales

correlacionó con incomodidad social (ISO) (.851); problemas en la familia (FAM) (.794); dificultades en el trabajo (DTR) (.738); rechazo al tratamiento (RTR) (.725).

En la Tabla 5.19 pueden observarse las correlaciones entre las escalas básicas y las suplementarias para el grupo de mujeres delincuentes, obteniéndose correlaciones con un nivel de significancia desde .05 hasta .001., con valores que van de .592 a .952.

CORRELACIONES ENTRE LAS ESCALAS BASICAS Y LAS ESCALAS SUPLEMENTARIAS DEL MMPI-2

MUJERES (n=12)

	A	R	Fyo.	A-MAC	HR	Do	Ra	Dpr	GM	GF	EPK	EPS
L					.703*	.596*					-.615*	-.606*
F	.817***		-.735**	.629*	-.627*	-.914***	-.687*	.817***	-.729**		.880***	.861***
K	-.779**	.663*	.775**	-.776**		.728**	.923***	-.758**	.708**		-.803**	-.814***
INVAR						.648*						
INVER												
Ep	.897***		-.752**	.592*	-.718**	-.863***		.923***	-.764**		.952***	.931***
Hs			-.594*					.652*				.593*
D												
Hi			-.641*					.674*				.670*
Dp												
Mf												
Pa												
Pt	.873***		-.673*		-.629*	-.606*		.840***	-.776**		.830***	.814***
Ex	.819***		-.724**		-.638*	-.806**		.848***	-.702*		.862***	.855***
Ma		-.630*		.615*			-.619*					
Is	.859***		-.754**			-.840***		.849***	-.823**		.858***	.866***

Nivel de significancia: *.05; **.01; ***.001

Tabla 5.19

Al considerar las correlaciones estadísticamente significativas ($p \leq .05$) de las calificaciones T (Lineales y Uniformes) de las escalas básicas con las suplementarias se obtuvieron los siguientes resultados:

- ◆ Escala (L) de mentiras.- correlacionó con las escalas suplementarias adicionales de hostilidad reprimida (Hr) (.703); dominancia (Do) (.596); escala de desorden de estrés postraumático de Kcane (EPK) (-.615) y escala de desorden de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (-.606).

- ◆ Escala (F) de infrecuencia.- correlacionó con las escalas tradicionales de ansiedad (A) (.817); fuerza del yo (Fyo) (-.735) y alcoholismo de Mac Andrew revisada (A) (-MAC, .629). Correlacionó con las escalas adicionales: hostilidad reprimida (HR) (-.627); dominancia (Do)(-.914); responsabilidad social (Rs) (-.687); desajuste profesional (Dpr) (.837); género masculino (GM) (-.729); estrés postraumático de Keane (EPK) (.880); escala de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (.861).
- ◆ Escala (K) de corrección.- correlacionó con las escalas tradicionales de ansiedad (A) (-.779); represión (R) (.663); fuerza del yo (Fyo) (.775) y alcoholismo de Mac Andrew revisada (A-MAC) (-.776). Correlacionó con las escalas adicionales de dominancia (Do) (.728); responsabilidad social (Rs) (.923); desajuste profesional (Dpr) (-.758); género masculino (GM) (.708); estrés postraumático de Keane (EPK) (-.803) y escala de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (-.814).
- ◆ Escala F posterior (Fp).- correlacionó con las escalas tradicionales de ansiedad (A) (.897); fuerza del yo (Fyo) (-.652) y alcoholismo de Mac Andrew revisada (A-MAC) (.592). Correlacionó con las escalas adicionales de hostilidad reprimida (Hr) (-.718); dominancia (Do) (-.863); desajuste profesional (Dpr) (.923); género masculino (GM) (-.764); escala de estrés postraumático de Keane (EPK) (.952) y escala de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (.931).
- ◆ Escala depresión (D).- correlacionó con la escala suplementaria tradicional de fuerza del yo (Fyo) (-.594). Correlacionó con las escalas adicionales de desajuste profesional (Dpr) (.652) y escala de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (.593).
- ◆ Escala desviación psicopática (Dp).- Correlacionó con la escala suplementaria tradicional de fuerza del yo (Fyo) (-.641). Correlacionó con las escalas adicionales de desajuste profesional (Dpr) (.674); escala de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (.670).

- ◆ La escala psicastenia (Pt).- Correlacionó con las escalas tradicionales de ansiedad (A) (.873) y fuerza del yo (Fyo) (-.673). Correlacionó con las escalas adicionales de hostilidad reprimida (HR), (-.629); dominancia (Do) (-.606); desajuste profesional (Dpr) (.840); género masculino (GM) (-.776); escala de estrés postraumático de Keane (EPK) (.803) y escala de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (.814).
- ◆ La escala esquizofrenia (Es).- Correlacionó con las escalas tradicionales: ansiedad (A) (.819) y fuerza del yo (Fyo) (-.724). Correlacionó con las escalas adicionales: hostilidad reprimida (Hr) (-.638); dominancia (Do) (-.806); desajuste profesional (Dpr) (.848); género masculino (GM) (-.702); escala de estrés postraumático de Keane (EPK) (.862) y escala de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (.855).
- ◆ Escala hipomanía (Ma).- Correlacionó con la escala tradicional de represión (R) (-.630). Correlacionó con la escala adicional de responsabilidad social (Rs) (-.619) .
- ◆ Escala introversión social (Is).- Correlacionó con las escalas tradicionales de ansiedad (A) (.859) y fuerza del yo (Fyo) (-.754). Correlacionó con las escalas adicionales de dominancia (Do) (-.804); desajuste profesional (Dpr) (.849); género masculino (GM) (-.823); escala de estrés postraumático de Keane (EPK) (.858) y escala de estrés postraumático de Schlenger (EPS) (.866).

CAPITULO VI

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

6.1 Discusión

El presente estudio se realizó con el objetivo de obtener las características de personalidad de una muestra de delincuentes institucionalizados para identificar posibles diferencias en las escalas del MMPI-2 asociadas al nivel de peligrosidad (alto y medio) y las relaciones existentes entre dichas escalas. Para poder identificar las características de personalidad de la muestra utilizada se empleó la versión adaptada al español del MMPI-2 para población mexicana (Lucio, 1995), planteándose diversas hipótesis de investigación.

Derivada de este objetivo la primer hipótesis fue: "Existen diferencias estadísticamente significativas entre las calificaciones T (Lineales y Uniformes) de las escalas del MMPI-2, obtenidas por los delincuentes de alta y media peligrosidad, calificadas con las normas mexicanas y norteamericanas". Se acepta la hipótesis alterna debido a que existen diferencias estadísticamente significativas entre las calificaciones T (Lineales y Uniformes) de las escalas del MMPI-2, obtenidas por los delincuentes de alta y media peligrosidad, calificadas con las normas mexicanas y norteamericanas. Los resultados se corroboran en los estudios realizados por Lucio (1995) quien sugiere que se deben considerar las normas correspondientes a la población donde es utilizado el instrumento, debido a que pueden existir diferencias culturales entre una población y otra. Otro tipo de estudios realizados con el MMPI-2 en México han demostrado la confiabilidad y validez de la prueba en población mexicana como la investigación reportada por Pérez y Farías (1995) quien llevó a cabo un estudio de test-retest de las escalas; Durán (1995) hizo un análisis factorial sobre las escalas básicas; Ampudia, Durán y Lucio (1995) reportan la confiabilidad de las escalas suplementarias con el MMPI-2 en población mexicana; Polanco (1996) lleva a cabo una comparación de dos versiones al español del instrumento, en una muestra de estudiantes universitarios. Todos estos estudios han corroborado la confiabilidad y validez del instrumento en población mexicana. Como se puede observar en este estudio, las claves y

configuraciones de las calificaciones T lineales y uniformes (Apéndice A) obtenidas con base en las normas norteamericanas tienden a ser más elevadas, incluso se identifican perfiles con mayor grado de psicopatología. De ahí la importancia de utilizar las calificaciones obtenidas para las normas mexicanas, ya que proporcionan resultados válidos y confiables.

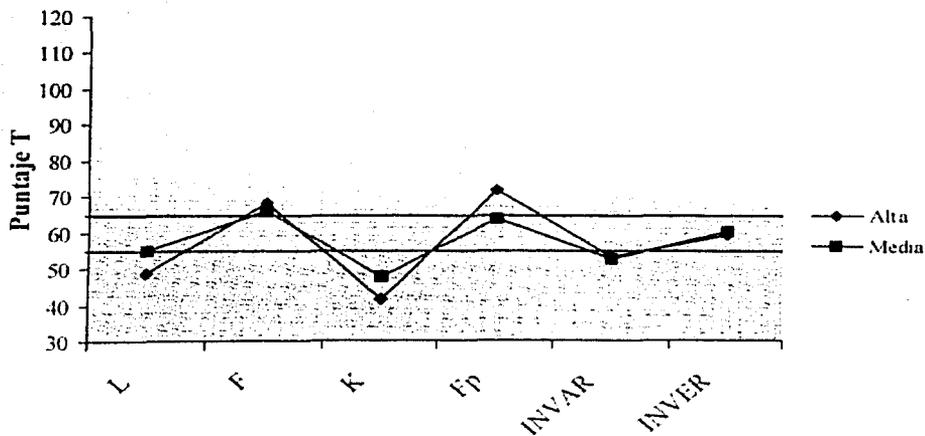
En relación con la segunda hipótesis derivada de este estudio que dice: "Existen diferencias estadísticamente significativas en la calificaciones T (Lineales y Uniformes) de las escalas del MMPI-2 en sujetos de alta y media peligrosidad". Se acepta la hipótesis nula, ya que al comparar los grupos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las calificaciones T (Lineales y Uniformes) de las escalas del MMPI-2 en sujetos de alta y media peligrosidad. Se establece este criterio de rechazo debido a que el instrumento está constituido por 43 escalas, de las cuales no se encontró diferencias en 41 de ellas que representan el 95.34 % del total y únicamente se observan diferencias entre los sujetos alta y media peligrosidad en la escala de contenido de cinismo (CIN) y la escala suplementaria de dominancia (Do) en las calificaciones T (Uniformes y Lineales). Estas diferencias sugieren que el grupo de alta peligrosidad puede presentar mayores actitudes de un comportamiento cínico, creencias misantrópicas, muestran desconfianza y actitudes negativas hacia las personas que los rodean. Además pueden ser sujetos que tienen dificultades para resolver sus problemas y pueden ser ineficaces las estrategias utilizadas para resolverlos. Con base en estos resultados se puede decir, que estas dos escalas pueden servir como uno de los parámetros para identificar el nivel de peligrosidad social. Sin embargo, debe ampliarse la investigación al respecto para poder proporcionar sustento empírico en la utilidad de las escalas cinismo y dominancia como indicadores de dicho nivel. Así mismo, no debe olvidarse que los resultados obtenidos se pueden relacionar al tamaño de la muestra.

La tercera hipótesis planteada en este estudio dice: "Será diferente el nivel de elevación del puntaje de la media entre las calificaciones T (Lineales y Uniformes) en las escalas básicas, de contenido y suplementarias, de los grupos de alta y media peligrosidad". Esta hipótesis fue confirmada, ya que se encontraron discrepancias clínicas en el nivel de

elevación del puntaje de la media entre las calificaciones T (Lineales y Uniformes) en las escalas básicas, de contenido y suplementarias, de los grupos de alta y media peligrosidad. Estos resultados son relevantes para este estudio ya que aunque no se observaron diferencias cuantitativas entre los grupos de alta y media peligrosidad respecto a la mayoría de las escalas del MMPI-2, las discrepancias encontradas refieren diferentes grados de psicopatología para el grupo de alta y media peligrosidad, así como características que se relacionan al comportamiento delictivo.

Las escalas básicas que obtuvieron discrepancias en los puntajes de la media entre el grupo de alta y media peligrosidad fueron: K de corrección, F posterior, hipocondriasis, depresión, histeria, paranoia, esquizofrenia e introversión social.

Respecto a las escalas de validez, cabe señalar que en las escalas F de infrecuencia y F posterior se observan elevaciones que pueden ser clínicamente significativas.



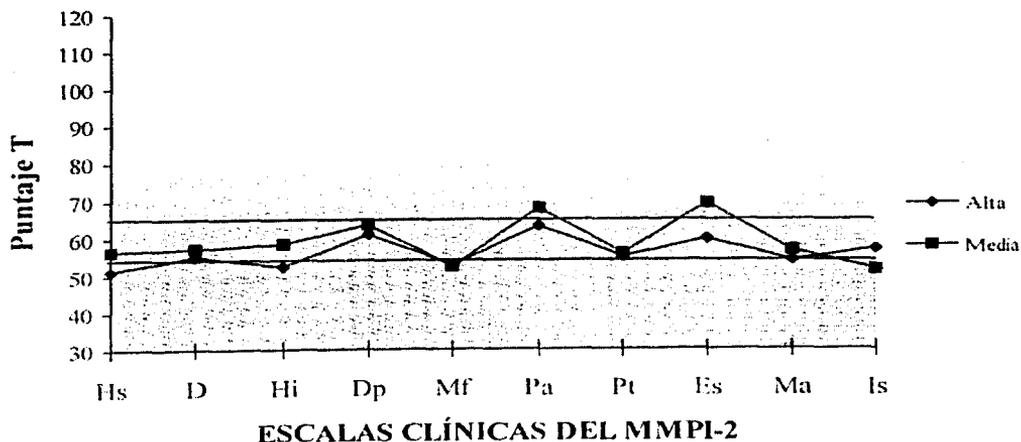
ESCALAS DE VALIDEZ DEL MMPI-2

En este grupo de escalas, se observa que las configuraciones de los perfiles son muy similares, encontrándose una elevación importante para la escala F de infrecuencia y F posterior, que se relaciona con la aceptación y reconocimiento de problemas y sugiere que

los sujetos de ambos grupos pueden tener dificultades en su adaptación psicológica. Así mismo, ambos grupos pueden tener dificultades de adaptación social mostrándose críticos a los lineamientos sociales, es posible que no acepten ajustarse a las normas que impone el exterior. Por otro lado, ambos grupos pueden tener dificultades para reconocer y enfrentar sus problemas, sienten que no pueden tener los recursos necesarios para resolverlos. Ambos grupos presentan psicopatología que puede ser severa, reportando mayores alteraciones psicológicas el grupo de alta peligrosidad así como mayores dificultades de adaptación al medio.

En relación a las escalas clínicas se observaron discrepancias clínicas en las escalas hipocondriasis, histeria, paranoia, esquizofrenia e introversión social.

Respecto a las escalas clínicas, cabe señalar que las escalas desviación psicopática, paranoia y esquizofrenia se observan elevaciones que pueden ser clínicamente significativas.

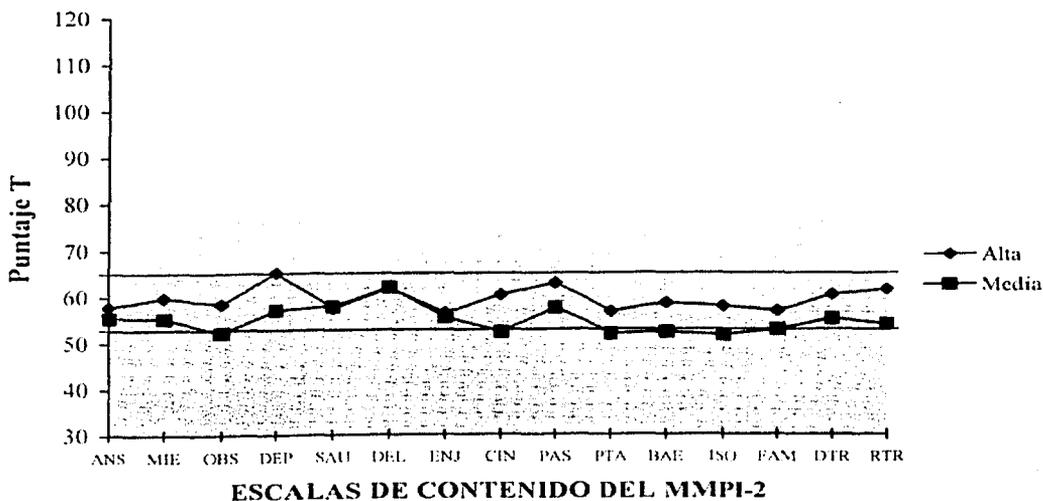


Con base en los resultados obtenidos para las escalas clínicas, se puede sugerir que ambos grupos se caracterizan por la dificultad para integrar situaciones emocionales, así

como para resolver y analizar aspectos de su conducta delincuente. Además tanto el grupo del alta como el de media peligrosidad reportan características de mucha impulsividad, resentimiento, poca confianza en sí mismos y tienden a actuar sin pensar en las consecuencias de sus actos. Además se caracterizan por ser sujetos hostiles, suspicaces y obstinados, especialmente en su interacción con el ambiente. Socialmente se muestran enojados, sensibles a desaires y rechazos, y muestran poco interés en las personas; además, tiende a mostrarse cautelosos en sus contactos sociales, presentando dificultades para cumplir sus responsabilidades y falta de asertividad.

Finalmente, el hecho de que la elevación del puntaje de la media fuera mayor para el grupo de media peligrosidad puede deberse a que el criterio de peligrosidad que se establece a partir de un parámetro criminológico puede no estar definiendo claramente la peligrosidad en el delincuente, dado que no se observan consistentemente parámetros a través del MMPI-2, tanto en términos del riesgo psicológico de los sujetos como en el tipo de delito, por lo que se sugiere que se realice mayor investigación en cuanto al nivel de peligrosidad, dado que se establece a partir de criterios socioeconómicos y legales principalmente.

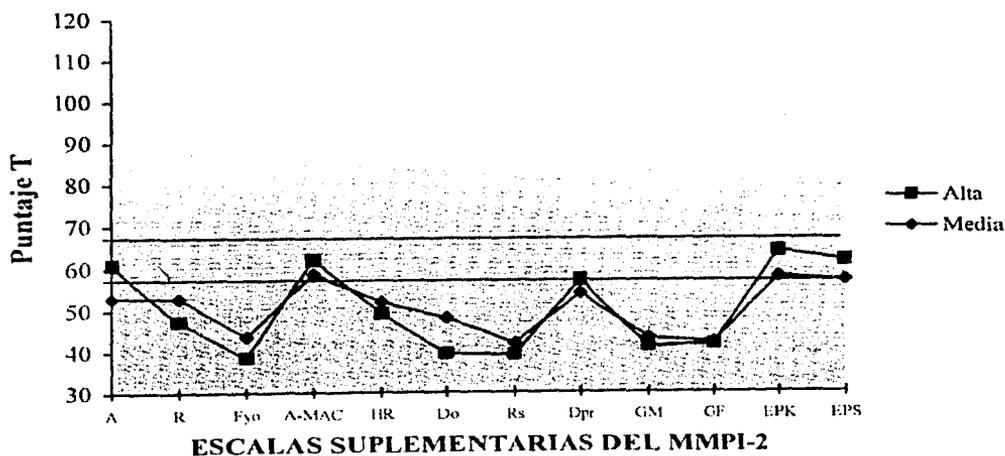
En relación a las escalas de contenido se observaron discrepancias entre los puntajes de la media en las escalas obsesividad, depresión, cinismo, prácticas antisociales, personalidad tipo A, baja autoestima, incomodidad social, dificultades en el trabajo y rechazo al tratamiento. En general, la configuración del perfil tiende a ser muy similar en ambos grupos, sin embargo, es más elevado para el grupo de alta peligrosidad.



En este grupo de escalas se observa una elevación importante en la escala pensamiento delirante, que aún cuando no hay discrepancia en el puntaje de la media para ambos grupos, sí se observa que es clínicamente significativa.

Con base en los resultados encontrados se puede decir que el grupo de alta peligrosidad presenta mayores problemas relacionados con la presencia de síntomas depresivos, actitudes negativas y poco interés hacia los demás. Además son sujetos que muestran desconfianza en sus relaciones interpersonales, comportamientos antisociales y problemas con la autoridad. Tienden a manipular a otros para obtener ganancias para sí mismos, sin manifestar sentimientos de culpa. Presentan problemas familiares y laborales, y reportan dificultades de concentración y en la toma de decisiones.

En relación a las escalas suplementarias se observaron discrepancias entre los puntajes de la media en las escalas ansiedad, represión, fuerza del yo, dominancia y las escalas de estrés postraumático de Keane y Schlenger.



Cabe señalar que en algunas de las escalas de este grupo se observan elevaciones mayores a T 60, que pueden considerarse como clínicamente relevantes, como lo es el caso

de la escala de ansiedad, alcoholismo de Mac Andrew, y las escalas de estrés postraumático de Keane y Schlenger. Así mismo, la disminución importante de la escala de fuerza del yo, dominancia y responsabilidad social.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las escalas suplementarias también se encontró mayor cantidad de problemas en el grupo de alta peligrosidad en comparación con el de media peligrosidad, ya que reportan en mayor grado síntomas de angustia, inconformidad, dificultades en la toma de decisiones; son sujetos con un pobre autoconcepto que experimentan sentimientos de incompreensión ante la percepción de que son poco considerados por los demás, mostrándose sensibles a las actitudes de otras personas. En ambos grupos se observa una disminución importante en los recursos psicológicos para resolver problemas; sin embargo, es el de alta peligrosidad el que puede presentar mayores problemas de adaptación psicológica. Ambos grupos reportan importantes problemas con el abuso de sustancias y alcohol, pero es el de alta peligrosidad el que pudiera presentar mayores problemas de dependencia de sustancias. En este sentido, son sujetos que les gusta correr riesgos, que no se detienen ante nada y que no son capaces de prever las consecuencias de su propio comportamiento. Otro aspecto importante que puede observarse en estos sujetos es el manejo y control de sus impulsos, relacionados especialmente con la agresión, la cual es expresada en forma inapropiada, ya que pueden ser violentos, abiertamente agresivos, por lo que en general presentan problemas de adaptación al ambiente. Así mismo, tienen dificultades para el control y dominio del exterior, carecen de confianza en sí mismos y sienten que manejan sus problemas inadecuadamente. Presentan problemas de adaptación social, no les importan los demás y se muestran cautelosos en sus contactos sociales. Seguramente, por estas características en general pueden presentar un desajuste importante en términos de su funcionamiento laboral. Por otro lado, pueden mostrar una pérdida de control sobre su comportamiento emocional, ya que experimentan importantes sentimientos depresivos, perturbaciones en el sueño, pensamientos intrusivos, además de que pueden tener menos recursos para responder ante situaciones de estrés.

La cuarta hipótesis planteada en esta investigación es: "Las escalas básicas se correlacionan significativamente con las escalas de contenido y las suplementarias del

MMPI-2". Se acepta la hipótesis alterna, debido a que las escalas básicas se correlacionan significativamente con las escalas de contenido y las suplementarias del MMPI-2. Debido a que en el instrumento se obtienen calificaciones separadas tanto para hombres como para mujeres, se analizaron los resultados por género.

En el caso de los hombres, las correlaciones más significativas mayores a .70 entre las escalas básicas y las de contenido fueron en las escalas: F de infrecuencia, K de corrección, hipocondriasis, paranoia, psicastenia, esquizofrenia e introversión social.

En cuanto a las correlaciones de la escala F de infrecuencia con las escalas de contenido, se observan valores elevados en la mayoría de ellas. Respecto a esto, se puede decir que conforme aumenta la aceptación de problemas psicológicos, las escalas de contenido presentan mayor alteración, principalmente las relacionadas con las conductas sintomáticas internas como ansiedad, obsesividad, depresión, preocupación por la salud y pensamiento delirante; tendencias agresivas externas relacionadas con enojo; autoconcepto negativo y problemas generales en las relaciones interpersonales.

Al evaluar las correlaciones de la escala K de corrección con las escalas de contenido, se observa que los hombres tienden a percibirse con menos recursos psicológicos y se incrementan por lo tanto los aspectos relacionados con conductas sintomáticas internas como ansiedad, obsesividad y preocupación por la salud; tendencias agresivas externas como enojo, cinismo y personalidad tipo A; autoconcepto negativo y problemas generales en las relaciones interpersonales.

En relación a la escala clínica de hipocondriasis (Hs) y las correlaciones con las escalas de contenido, se observa que los delincuentes manifiestan reacciones de constante preocupación física y en la medida que se aumenta esta sintomatología, se incrementan las características de ansiedad, preocupación por la salud, enojo, problemas familiares, además de que pueden reportar problemas laborales.

Las correlaciones obtenidas para la escala paranoia (Pa) con las escalas de contenido indican que conforme los sujetos presentan comportamiento de tipo paranoide se incrementan principalmente las características de ansiedad, obsesividad, preocupación por la salud, desordenes del pensamiento, problemas familiares, ineficiencia en el trabajo y dificultad para considerar la posibilidad de cambio.

Las correlaciones más significativas de la escala psicastenia (Pt) con las escalas de contenido sugieren que las características de ansiedad y angustia se relacionan, en los sujetos varones, con el reporte de conductas sintomáticas internas como tensión, tendencia a preocuparse en exceso, falta de concentración, la dificultad en la toma de decisiones, sentimientos depresivos, problemas somáticos y alteraciones del pensamiento.

En la escala esquizofrenia (Es) las correlaciones con las escalas de contenido sugieren que al incrementarse los problemas de adaptación, irritabilidad e impulsividad en los delincuentes, se incrementan las características de ansiedad, obsesividad, sentimientos depresivos, preocupación por la salud y las alteraciones del pensamiento, y pueden presentar problemas en las relaciones interpersonales.

Las correlaciones entre la escala de introversión social (Is) y las escalas de contenido sugieren que conforme se incrementa la carencia de autoafirmación social, se reportan mayor cantidad de problemas relacionados con las diferentes áreas que evalúan las escalas de contenido, como lo son las conductas sintomáticas internas de ansiedad, depresión y preocupación por la salud; así mismo, se relacionan con un autoconcepto negativo y con dificultades para establecer relaciones con las personas.

Finalmente en el grupo de delincuentes varones, se puede observar que las correlaciones se asocian principalmente con conductas sintomáticas internas y con el área de problemas generales. Es interesante señalar la baja correlación con las tendencias agresivas externas asociadas a características como el enojo, cinismo, prácticas antisociales y personalidad tipo A, esto puede deberse a que los sujetos de la muestra son delincuentes

institucionalizados y pudieran experimentar más en estos momentos conductas asociadas con la ansiedad, depresión, temores, preocupaciones por la salud y pensamiento delirante.

En cuanto a la relación de las escalas básicas con las escalas suplementarias en los delincuentes del sexo masculino, se encontraron correlaciones significativas mayores a .70 en las escalas F de infrecuencia, K de corrección, depresión, psicastenia, esquizofrenia e introversión social.

Las correlaciones más significativas de la escala F de infrecuencia con las escalas suplementarias, indican que conforme incrementa la aceptación de problemas psicológicos aumenta el reporte de síntomas de ansiedad, angustia, propensión al abuso de sustancias y alcohol, ineficiencia en el trabajo, sentimientos de incomprensión y disminución de los recursos para responder ante situaciones de estrés. Por otro lado, en la medida que aumentan sus problemas, perciben que no tienen los recursos psicológicos para enfrentarlos, por lo que es probable que su capacidad de adaptación psicológica disminuya. Así mismo, son sujetos que pueden mostrar poco compromiso social, que no se interesan por el ambiente y únicamente reaccionan a sus propias necesidades.

Las correlaciones de la escala K de corrección nos sugieren que conforme los sujetos muestran menores recursos psicológicos para resolver sus problemas de manera asertiva, aumentan los síntomas de ansiedad, pobre autoconcepto, inseguridad, propensión al abuso de sustancias y alcohol, poco interés por los demás e ineficiencia laboral, además de que manifiestan dificultad para el manejo en situaciones estrés.

En cuanto a las correlaciones de la escala de depresión (D) con las escalas suplementarias, es interesante observar que estas características pueden relacionarse con un pobre ajuste profesional, con las dificultades para integrarse a alguna actividad o tarea en forma consistente. Pueden experimentar además dificultades para el manejo del estrés.

Las correlaciones de la escala psicastenia (Pt) con las escalas suplementarias, indican que pueden incrementarse las características de ansiedad, angustia, los pensamientos

intrusivos, además de que pueden sentirse poco comprendidos, con importantes problemas emocionales y probablemente tienen dificultades para permanecer en alguna tarea o trabajo.

Las correlaciones de la escala esquizofrenia (Es) con las escalas suplementarias están asociadas a conductas extrañas, enajenación social e inclusive con una posible pérdida del contacto con la realidad, por lo que se incrementa de esta manera su nivel de ansiedad, insuficiencia personal, su incapacidad para enfrentarse a situaciones de conflicto, además la percepción de tener un autoconcepto negativo y problemas laborales.

La escala introversión social (Is) se correlaciona principalmente con algunos problemas que se relacionan con ansiedad, mala adaptación psicológica, problemas del abuso de sustancias y con dificultades para responder al ambiente. La falta de interacción social se explica probablemente por la sensación de inseguridad, temor que estos sujetos perciben.

En resumen en cuanto a las relaciones de las escalas básicas con las escalas suplementarias, globalmente se observa que aquellas escalas que típicamente tienden a elevarse en sujetos normales, en este grupo de delincuentes tienden a disminuir en forma importante, como son la fuerza del yo, dominancia y la responsabilidad social. Incrementándose por otro lado, los aspectos relacionados con la ansiedad, los problemas de alcohol, desajuste profesional y las características relacionadas con desordenes de estrés postraumático.

En el caso de las mujeres, las correlaciones más significativas mayores a .70 entre las escalas básicas y las escalas de contenido fueron en las escalas: F de infrecuencia, K de corrección, psicastenia, esquizofrenia e introversión social.

En cuanto a la relación de la escala F de infrecuencia con las escalas de contenido, se puede decir que conforme aumenta la aceptación de problemas psicológicos, se presentan mayores problemáticas en las escalas de contenido relacionadas con las conductas sintomáticas internas como ansiedad, miedos, obsesividad y depresión; así mismo, se incrementan los problemas relacionados con las tendencias agresivas externas como el

enojo, cinismo, prácticas antisociales y personalidad tipo A. Son mujeres que además pueden presentar un autoconcepto negativo, así como tener dificultades en la formación de relaciones interpersonales.

Considerando las correlaciones de la escala de K de corrección con la mayoría de las escalas de contenido, se puede mencionar que entre menor defensividad, fuerza del yo y recursos psicológicos manifiestan las mujeres, pueden presentarse mayores problemas asociados a las conductas sintomáticas internas como tensión, ansiedad y obsesividad. Por otro lado incrementan los aspectos relacionados con las tendencias agresivas externas como el enojo, el cinismo, las prácticas antisociales y la personalidad tipo A. Pueden tener autoconcepto negativo, además de problemas relacionados con las relaciones interpersonales.

En cuanto a las escalas clínicas, las correlaciones encontradas entre la escala de psicastenia (Pt) y las escalas de contenido, muestran la relación entre el incremento de preocupaciones exageradas, obsesiones y fobias con el aumento de conductas sintomáticas internas como la ansiedad, miedos, obsesividad, sentimientos depresivos y autodevaluación. Así mismo, puede observarse un incremento de características asociadas a un autoconcepto negativo, presentándose además dificultades en las relaciones interpersonales.

Las correlaciones entre la escala de esquizofrenia (Es) y las escalas de contenido, nos indican que al aumentar la presencia de conductas excéntricas, experiencias extrañas y problemas en el proceso del pensamiento, las mujeres delincuentes pueden mostrar un incremento en las conductas sintomáticas internas asociadas a la ansiedad, miedos, obsesividad y depresión. Por otro lado, se incrementan las características asociadas a la autodevaluación, tendiendo además a tener problemas en la familia y laborales, ya que suelen presentar actitudes negativas con respecto a los demás y aislamiento social.

Por último, con base en las correlaciones entre la escala de introversión social (Is) y las escalas de contenido, se puede decir que conforme incrementan las conductas relacionadas con el aislamiento social, también aumentan las conductas sintomáticas internas relacionadas con la ansiedad, miedos, obsesividad y depresión. Así mismo, pueden incrementarse las características relacionadas con una baja autoestima y las dificultades en las relaciones interpersonales, afectando tanto sus relaciones familiares como laborales.

Se puede observar finalmente que las correlaciones obtenidas en el grupo de mujeres delincuentes son muy similares a las obtenidas a los hombres, especialmente en las escalas F de infrecuencia y la escala de esquizofrenia en la que las correlaciones se asocian principalmente con conductas sintomáticas internas y con el área de problemas generales.

Por otro lado, las correlaciones más significativas, mayores a .70, entre las escalas básicas y las escalas suplementarias fueron con las escalas básicas F de infrecuencia, K de corrección, psicastenia, esquizofrenia e introversión social.

Las correlaciones obtenidas en la escala F de infrecuencia con las escalas suplementarias sugieren que ante el incremento de la aceptación de problemas psicológicos aumentan las características de ansiedad, dificultades de adaptación, menor capacidad para beneficiarse de la experiencia, escasos recursos personales, disminución de la confianza en sí mismas, poca iniciativa, opiniones cambiantes, dificultad para enfrentar situaciones problemáticas, pesimismo, dificultades para desarrollar alguna tarea o trabajo, pensamientos intrusivos o perturbadores, sentimientos de poca comprensión por parte de los demás.

Las correlaciones de la escala K de corrección con las escalas suplementarias sugieren que en el grupo de mujeres la disminución de la defensividad, fuerza del yo y recursos psicológicos, se relacionó con el incremento de características de ansiedad, dificultades para beneficiarse de la experiencia, escasos recursos personales, dificultad para enfrentar problemas, adicción a sustancias, interés por situaciones que implican asumir riesgos, poca confianza en sí mismas, dificultad para mostrar iniciativa social, obligación

social y compromiso, problemas para desempeñarse laboralmente, sentimientos de poca comprensión por parte de los demás y disminuye el reporte de sentimientos de culpabilidad.

En cuanto a las correlaciones de la escala psicastenia (Pt) con las escalas suplementarias se observa que el incremento de dudas exageradas, obsesiones y fobias está relacionado con el aumento de ansiedad, dificultades de adaptación, pesimismo, ineficiencia para desempeñar adecuadamente cualquier tarea, pérdida del control, sentimientos de incompreensión y desdicha emocional.

Las correlaciones de la escala esquizofrenia (Es) con las escalas suplementarias sugieren que el incremento de conductas excéntricas, experiencias extrañas y trastornos del pensamiento, se relacionó con el incremento de síntomas de ansiedad, dificultades para adaptarse, disminución de recursos psicológicos, dificultad para enfrentar las situaciones, problemas para concentrarse, poca confianza en sí mismas, angustia, problemas para desempeñar una tarea con eficiencia, presencia de pensamientos intrusivos o perturbadores, problemas de autocontrol y desdicha emocional.

En las correlaciones de la escala introversión social (Is) con las escalas suplementarias se observa que para el grupo de mujeres las características de aislamiento social se relacionaron con características de ansiedad, pocos recursos psicológicos, problemas de adaptación, problemas laborales, desdicha emocional, culpabilidad y con pensamientos intrusivos o perturbadores.

En resumen en cuanto a las relaciones de las escalas básicas con las escalas suplementarias, de manera similar al grupo de los hombres, se observa que varias de las escalas que tienden a aumentar en sujetos normales, como la fuerza del yo, dominancia y la responsabilidad social, en este grupo de mujeres delincuentes tienden a disminuir. Por otro lado, los aspectos relacionados con la ansiedad, los problemas de abuso de sustancias, al desajuste laboral y las características relacionadas con desordenes de estrés postraumático, tienden a mostrar un incremento.

De manera general, los resultados obtenidos en las correlaciones proporcionan evidencia empírica de la utilidad de las escalas de contenido y suplementarias, para corroborar los resultados derivados de las escalas básicas al evaluar población delincente. Por ello, la pertinencia de utilizar todas las escalas del MMPI-2 para la evaluación de estos sujetos, ya que al incluirlas se puede realizar un análisis más amplio de la personalidad.

Por otro lado, para esta investigación se realizó también un análisis cualitativo con el objetivo de enriquecer la interpretación de los resultados a través de un análisis de las claves del código del perfil obtenido de las normas mexicanas y norteamericanas, así como comparar cuáles escalas predominaban en su elevación en ambos tipos de normas y de manera más importante, el análisis se realizó para determinar las escalas que identifican al grupo de delincentes.

Como puede observarse en el siguiente cuadro, las claves de los perfiles obtenidos con las normas mexicanas difieren en gran medida de las norteamericanas, ya que se denota que las escalas tienden a ser más elevadas en las claves norteamericanas, además de que en varias de las configuraciones el orden de las escalas en el perfil cambia substancialmente.

Por ejemplo, en el primer caso que corresponde a un delincente varón cuya clave del perfil elaborado con las normas norteamericanas inicia con 3-1, mientras que en las normas mexicanas es 3-6, o bien se encontraron casos en los que el código de perfil cambia completamente. A continuación se describen los códigos de los perfiles obtenidos con las normas mexicanas y las norteamericanas del grupo de varones delincentes así como la interpretación de las combinaciones más frecuentes observadas en el grupo.

**CLAVE DE PERFIL DEL MMPI-2
HOMBRES**

	NORMAS MEXICANAS	NORMAS E.U.A.	TIPO DE DELITO	NIVEL DE PELIGROSIDAD
1	3-61429/0:758# L+KF:	3-12649/078:5# L'K/F:	Fraude	Media
2	6325/47081:9# L'K-F:	23614/78509: L'K-F:	Robo agravado	Media
3	6**28*4139**7'0+5/ F**L-K#	6**8214*397**0+5/ F**L'K:	Corrupción de menores agravada, abuso sexual agravado	Media
4	0+6-248971/5:3# F+L:K#	02896-147/53: F'L:K#	Robo, asociación delictuosa, portación de arma de fuego sin licencia	Alta
5	6'04+821-3579/ F'L:#K	6'4810+2-3795/ F'L/K#	Homicidio calificado	Alta
6	678**2013+4-59/ F**LK#	687**5124+309- F**LK#	Homicidio calificado	Alta
7	6**8**709'125+3-4/ F**L:K#	6**8*971'20+3-45/ F**L/K#	Homicidio simple	Media
8	68**7**45'2+013-9/ F**L/K	8**6*7**42'1+5930- F**L+K:	Robo calificado	Media
9	6'94+81-03/752: L'FK'	69'814+307/25: L*F+K-	Violencia familiar	Media
10	4**27-63801/9:5# L'K-F/	4**2+78-3160/9:5# L*K-F/	Robo, homicidio y portación de arma prohibida.	Alta
11	4**2763+81-05/9 F'L:K#	4**27'38 16+05/9: F"L/K:	Homicidio en riña, robo calificado y violación	Media
12	4-2617380/59: LK-F/	124-7863/09:5# L'KF-	Homicidio y robo	Media
13	2'4+670589/31: L+F/K:	2'4+678093/51: L'FK/	Robo calificado	Media
14	46-5209/873:1# L'F-K#	426-905/8713: L"'+K:	Robo, violación y homicidio	Alta
15	6'4-3275/1890: L+FK/	6'4-213789/50: L'FK/	Homicidio calificado	Alta
16	5'4-1/36890:27# F-L/K:	54-13/89026:7# L+F-K:	Fraude	Alta
17	0+4261/3579:8# F-LK:	0+2413/679 58: F-L/K:	Robo	Alta
18	0241/5:93786# L-K/F:	12 40 / 97: 8356# L'K/F:	Robo	Alta
19	98-052/6741:3# LF+K:	9+8-20/15746:3# LF'K:	Homicidio doloso	Alta
20	958'03167/4:2# F+L:K#	98'5-1307/642: F'L/K#	Homicidio en relación del parentesco	Alta

En el grupo de los hombres las escalas que se observaron con mayor frecuencia en las combinaciones obtenidas fueron las escalas de paranoia (6) y desviación psicopática (4).

La escala paranoia se relaciona con la tendencia a mal interpretar los motivos de otros y las situaciones sociales, además de una marcada susceptibilidad interpersonal. La elevación de la escala paranoia es indicador de características de violencia y resentimiento en el grupo de los hombres, además estos sujetos se muestran hostiles y suspicaces.

En el grupo de los hombres, la escala paranoia formó combinaciones con la escala histeria (3), depresión (2), psicastenia (7), esquizofrenia (8), hipomanía (9) e introversión social (0).

La combinación de la escala paranoia (6) con la escala hipocondriasis (3) se relaciona con una considerable hipersensibilidad al rechazo social. Además los sujetos en donde se presenta esta combinación se identifica una demanda de afecto y reconocimiento en forma exagerada; es muy difícil gratificarlos por completo y se muestran muy suspicaces y fácilmente resentidos. La elevación de la escala histeria (3) en esta combinación se relaciona con la tendencia a la manipulación social, que pueden llegar a encubrir las expresiones abiertas de agresión y enojo. Estos sujetos, proyectan al ambiente su propio rechazo, percibiendo a los demás como poco capaces de relacionarse con ellos, además piensan que están en su derecho cuando exigen ser aceptados y queridos, ya que sienten dar demasiado a los demás, aunque sus relaciones se caracterizan por ser sumamente superficiales, con gran dependencia emocional y mucha hostilidad.

La combinación de la escala paranoia (6) con la escala depresión (2) se relaciona con actitudes de desconfianza, cautela y suspicacia ante la constante sensación de amenaza de parte del ambiente; estos sujetos reaccionan con algunas manifestaciones de franca hostilidad y agresión que, simultáneamente o después, repercuten en sentimientos de culpa, a los que sin embargo, se les puede considerar poco eficaces como forma de control de las descargas agresivas.

La combinación de la escala paranoia (6) con la escala psicastenia (7) refiere una organización dinámica en la que la vivencia de la descarga de los impulsos agresivos y destructivos ocasiona ansiedad por el temor a la crítica y el rechazo abiertos. Es posible que los sujetos que presentaron dicha combinación presenten ideas de referencia basadas en la inadecuada interpretación de los estímulos; tales ideas llegan a funcionar como estructuras fijas del pensamiento y propician el aumento de la ansiedad. En estos sujetos la capacidad para controlar los impulsos es poco eficaz y surge después de la descarga de los mismos, además de que puede llegar a expresar su agresión en una forma muy abierta.

La combinación de la escala paranoia (6) con la escala esquizofrenia (8) se relaciona con importantes problemas que pueden amenazar la integración de la personalidad, sobresaliendo un comportamiento en el que la desconfianza, la cautela y la suspicacia son excesivas; sus relaciones interpersonales son muy conflictivas, principalmente por las descargas hostiles y agresivas cuyo fundamento no está relacionado con los estímulos reales del medio. La severidad de estos rasgos es notoria debido a la elevación encontrada en las escalas. Por ello se puede decir, que son individuos que tienden a carecer de mecanismos de defensa eficaces y que en ocasiones muestran una ansiedad extrema. Es probable que reaccionen ante el estrés y la presión retrayéndose hacia la fantasía y la ensoñación. Por lo tanto, tienden a tener dificultades para diferenciar entre la fantasía y la realidad. Estos sujetos se caracterizan por la presencia de sentimientos de inferioridad e inseguridad, así como una falta de confianza en sí mismos y una autoestima pobre.

La combinación de la escala paranoia (6) con la escala hipomanía (9) refiere la interacción entre elementos de desconfianza, cautela y suspicacia con respuestas hostiles y agresivas anticipadas al estímulo; y, por otro lado, de intensa energía, actividad y ambición dirigida a metas muy lejanas. Responden al estrés intenso retrayéndose hacia la fantasía, sin poder expresar emociones de modo adaptativo y modulado. Los sujetos que presentaron dicha combinación exageran sus reacciones agresivas y hostiles hacia el ambiente y quizá manifiesten conductas destructivas a causa de su inadecuada interpretación de la realidad. Su capacidad de control es reducida y es posible que se muestren desorientados y

confundidos, además de tener una capacidad de juicio deficiente, por lo que tienden al *acting out*.

La combinación de la escala paranoia (6) con la escala introversión social (0) se relaciona con la incapacidad para controlar o inhibir los impulsos agresivos, en aquellos casos en los que la escala paranoia tuvo una elevación mayor que la escala introversión social las características de hostilidad y agresión tienden a presentarse de forma más manifiesta, pero cabe señalar que la escala introversión social funciona como un control de la expresión de dicha agresión.

En el grupo de los hombres, otra de las escalas que se observó frecuentemente en las combinaciones fue la escala desviación psicopática (4), la cual se relaciona con la presencia de conductas antisociales, caracterizadas por discordias familiares, problemas con la autoridad, falta de sensibilidad y enajenación personal social, además de mínima angustia y poco o ningún sentido de malestar. Esta escala obtuvo combinaciones, principalmente, con la escala depresión (2) y la escala paranoia (6).

La combinación de la escala desviación psicopática (4) con la escala depresión (2) se relaciona con características de inseguridad y sentimientos de culpa, mismos que se asocian a las descargas impulsivas. En esta combinación, la escala que más frecuentemente se elevó fue la 4, por lo que se puede decir que el control sobre las descargas impulsivas surge posterior a éstas, por lo tanto, es poco eficaz. Esto aumenta los sentimientos de culpa, así como la inconformidad consigo mismos, debido a su bajo reconocimiento de reacciones impulsivas y una reducida capacidad para la autocrítica. Conforme se eleva el puntaje de la escala 4, el control sobre los impulsos, es cada vez menos eficaz y surge muy posterior a la descarga emocional.

La combinación de la escala desviación psicopática (4) con la escala paranoia (6) se relaciona con características que incluyen descargas impulsivas antisociales, las cuales son débilmente controladas. Estos sujetos tienden a pensar que los demás están, por alguna razón especial, en deuda constante con ellos y esto les permite realizar algunas

manifestaciones destructivas, mismas que interpretan como restitutivas. Esto último hace que desaparezcan los sentimientos de culpa o que estos sean muy tenues.

Por otro lado, al analizar cualitativamente las claves del perfil para el grupo de mujeres, se encontró que en estas las escalas que con mayor frecuencia formaban parte de las combinaciones fueron la escala de hipomanía (9), desviación psicopática (4), esquizofrenia (8) y paranoia (6).

CLAVE DE PERFIL DEL MMPI-2

MUJERES

	NORMAS MEXICANAS	NORMAS E. U. A.	TIPO DE DELITO	NIVEL DE PELIGROSIDAD
1	9-4136/857:20# L-K/F:	9+5-1483/672:0# L'K/F:	Tentativas de homicidio, y uso de documentos falsos	Media
2	9'4+56-832/01:7# F'L:K#	59'48+6-321/07: F''L/K#	Privación ilegal de la libertad y homicidio	Alta
3	9+45-81706/23: F'L+K#	59'148-720/63: F*L'K#	Robo específico	Media
4	4''81'2+693-70/5: F-LK	4''182'9+365-70/ F+L-K/	Homicidio calificado	Media
5	8'407+96-23/51: F'L/#K	84'709+5-623/1: F''L/K#	Robo calificado	Alta
6	3478/12950:6# K-L/F:	5-3481729/0:6# LK+F/	Homicidio calificado	Media
7	8976'045/312: F*L#K	8976'5+40/132: F**L:#K	Delitos contra la salud	Alta
8	68*72''4310'5/9: F''L:K#	68*2734''15'0+9: F**LK:	Homicidio en razón del parentesco	Alta
9	6'3+218479/50# L'K+F	6'3+128- 9475/0# L''K+F/	Homicidio en razón del parentesco	Alta
10	6''34'12+9-78/50 F-L/K	36''412'9+85-7/0: F'LK#	Privación ilegal de la libertad	Media
11	6''30/274198:5# L/FK:	6''3520/14798: L+F/K:	Homicidio calificado	Media
12	5'9-46/813:702# FK/L:	5*9+4-681/3:702# F+KL/	Robo simple, privación ilegal de la libertad, ataques a las vías de comunicación	Media

La escala hipomanía (9) se relaciona con características de ambición exagerada, extroversión y aspiraciones elevadas. La combinación de esta escala con la escala desviación psicopática (4) fue una de las combinaciones más frecuentes en el grupo de las mujeres. Ambas escalas se relacionan con personas que presentan problemas con la autoridad, ya que les es difícil someterse a imposiciones. Además son personas demasiado enérgicas e impulsivas, con poca tolerancia a la frustración. Su capacidad de planeación y anticipación se encuentra disminuida, por lo que tienden a la acción en el momento en el que se les presenta la oportunidad, son considerados las consecuencias de sus actos. Son egocéntricas, egoístas e individualistas por lo que se les dificulta establecer compromisos afectivos, por lo tanto, para obtener la satisfacción de sus deseos son manipuladoras y seductoras.

Otra de las combinaciones observadas incluye a la escala desviación psicopática (4) y a la escala esquizofrenia (8). La combinación entre estas escalas se asocia a descargas impulsivas, agresivas y destructivas que estas personas no pueden controlar, por lo tanto su conducta suele ser de riesgo para quienes las rodean. Es posible que la descarga de impulsos no sea justificada a partir de causas reales, sino que están en función de las fantasías de estas personas, las cuales pueden tener gran contenido agresivo, que se ubica especialmente en contra de lo socialmente establecido. Dadas estas condiciones, sus delitos suelen ser ejecutados de una manera violenta. Como se puede ver en los códigos, esta combinación se acompaña de otras escalas que sugieren la poca participación social y la tendencia a centrarse en sí mismas. Son personas egocéntricas, individualistas y resentidas, la elevación de las escalas sugiere que pueden tener dificultades para establecer los límites entre fantasía y realidad.

Otra de las combinaciones observadas para el grupo de mujeres incluye a la escala paranoia (6) y la escala histeria (3), la cual relaciona con alguna forma de conducta paranoide, por lo que son personas suspicaces y resentidas; a pesar de ello, demandan afecto y reconocimiento de forma exagerada, por lo que son difíciles de complacer. En ocasiones pueden ser capaces de controlar las expresiones de enojo, pero tienden a tener

rechazo hacia el ambiente, que se expresa a través de conductas caprichosas, infantiles y despectivas.

Otro código tipo es la combinación de las escalas 4-3 que indica una constante búsqueda de aceptación y cariño por parte del sujeto, así como la necesidad de reconocimiento de los demás. Se observan además manifestaciones de actos impulsivos considerados como antisociales. Es posible que estas personas tengan ciertas dificultades para manejar sus descargas impulsivas.

Se observó también el tipo de código formado por la escala esquizofrenia (8) y la escala hipomanía (9), lo cual se relaciona con personas quienes se plantean metas irreales fuera de sus capacidades, por ello buscan constantemente una actividad diferente siendo incapaces de terminarla. Muestran además una personalidad desorganizada y caótica.

La escala de esquizofrenia (8) también se combinó con la escala paranoia (6). Los sujetos con esta combinación de escalas refieren problemas que amenazan la integración de la personalidad. Además se presentan características como desconfianza, cautela y suspicacia. Las relaciones interpersonales de estas personas son conflictivas ya que constantemente descargan sus impulsos hostiles y agresivos, debido a su incapacidad para controlarlos. Son personas sensibles al rechazo de los demás por lo que se refugian en la fantasía, llegando a confundir los límites entre ésta y la realidad.

Finalmente, ambos grupos se caracterizaron por un control inadecuado de impulsos, conductas antisociales, desconfianza, cautela y suspicacia ante la constante sensación de amenaza de parte del ambiente, la gravedad de los síntomas relacionados con las escalas desviación psicopática (4) y paranoia (6), depende de las escalas con las que estas se agrupan.

Por otro lado, también se puede observar que los delitos cometidos más frecuentemente por los sujetos de esta muestra fueron el homicidio y el robo. Por tal razón, a continuación

se describen algunas de las características asociadas a los sujetos que cometen estos tipos de delitos, tanto para hombres como para mujeres, identificados a través del MMPI-2.

Como se puede ver en los diversos códigos de los perfiles, se encuentran diferentes escalas como pico de perfil, como son: la escala de desviación psicopática (4), paranoia (6) e hipomanía (9). Cabe señalar, que en esta muestra de delincuentes, hubieron sujetos hombres y mujeres, que cometieron homicidio o robo, pero en el caso de los hombres se observaron casos en donde éstos fueron sentenciados por cometer ambos tipos de delito.

HOMBRES		
HOMICIDIO	ROBO	HOMICIDIO Y ROBO
6'04+821-3579/ F'L:K#	6325/47081:9# L'K-F:	4"27-63801/9:5# L'K-F/
678"2013+4-59/ F**LK#	0+6-248971/5:3# F+L:K#	4" 2763+81-05/9 F'L:K#
6**8"709'125+3-4/ F**L:K	68*7"45'2+013-9/ F**L:K#	4-2617380/59: L'K-F/
6'4-3275/1890: L+FK/	2'4+670589/31: L+F/K	46-5209/873:1# L'F-K#
98-052/6741:3# LF+K:	0+4261/3579:8# F-LK:	
958'03167/4:2# F+L:K#	0241/5:93786# L-K/F:	

Como se puede observar, entre las características de personalidad asociadas a los hombres de la muestra que cometieron homicidio, se encuentran relacionados con la dificultad en el control de impulsos agresivos y destructivos, llegando a expresar dichos impulsos en forma muy abierta. Son sujetos que muestran gran actividad, tendiendo de esta manera a actuar el impulso pues además de que tienen poca tolerancia a la frustración, su control de impulsos es deficiente. Además tienden a tener serias dificultades en el curso del pensamiento, mostrando gran susceptibilidad, conductas excéntricas y poco adaptativas que tienden a ocasionarle problemas en sus interacciones sociales.

Como menciona Marchiori (1989), los homicidas tienden a presentar una historia de frustración de necesidades, tensión acumulada por la agresividad reprimida y débil control

de impulsos. En determinadas circunstancias, estas características los llevan a realizar la conducta delictiva, es decir, la descarga de la agresión contra una persona externa.

En cuanto a los rasgos de personalidad de los sujetos que cometieron robo, se encuentran un gran resentimiento social, desconfianza ante la sensación de amenaza de parte del ambiente, manifestándose por ello en ocasiones de manera muy agresiva; son sujetos, que tienden a mostrar cautela en sus relaciones interpersonales además de que estas se vuelven conflictivas pues son personas que buscan afecto constante y no se involucran afectivamente con otras personas. Debido a su capacidad de juicio deficiente el poco control que ejerce sobre sus impulsos aparece posterior a la descarga de estos. En general reportan tener una historia de robos así como problemas con la autoridad. Son sujetos inadaptados, que reportan una gran cantidad de conductas antisociales.

Según Marchiori (1989) los rasgos de personalidad del sujeto que comete robo, se asemejan a los de la personalidad psicopática, siendo asociales, muy agresivos, impulsivos, sin sentimientos de culpa e incapaces de crear lazos de afecto duraderos. Los sujetos que cometen robo son agresivos, no toleran los límites que impone la sociedad a sus deseos o necesidades, por lo que obtienen las cosas por la fuerza; son impulsivos y sus actos carecen de una verdadera meta. Además no poseen un código de valores y normas éticas por lo que suelen actuar sin importarles el daño que pudieran ocasionar a otros.

En cuanto a las características de personalidad de los sujetos que cometieron tanto homicidio como robo, se encuentran también la impulsividad y la incapacidad de demorar la manifestación de sus impulsos. Además tienen poco respeto por las normas y valores sociales. Estas características se acompañan de un fuerte sentimiento de frustración de logros, mostrando resentimiento ante las demandas que otras personas les hacen. A menudo tienden a parecer sociables y extrovertidos, sin embargo, son personas que se encuentran insatisfechos consigo mismos, con alteraciones del pensamiento. Así mismo, son sujetos que tienden a expresar sus impulsos a través del acting out, manifestando poca adaptación al medio.

En el siguiente recuadro se muestran las claves de los perfiles de las mujeres que cometieron robo y homicidio, observándose diferentes escalas como la de desviación psicopática (4), paranoia (6) e hipomanía (9).

MUJERES	
HOMICIDIO	ROBO
9'4+56-832/01:7# F'L:K#	9+45-81706/23: F'LK#
4"81'2+693-70/5: F-LK	8'407+96-23/51 F' L / # K
3478/12950:6# K-L/F:	5'9-46/813:702# FK/L:
68*72"4310'59/: F"L:K#	
6'3218479/50# L'K+F	
6"30/274198:5# L/FK:	

En cuanto a las características de personalidad de las mujeres que cometieron homicidio, se encuentran sentimientos de hostilidad, incapacidad de adaptación a las normas y comportamientos antisociales. Son mujeres que suelen manifestar desconfianza ante las situaciones sociales, sin embargo se muestran extrovertidas en el contacto con la gente para lograr la satisfacción de sus necesidades. Pueden mostrar además alteraciones en el pensamiento, su capacidad de juicio se encuentra disminuida y manifiestan resentimiento, enojo e irritación, los cuales desencadenan muchas veces y repentinamente en actos muy violentos.

Según menciona Marchiori (1989) la mujer homicida presenta características relacionadas con el descontrol e inestabilidad emocional, así como estados de angustia y depresión. Así mismo, propone que en el homicidio que cometen las mujeres se muestra un fuerte predominio del elemento afectivo, es decir la agresión no es impulsiva, sino que es minuciosa y sádica, esto es, se desencadena después de un largo proceso en donde la mujer se siente despreciada, marginada y humillada, siendo otro de los factores predominantes la identificación emocional.

En cuanto a los rasgos de personalidad observados en los códigos perfiles de las mujeres que cometieron robo se encuentran problemas con la autoridad así como dificultad para seguir las normas sociales; en general muestran características de personalidad antisocial, careciendo de un desarrollo eficiente de la conciencia, de una fuerte moralidad y de valores éticos. Son personas que manifiestan una gran cantidad de conductas problemáticas, entre ellas el alcoholismo o la propensión al abuso de otras sustancias. Manifiestan además una gran actividad siendo desinhibidas, intranquilas e hiperactivas, inclinándose por la búsqueda de riesgos que les provoque estimulación emocional.

Como parte final del análisis cualitativo, se obtuvieron los perfiles de las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias, para el grupo de hombres y mujeres delincuentes de la muestra, ya que como se había mencionado anteriormente, el MMPI-2 cuenta con perfiles apropiados tanto para el género masculino como para el femenino. En el Apéndice B, pueden observarse los perfiles correspondientes para ambos grupos de la muestra.

F + L / K : 6 + 4 8 - 2 0 7 13 59 /

De acuerdo al código del perfil de las escalas de validez (**F + L / K :**) de los hombres delincuentes de la muestra, éstos reportan un amplio número de problemas psicológicos así como dificultades en la adaptación, además de que no pueden seguir las normas impuestas por el medio; son sujetos con pocos recursos psicológicos para resolver sus problemas de manera adecuada. Las elevaciones en las escalas de validez, no invalidan el perfil pues cumplen los requerimientos de un perfil válido.

En cuanto al código del perfil de las escalas clínicas (**6 + 4 8 - 2 0 7 13 59 /**) se pueden observar características relacionadas con el comportamiento paranoide, es decir, son sujetos violentos y resentidos que tienden a interpretar negativamente las situaciones sociales por lo que son suspicaces, defensivos y hostiles. Se muestra además una marcada predisposición a las conductas de tipo antisocial siendo poco confiables, impacientes e impulsivos para lograr la gratificación inmediata de impulsos, pues poseen baja tolerancia a

la frustración. Así mismo, se observan características de poca convencionalidad en la forma de vivir su vida, poco interés en la gente y problemas de juicio. Se observan características depresivas, tales como pesimismo, indecisión, poca autoconfianza; dichas características se asocian a la timidez, introversión y aislamiento, por lo que son sujetos que carecen de autoafirmación social. Además son personas inmaduras emocionalmente, suelen actuar de manera poco práctica ante un problema y muchas veces en forma poco eficaz, sin embargo, esto no les preocupa pues no sienten interés en las demás personas.

Considerando las escalas de contenido podemos observar características como los temores a situaciones, lugares o cosas diversas; además de síntomas depresivos como la propensión a la melancolía, la tristeza, los sentimientos de vacío y la falta de esperanza, características que confirman el indicador observado en la escala clínica de depresión. Además, se presentan alteraciones del pensamiento, como ideas paranoides y pensamientos extraños y peculiares, que complementan la información obtenida en la escala paranoia. Así mismo, las áreas en las que puede presentar más problemas son las relacionadas con las tendencias agresivas externas, presentando dificultades en el control de impulsos y los comportamientos de tipo antisocial, las cuales provocan que presenten dificultades en sus relaciones sociales además de tener problemas con la autoridad.

En lo que respecta a las escalas suplementarias en el grupo de hombres, éstas confirman los rasgos descritos anteriormente, es decir, que se observan características como depresión, pensamientos intrusivos, inhibición, malestares físicos, sentimientos de incapacidad para manejar la presión del ambiente y sus problemas, pobre concepto de sí mismos, incapacidad para asumir responsabilidades, agresividad e inquietud, lo que provoca que su adaptación al medio sea deficiente.

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

Al igual que en el caso de los hombres, el código del perfil de las escalas de validez obtenido para las mujeres delincuentes de la muestra (F- L K:) indica problemas para seguir las normas impuestas por el exterior, lo que provoca dificultades en la adaptación;

además, son personas que cuentan con pocos recursos psicológicos para la solución de problemas de manera asertiva. Las elevaciones en las escalas de validez, no invalidan el perfil pues éstas cumplen los requerimientos de un perfil válido.

El código del perfil de las escalas observadas en el perfil clínico de las mujeres delincuentes de la muestra (6 + 4 8 – 93712 5 / 0 :) nos indica que son personas que manifiestan resentimiento social, comportándose de manera defensiva, hostil, agresiva, impulsiva y violenta en el trato con la gente. Así mismo, se observan conductas de tipo antisocial siendo poco confiables e impacientes; tienen poco interés en los demás y problemas de juicio, por lo que tienden a actuar sin pensar en las consecuencias de sus actos. Son mujeres que poseen características de ambición y extroversión, tendiendo a manipular a los demás por su necesidad de recibir atención y afecto, de ahí que suelen ser caprichosas e inmaduras, realizando acciones para gratificar sus impulsos de manera inmediata, sin percatarse de las necesidades de otros, además de que no prestan atención a los detalles, y es difícil que se beneficien de la experiencia. Son además personas activas, arriesgadas y espontáneas, que tienden a actuar en forma impulsiva sin considerar las consecuencias de sus actos.

En el perfil de las escalas de contenido podemos observar, que hay características que amplían la sintomatología encontrada en las escalas clínicas. Por ejemplo, se observan síntomas de propensión a la depresión, tales como la tristeza y los sentimientos de desesperanza e incompreensión. Por otro lado, se observan características asociadas al comportamiento de tipo antisocial, así las mujeres de la muestra reportan haber tenido problemas no solo con la autoridad sino de tipo legal, no sienten remordimientos, culpa ni interés especial en las personas del exterior. Las áreas que pueden presentar mayores problemas se relacionan con las tendencias agresivas dirigidas al exterior, ya que pueden presentar dificultades en el control de sus impulsos, por lo que puede presentar actitudes de enojo e impaciencia; además son personas muy directas en el trato con la gente por lo que inclusive pueden llegar a parecer agresivas.

En cuanto a las escalas suplementarias del perfil de las mujeres, se pueden encontrar características como la fuerte propensión al abuso de sustancias y alcohol, siendo además mujeres extrovertidas, exhibicionistas que siempre están dispuestas a correr riesgos. También se determinó la presencia de síntomas como la ansiedad, la depresión y las dificultades del pensamiento. Se confirmó además la existencia de características asociadas a un pobre autoconcepto, como la incapacidad para resolver problemas, inhibición y poca autoconfianza. Aunado a lo anterior, se encuentra la incapacidad para asumir la responsabilidad de sus actos, sin embargo son mujeres que tienden a la acción, es por ello que actúan sin pensar en las consecuencias y sin importarles el bien de los demás.

Como puede observarse tanto para los perfiles de los hombres como en los de las mujeres, en éstos se encuentran características que han sido asociadas a la personalidad del delincuente, ya que como señalan diversos autores (Gumbiner y cols., 1999; Megargee y cols., 1999; Osberg y Harrigan, 1999) existen escalas en común tanto para hombres como para mujeres; sin embargo, existen algunas escalas típicas para las mujeres y los hombres, respectivamente.

6.2 Conclusiones

Con base en los resultados de este estudio, se pudieron identificar las características de personalidad de un grupo de delincuentes institucionalizados. Dichas características se determinaron en función de los resultados obtenidos con el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2).

En este estudio se corroboró la pertinencia de utilizar el MMPI-2 en la evaluación de delincuentes mexicanos, ya que se observó que las calificaciones (T Lineales y Uniformes) para las diversas escalas del MMPI-2, obtenidas con base en las normas norteamericanas tienden a ser más elevadas identificándose perfiles con mayor grado de psicopatología. Por tal razón, los diferentes análisis realizados en este estudio consideraron las calificaciones T (Lineales y Uniformes) obtenidas con las normas mexicanas.

Como parte del análisis de este estudio, se realizó la comparación entre las calificaciones T de la escalas del MMPI-2 entre los sujetos clasificados como de alta y media peligrosidad. En este análisis, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, para la mayoría de las escalas básicas, de contenido y suplementarias. Sólo se observaron diferencias estadísticamente significativas en la escala de contenido cinismo y la escala suplementaria dominancia. Sin embargo, al analizar los puntajes de la media de los sujetos de alta y media peligrosidad, en el primer grupo se encontraron más elevadas las escalas de validez, pero en las escalas clínicas los puntajes de la media son más elevados en el grupo de media peligrosidad.

Los resultados obtenidos en las escalas clínicas sugieren que tanto el grupo de alta como de media peligrosidad se caracterizan por la dificultad para integrar situaciones emocionales, así como para analizar aspectos de su conducta delincuente. Reportan características de mucha impulsividad, resentimiento, poca confianza en sí mismos y tienden a actuar sin pensar en las consecuencias de sus actos. Aunado a esto, se caracterizan por ser sujetos hostiles y suspicaces, quienes se muestran enojados, sensibles al rechazo y

poco interés en la gente. Presentan dificultades para cumplir sus responsabilidades y falta de asertividad.

Las discrepancias entre los puntajes de la media en las escalas clínicas permitieron además identificar características específicas para el grupo de alta y media peligrosidad. Aun cuando se observaron puntuaciones más elevadas en las escalas clínicas para el grupo de media peligrosidad, se obtuvieron indicadores relevantes en las escalas de contenido y suplementarias, que sugieren mayor grado de psicopatología en el grupo de alta peligrosidad. Deduciéndose con ello, un mejor pronóstico para el grupo de media peligrosidad.

Por otro lado, se encontraron diversas correlaciones que son significativas entre las escalas básicas con las de contenido y las suplementarias, tanto para el grupo de hombres como para el de mujeres. Confirmando con ello que el reporte de síntomas asociados a las escalas clínicas en función del comportamiento delictivo, se relaciona con características específicas de personalidad evaluadas por las escalas de contenido y suplementarias.

Al realizar el análisis cualitativo de los perfiles del MMPI-2, las escalas de desviación psicopática y paranoia formaron parte importante en las combinaciones obtenidas para el grupo de hombres y mujeres.

Dentro de las investigaciones realizadas con delincuentes se han identificado escalas relacionadas con la presencia de comportamiento delictivo. Entre dichas investigaciones, se encuentra la de Megargee y cols. (1999), quienes sugieren que las escalas 4 y 9 se asocian con una elevada incidencia de la conducta criminal, resaltando adicionalmente la importancia de elevación de la escala 6 para los hombres y la 5 para las mujeres. Gumbiner y cols. (1999) proponen la prevalencia de las escalas 4, 6 y 8, además de la 1 y 7 en los hombres y la 5,7,9 en mujeres. Osberg y Harrigan (1999), proponen que la desconfianza, huida, irritabilidad, resentimiento y confusión caracterizan a los sujetos delincuentes, derivando dichas características al obtener las combinaciones 6 8 / 8 6, además de las

escalas 7 y 4. Ramírez y Villatoro (1998) reportan haber encontrado combinaciones principalmente entre las escalas 1, 2 y 8, y en algunos casos la escala 4.

Como puede observarse, los resultados obtenidos en las investigaciones incluyen la elevación de diferentes escalas que identifican típicamente el perfil del delincuente como pueden ser la escala de desviación psicopática, paranoia, hipomanía y esquizofrenia y que en este estudio se observan resultados similares relacionados con la elevación de estas escalas, por tal razón, han sido asociadas con el comportamiento delictivo y como desencadenantes de este tipo de comportamiento.

Las escalas 4, 6, 8 y 9 se relacionan con el trastorno de personalidad antisocial de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM-IV, entre los que se encuentran: fracaso para conformarse con las normas sociales; falsedad, mentiras repetidas y manipulación de otros para obtener ganancias o placer; impulsividad o incapacidad para planear el futuro; irritabilidad y agresividad; descuido imprudencial en la seguridad propia o la ajena; irresponsabilidad e inconsistencia en una actividad laboral y falta de remordimientos.

La gravedad de los síntomas de este trastorno en los sujetos de la muestra se pudo observar en la elevación de las puntuaciones T clínicamente significativas ($T \geq 60$).

Adicionalmente, el grado de patología presentado puede estar asociado al ambiente de la institución en la cual se encuentran los sujetos, ya que el tiempo de estancia en reclusión de éstos comprende un periodo entre 2 y 13 años, por lo que puede influir el proceso de prisionización, y de acuerdo a Leganés y Ortolá (1999), las personas reclusas en "instituciones totales" poseen diversas características como forma de adaptarse a ese nuevo sistema. Entre los rasgos importantes que citan estos autores como consecuencia de la reclusión se encuentran: falsa actitud de adaptación, dependencia cuasi- infantil y pérdida del contacto con la realidad. Estas características se relacionan con los resultados obtenidos en este estudio, ya que corresponde a la sintomatología evaluada por las escalas clínicas donde se encontró elevación, entre ellas desviación psicopática (Dp), paranoia (Pa) y esquizofrenia (Es).

Por otro lado, el proceso de prisionización deteriora al sujeto delincuente impidiendo su rehabilitación y readaptación al medio (Leganés y Ortolá, 1999). Por ello, al considerar que aun cuando el 72 % de la muestra son primodelincuentes, es posible que el tiempo de estancia en la prisión pueda favorecer el deterioro del sujeto, lo que podría explicar de cierta forma algunas de las características de personalidad de estos delincuentes. La institucionalización puede ser un factor que guarda una estrecha relación con el tiempo que el sujeto pasa en la misma y que puede provocar que la persona quien ha estado recluida tenga posteriores dificultades para vivir libremente en sociedad. Por ello, para realizar un *proceso de readaptación efectivo* se requiere considerar diversos factores. Entre estos: la personalidad del interno, la calidad y cantidad de relaciones del interno con personas externas, el grado de integración que tenga el sujeto con el grupo de presos, la aceptación de las normas de la subcultura carcelaria, la edad, la carrera delincencial, entre otros.

Por lo tanto, se considera que este estudio proporciona datos relevantes de algunas de las características de la personalidad del delincuente, que son consistentes con los reportados en otros estudios. Sin embargo, la ontogénesis de las características de personalidad encontradas no deben atribuirse sólo al proceso de prisionización, sino que además deben considerarse otros aspectos como la historia del sujeto y aspectos socioculturales, genéticos, fisiológicos, entre otros.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, aunados a los reportados en investigaciones anteriores, se sugiere que el MMPI-2 sea incluido como un instrumento de evaluación de la población delincencial, ya que se han identificado escalas estrechamente relacionadas con la conducta delictiva y la gravedad de la misma.

En relación a los resultados observados, al comparar a los sujetos de alta y media peligrosidad, se puede sugerir que el MMPI-2 no sólo es útil para identificar la potencialidad delictiva, sino que además con sus escalas se podría determinar un nivel de peligrosidad. Sin embargo, es necesario llevar a cabo mayores investigaciones para determinar criterios específicos sobre este comportamiento. Además se sugiere que al

evaluar la personalidad en los estudios psicocriminológicos se consideren como uno de los criterios determinantes, los resultados obtenidos en el MMPI-2.

Tanto por la relevancia social como por la escasa información que hay respecto a las características de personalidad del delincuente mexicano, se considera que este estudio es relevante no solo para el campo de la psicología sino también para disciplinas relacionadas al tópico de la delincuencia, como lo son la criminología y la sociología. Además de que se aporta evidencia empírica respecto a la utilidad del MMPI-2 en la evaluación del delincuente, y con ello elementos necesarios para la readaptación de estos, ya que al realizar una adecuada evaluación se puede proponer un tratamiento adecuado.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Durante el desarrollo de esta investigación, se estimó como una de las principales limitaciones el tamaño de la muestra, puesto que se trata de una muestra clínica de delincuentes, la cual es una población de difícil acceso. De acuerdo a esta consideración, los resultados derivados de esta investigación deben ser tomados con reserva. No obstante, ante esta limitante los resultados no son menos relevantes, ya que el estudio de delincuentes institucionalizados es un área llena de complejidades y, más aún, cuando se toma en cuenta una variable de suma importancia como lo es el nivel de peligrosidad del delincuente, que es determinado por criterios más de tipo criminológico que psicológico. De ahí la importancia de este estudio, en donde el análisis del nivel de peligrosidad alta y media de este grupo de delincuentes, permitió revisar aspectos de su comportamiento de acuerdo a las características de personalidad a través del MMPI-2.

Otro de los obstáculos que se considera no permitió aportar más resultados significativos fue el proceso de selección de la muestra, en el cual la cantidad de sujetos en el grupo de hombres fue mayor que en el de mujeres. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que este grupo de delincuentes fue seleccionado por ser identificados como "internos problemáticos". Esto no permitió que durante dicho proceso se realizara una selección más fina y amplia de sujetos. Es por ello que no se pudo realizar un análisis que incluyera la comparación por género según el nivel de peligrosidad.

Un aspecto positivo del trabajo fue el haber utilizado como instrumento el MMPI-2, que es una prueba que ha mostrado confiabilidad y validez en diversos tipos de población en México, pero que no había sido utilizada en población delincuente, excepto en el trabajo reportado por Ramírez y Villatoro, (1998). De manera que esta investigación representa una aportación empírica del tipo de estudios que deben llevarse a cabo, por ser un problema que representa una prioridad actual dentro de la investigación.

Posiblemente otro aspecto que interfirió en el estudio, es que la aplicación del MMPI-2 en sujetos delincuentes requiere un grupo numeroso de expertos, ya que debido a las

características tanto del instrumento como de dicha población, la aplicación no puede realizarse de manera colectiva. Por ello, es difícil obtener muestras representativas de esta población, pues tan sólo el proceso de aplicación del instrumento conlleva mucho tiempo.

Otro de las limitaciones del estudio fue que muchos de los expedientes consultados en la institución no estaban actualizados. Esto ocasionó que para algunos de los sujetos de la muestra no se tuvieran los datos precisos.

Adicionalmente, no se pudo tener el control de las variables tiempo de estancia en reclusión y tipo de delito, por lo que éstas no pudieron ser estudiadas ampliamente. Por ello se sugiere, llevar a cabo estudios posteriores en donde se incluyan grupos más numerosos de sujetos, tanto de hombres y mujeres, además de analizar el tipo de delito, en donde se incluya la relación entre el tiempo de estancia en reclusión y la gravedad de los síntomas, así como la reincidencia para el estudio del fenómeno de prisionización. Para ello, no sólo se requiere de un equipo de trabajo ampliamente capacitado en la aplicación del MMPI-2, sino también especialistas en psicología forense.

Por otro lado, basándonos en los resultados obtenidos en la presente investigación, se sugiere no solo el estudio a profundidad de una muestra representativa que comprenda sujetos delincuentes de baja, media y alta peligrosidad, sino investigar adicionalmente los criterios que en la actualidad son tomados en cuenta para establecer la peligrosidad del delincuente, sugiriéndose que sea el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota- 2 (MMPI-2), uno de los parámetros de considerable importancia en estos criterios, dado que por sus características puede ayudar a establecer un diagnóstico de estos aspectos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrahamnsen, D.(1976). *La Mente del Asesino*. México: Fondo de la Cultura Económica.
- Aguilar , M. C. (1998). *Criterios de invalidez en el MMPI-2 en una muestra de selección a puestos de responsabilidad*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM; México, D. F.
- Aiken, R. L. (1996). *Tests Psicológicos y Evaluación*. 8ª edición. México: Prentice Hall.
- Aleixo, P. A. y Norris, C. E. (1999). Personality and moral reasoning in young offenders. *Personality & Individual Differences*, 28 (3), 609 –623.
- Allport G. W.(1970). *La Personalidad*. Barcelona: Editorial Herder.
- Allport, G. W.(1977). *La Personalidad, su Configuración y Desarrollo*. Barcelona, España: Editorial Herder.
- Allport, G. W.(1982). *Psicología de la Personalidad*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Ampudia, R. A. (1994). *El MMPI-2 y el rendimiento académico en un grupo de estudiantes universitarios*. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM. México, D.F.
- Ampudia, A.; Durán, C. y Lucio E. (2000). El uso del MMPI-2 en población mexicana de la tercera edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 9(1), 115-128.
- Ampudia, R. A.; Durán P. C. y Lucio G. M. E. (1995). Confiabilidad de las escalas suplementarias del MMPI-2 en población mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(2), 25-48.
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test Psicológicos*. 7ª. Edición. México: Prentice Hall.
- Arche:, R. P.; Elkins, D. E.; Aidok, R.& Griffin, R. (1997). The incremental validity of the MMPI-2 Supplementary Scales. *Assessment*, 4(2), 193-205.

- Barcelata, E.B. (1997). *Análisis del perfil clínico de una muestra de empleados de una institución pública Sistema de Transporte Colectivo Metro*. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM; México, D. F.
- Ben- Porath, Y. S. & Shondrick, D. P. (1995). The MMPI-2 and race in a forensic diagnostic sample. *Criminal Justice & Behavior*, 22(1), 19-33.
- Bercka, O. & Culen, J. (1996). Personality manifestations of delinquent in projective drawing techniques: in the Test of Human Figure and in the Drawing of a Tree. *Psychologia a Patopsychologia Dietata*, 31(2), 135-143.
- Brown, F. (1976). *Principios de la Medición en Psicología y Educación*. México: Editorial Manual Moderno.
- Butcher, J. N. Graham, J. R. Dahlsrom, W.G. & Bowman, E. (1990). The MMPI-2 with College students. *Journal of Personality Assessment*, 54 (1 y 2), 1-15.
- Carrillo, M. T.; Luengo, M. A. (1994). Ejecución en el Test de Laberintos de Porteus y conducta antisocial. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 21 (4), 85-91.
- Cashel, M. L.; Rogers, R.; Sewell, K.W. & Holliman, N. B. (1998). Preliminary validation of the MMPI-A for a male delinquent sample: an investigation of clinical correlates and discriminant validity. *Journal of Personality Assessment*, 71(1), 49 – 69.
- Cattell, R. B. (1965). *The Scientific Analysis of Personality*. Baltimore: Penguin Books.
- Colom, M. R. (1995). *Tests, Inteligencia y Personalidad*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Comisión Internacional de Derechos Humanos. <http://www.cidh.oas.org>
- Cueli, J. y Reidl, L. (1990). *Teorías de la Personalidad*. 3ª edición. México: Editorial Trillas.
- Chávez, M. M. (1997). *El MMPI-2 y el rol de género femenino: comparación de dos grupos de población*. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM; México, D. F.
- Darley, J.M.; Glucksberg, S.; Kinchla, R. (1990). *Psicología*. 4ª edición. México: Prentice Hall.

- De la Fuente, R. (1994). *Psicología Médica*. 2ª edición. México: Fondo de la Cultura Económica.
- Dicaprio, N.S. (1997). *Teorías de la Personalidad*. 2ª edición. México: Mc Graw Hill.
- Durán, P. M. (1995). *Estudios Psicométricos del MMPI-2 en estudiantes universitarios (Validez y Confiabilidad)*. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM; México, D.F.
- Eysenck, H. J.(1982). *Fundamentos Biológicos de la Personalidad*. 5ª edición. Barcelona: Editorial Fontanella.
- Franco, B. M. (1999). Algunas características de personalidad detectadas a través del MMPI-2 en estudiantes de posgrado graduados y no graduados. Tesis de Maestría,, Facultad de Psicología, UNAM; México, D.F.
- Freedman, A.; Kaplan, H. y Sadock, I. (1975). *Compendio de Psiquiatría*. México: Editorial Salvat.
- Goldman, H. H. (1996). *Psiquiatría General*. 4ª edición. México: Manual Moderno.
- Gough, H.G. y Bradley, P. (1992). Delinquent and criminal behavior as assessed by the Revised California Psychological Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 48 (3), 298-308.
- Graham, J. R. (1993). *MMPI-2 - Assessing Personality and Psychopathology*. 2nd Edition. New York: Oxford University Press.
- Guilford, J.P. & Zimmerman, W.S. (1974). *Fourteen Dimensions of Temperament*. *Psycho. Monogr.*
- Gumbiner, J.; Arriaga, T. & Stevens, A. (1999). Comparison of MMPI-A, Marks and Briggs, and MMPI-2 norms for juvenile delinquents. *Psychological Reports*, 84, 761 -766.
- Hall, C. S. y Lindsey, G. (1974). *La Teoría Factorial de la Personalidad*. Argentina: Editorial Paidós.
- Heaven, P.C. & Virgen, M. (2000). Personality, perceptions of family and peer influences, and males' self - reported delinquency. *Personality & Individual Differences*, 30(2), 321-331.

- Heraut, J. C. (1993). Une nouvelle approche diagnostique et pronostique du fonctionnement psychologique de la personne délinquante ou criminelle a partir du Rorschach: L'étude des rapports entre violence, inhibition et socialisation banale. *Analise Psychologica*, 11(1), 115 – 128.
- Hernández, S. R.; Fernández, C. C. y Baptista, L. P. (1998). *Metodología de la Investigación*. 2ª Edición. México: McGraw Hill.
- Jackson, D. N.; Fraboni, M. & Helmes, E. (1997). MMPI-2 content scales: How much content do they measure? *Assessment*, 4(2), 111-117.
- Kazdin, A. E. (1998). *Research Design in Clinical Psychology*. U. S. A.: Allyn and Bacon.
- Karpman, B. (1975). *El Delito y los Delincuentes Sexuales*. México: Editorial Porrúa.
- Kerlinger, F. N. (1988). *Investigación del Comportamiento*. 2ª edición. México: Mc Graw Hill.
- Kline, P. (1985). *Personalidad. Teoría y Medida*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Leganés, G.S. y Ortolá, B.M. (1999). *Criminología: Parte Especial*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Levin, J. (1979). *Fundamentos de Estadística en la Investigación Social*. México: Harla.
- Liebert, M. R. y Liebert, L. L. (2000). *Personalidad. Estrategias y Temas de Liebert y Splieger*. México: International Thomson Editors.
- Lima, M. M. (1998). *Criminalidad Femenina. Teorías y Reacción Social*. 3ª edición. México: Editorial Porrúa.
- López - Rey, M. (1975). *Criminología. Vol II. Criminalidad y Planificación de la Política Criminal*. España: Ediciones Aguilar.
- Lucio, E.; Ampudia, A.; Durán, C.; León, I. (1998). Norms of MMPI-2 for the Mexican population. 14th International and Silver Jubilee Congress of the International Association for Cross- Cultural Psychology 1972-1998. Western Washington University. August 3 - 8
- Lucio, E.; Reyes, I. & Scott, R. (1994). MMPI-2 for Mexico: translation and adaptation. *Journal of Personality Assessment*, 63(1), 105-1136.

- Lucio, G. E. (1995) (Adaptación) *Manual de aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2 (MMPI-2)*. México: Manual Moderno.
- Lucio, G. E. y Ampudia, R. A. (1995). *Introducción al uso de la nueva versión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2) en la Evaluación Psicológica*. Material didáctico de apoyo al curso de Diagnóstico Psicométrico en Clínica. Facultad de Psicología. UNAM; México, D.F.
- Lucio, G. M. E.; Ampudia, R.A.; Durán, P.C.; León, G.I. & Butcher, J.N. (2001). Comparison of the Mexican and American norms of the MMPI-2. *Journal of Clinical Psychology*, 57 (12), 1459-1468.
- Lynam, D. R.; Whiteside, S. & Jones S. (1999). Self – reported psychopathy: A validation study. *Journal for Personality Assessment*, 73 (1), 110 – 132.
- Mancilla, B. E. (marzo- 2000). [Apuntes de desordenes orgánicos de la conducta sociopática y la personalidad psicopática.]
- Marchiori, H. (1989). *Psicología Criminal*. 6ª edición. México: Editorial Porrúa.
- Mark, M. H., y Hillix, W. A. (1972). *Sistemas y Teorías Psicológicas Contemporáneas*. Buenos Aires: Paidós.
- Mclaughlin, R. H. (1999). An examination of MMPI-2 content scales performances among a sample of criminal offenders (social discomfort, correctional norms, gender). *Dissertation Abstracts International. Section B: the Sciences Engineering*, 59 (10-B), 5610.
- Megargee, E. I. (1997). Using the Megargee MMPI-2 based classification system with the MMPI-2s of female prison inmates. *Psychological Assessment*, 9(2), 75-82.
- Megargee, E. I.; Mecer, S. J. & Carbonell, J. L. (1999). MMPI-2 with male and female state federal prison inmates. *Psychological Assessment*, 11(2), 117 – 185.
- Mischel, W. (1988). *Teorías de la Personalidad*. 2ª edición. México: Mc Graw Hill.
- Misiak, H. (1986). *Raíces Filosóficas de la Psicología*. Buenos Aires: Editorial Troquel.
- Moskowitz, J.L.; Lewis, R. J.; Ito, M. S. & Ehrmentraut, J. (1999). MMPI-2 profiles of NGRI and civil patients. *Journal of Clinical Psychology*, 55(5), 659-668.

- Myers, W. C.; Burket, R.C. & Harris, H. E. (1996). Adolescent psychopathy in relation to delinquent behaviors, conduct disorders, and personality disorders. *Journal of Forensic Sciences*, 40(3), 435-439.
- Opolot, J. A. (1997). Levels of delinquency in three cultures. Saklofske, D. H. & Eysenck, S (Eds.) (1998). *Individual differences in children and adolescents*. U.S.A.: Transaction Publishers.
- Osberg, T.M. & Harrigan, P. (1999). Comparative validity of the MMPI-2 Wiener Harmon, Subtle- Obvious scales in male prison inmates. *Journal of Personality Assessment*, 72 (Feb), 36-48.
- Palacios, V. M. (1994). Análisis de la capacidad discriminativa del MMPI-2: comparación de perfiles de pacientes psiquiátricos y estudiantes universitarios. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM; México, D. F.
- Pérez y Farías, J.(1995). *Un estudio de confiabilidad del MMPI-2 en un grupo estudiantes universitarios*. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM; México, D.F.
- Pervin, L. A. (1998). *La Ciencia de la Personalidad*. México: Mc Graw Hill.
- Phares, E.J. (1996). *Psicología Clínica: Conceptos, Métodos y Práctica*. México: Manual Moderno.
- Philip, F. M. (1989). *Comportamiento Criminal: un análisis psicológico*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Polanco, H.G.(1996). *Comparación de dos versiones en español del MMPI-2 en una muestra de estudiantes universitarios*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM; México, D.F.
- Procuraduría General de Justicia del D.F. (PGJDF) [http:// www.pgjdf.gob.mx](http://www.pgjdf.gob.mx)
- Ramírez, H. G. y Villatoro, P. C. (1998). *Estudio comparativo de perfiles de personalidad en delincuentes; basado en el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2 (MMPI-2)*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM; México, D.F.
- Ramírez, R. A. (1996). *Evaluación de la fuerza yoica en personas mexicanas de la tercera edad, a través de la escala de la fuerza del yo del MMPI-2*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM; México, D.F.

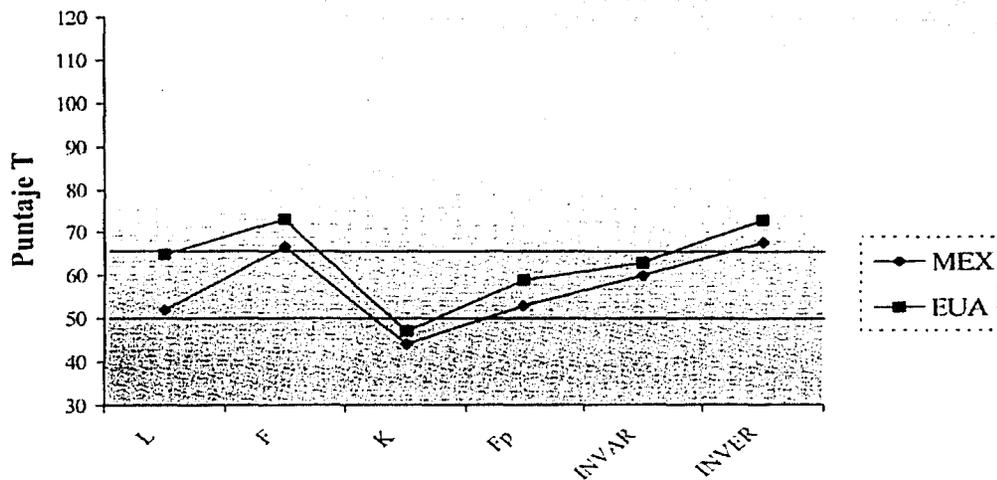
- Rothke, A. F.; Jaffe, A.M.; Greene, R.L.; Wetter, M. W., Cole, P. & Baker, K. (2000). Normative data for the F(p) scale of the MMPI-2: Implications for clinical and forensic assessment of malingering. *Psychological Assessment*, 12(3), 335-340.
- Sánchez, M. M. (1991). Psicopatología y delincuencia: Estudio de una muestra de reclusos salmantinos. *Psiquis*,12(4), 46-55.
- Schinka, J. A. y Laline, L. (1997). MMPI-2 norms: Comparison with a census-matched subsample. *Psychological Assessment*, 9(3), 307-311.
- Shea, S. J. & McKee, G. R. (1996). MMPI-2 profiles of men charged with murder or other offenses. *Psychological Reports*,78, 1039-1042.
- Sipos, K.; Bujdos, L.; Bango, I.; Zakar, M. & Sipos, M. (1997). Some Psychological characteristics of institutionalized delinquent teenage boys in Hungary. Saklofske, D. H. & Eysenck, S (Eds.) (1998).*Individual Differences in Children and Adolescents*. U.S.A.: Transaction Publishers.
- Sue, D.; Sue, D. y Sue, S.,(1996). *Comportamiento Anormal*. México: McGraw Hill.
- Taboada, A. M. (1993). *Normalización del MMPI-2 en población universitaria de Nicaragua*. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM; México, D.F.
- Tori, C. D. y Emavardhana, T. (1998). The psychology of Thai delinquent youth: A study of self-perception, ego defenses, and personality traits. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*,42(4), 305–318.
- Valencia, G. M. (1995). *Detección de perfiles de sujetos simuladores y sujetos honestos a través de las escalas del MMPI-2*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM; México, D.F.
- Verona, E. Y Carbonell, J. (2000). Female violence and personality. *Criminal Justice & Behavior*, 27(2), 176-196.
- Vernon, P.E. (1982). *Inteligencia, Herencia y Ambiente*. México: Manual Moderno.
- Vilorio, F. J.C. <http://www.lanzadera.com/crimi>
- Wiebe, R. P.(1999). The ontogenesis of the delinquent personality: A preliminary test of a comprehensive theory. *Dissertation Abstracts International. Section B: the Sciences and Engineering*, 59 (9-B). p.p. 5142.

- Wittaker, J.(1981). *Psicología*. México: Editorial Interamericana.
- Wolff, W.Ch. (1970). *Introducción a la Psicología*. 12ª Edición. México: Fondo de Cultura Económica.
- Wolman, B. (1968). *Teorías y Sistemas Contemporáneos en Psicología*. Barcelona: Editorial Roca.

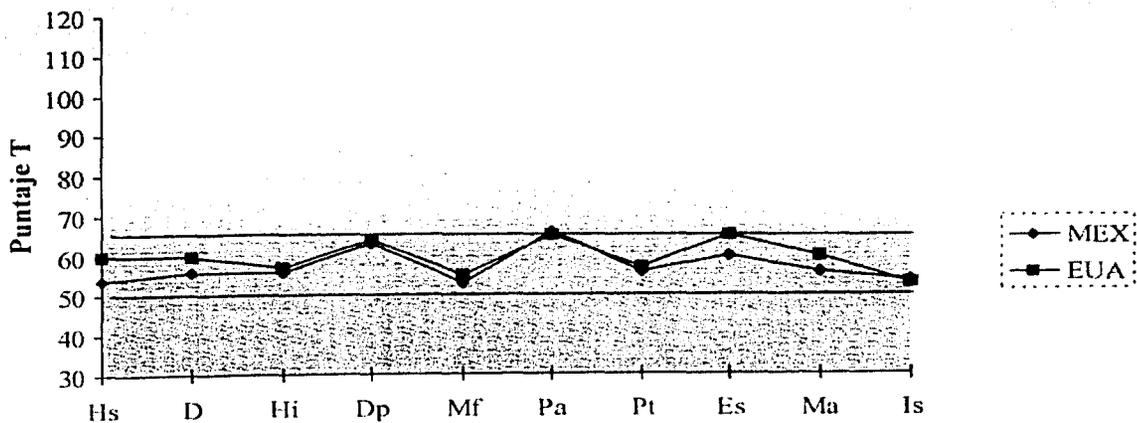
APÉNDICE "A"

Perfiles Normas Mexicanas vs.

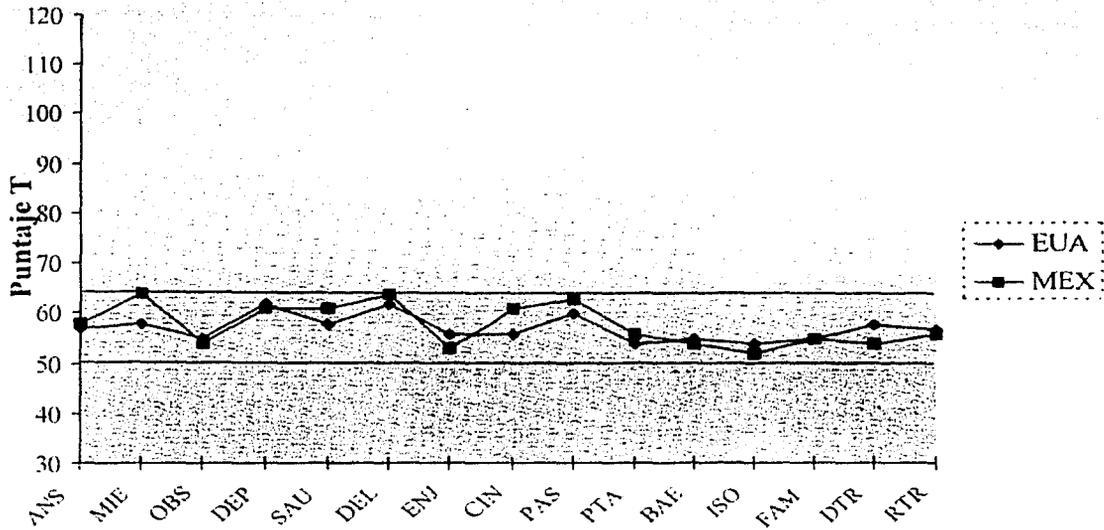
Norteamericanas del MMPI-2



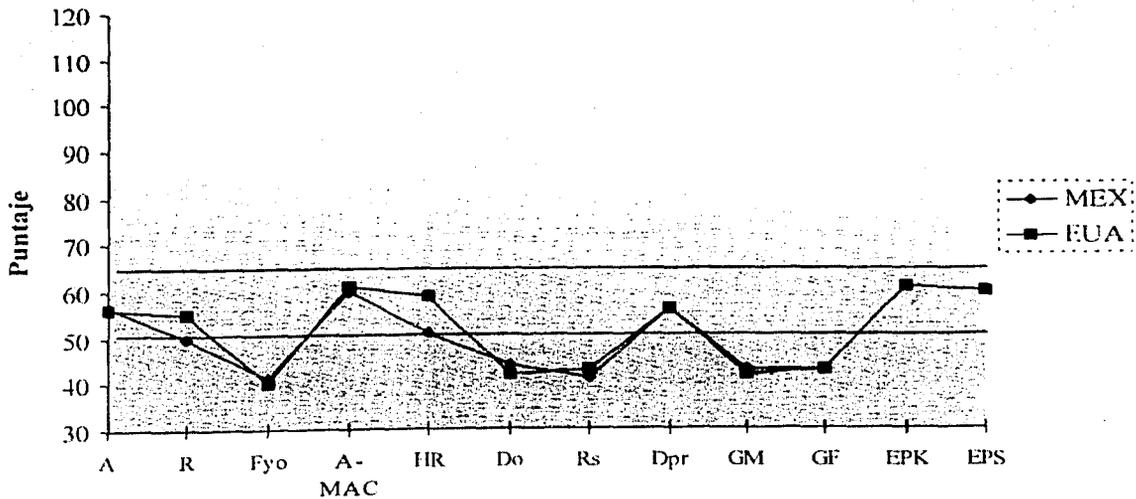
ESCALAS DE VALIDEZ DEL MMPI-2



ESCALAS CLÍNICAS DEL MMPI-2



ESCALAS DE CONTENIDO DEL MMPI-2



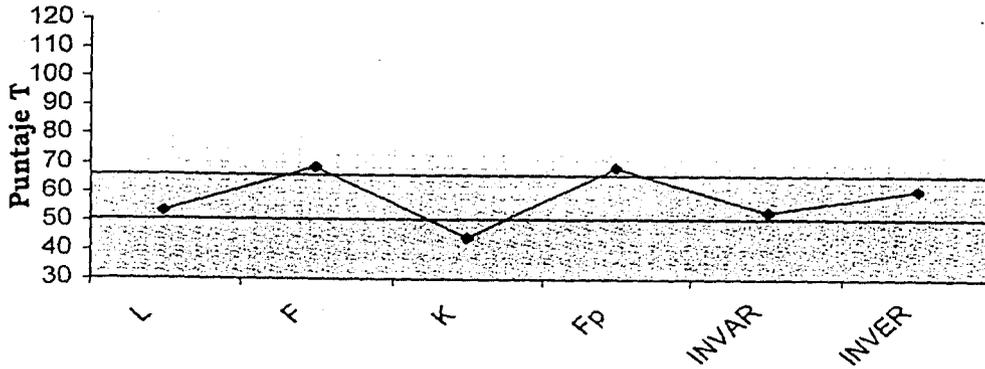
ESCALAS SUPLEMENTARIAS DEL MMPI-2

APÉNDICE "B"

Perfil General del

MMPI-2 para hombres y mujeres

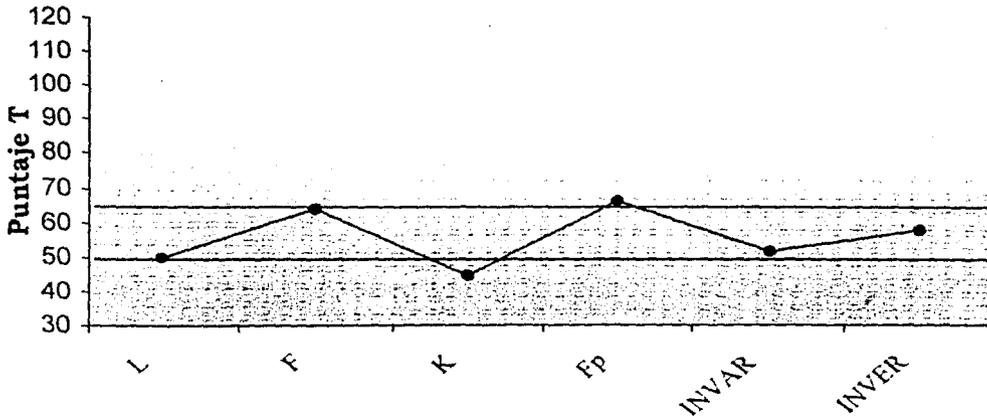
PERFIL HOMBRES



ESCALAS DE VALIDEZ DEL MMPI-2

CÓDIGO: F+L/K:

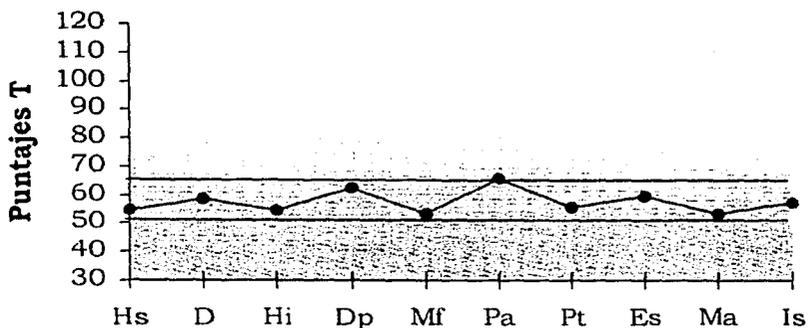
PERFIL MUJERES



ESCALAS DE VALIDEZ DEL MMPI-2

CÓDIGO: F-L K:

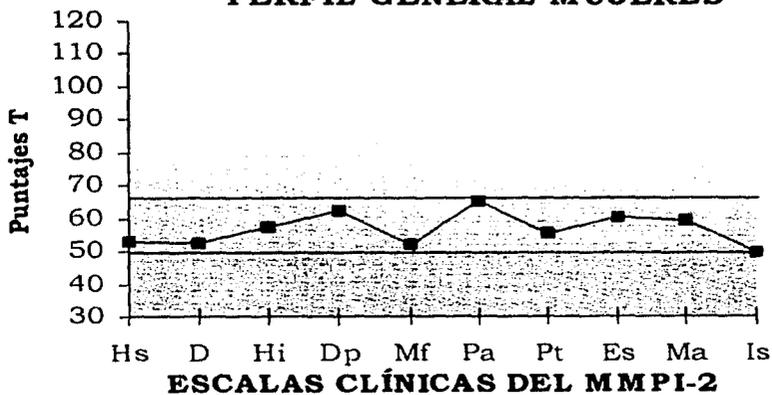
PERFIL GENERAL HOMBRES



ESCALAS CLÍNICAS DEL MMPI-2

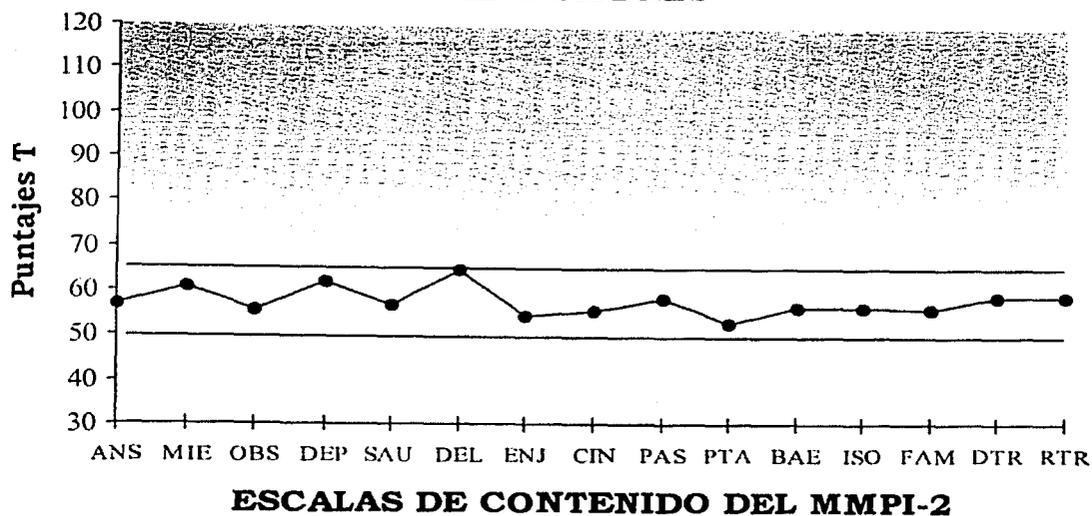
CÓDIGO: 6+48-2071359/

PERFIL GENERAL MUJERES

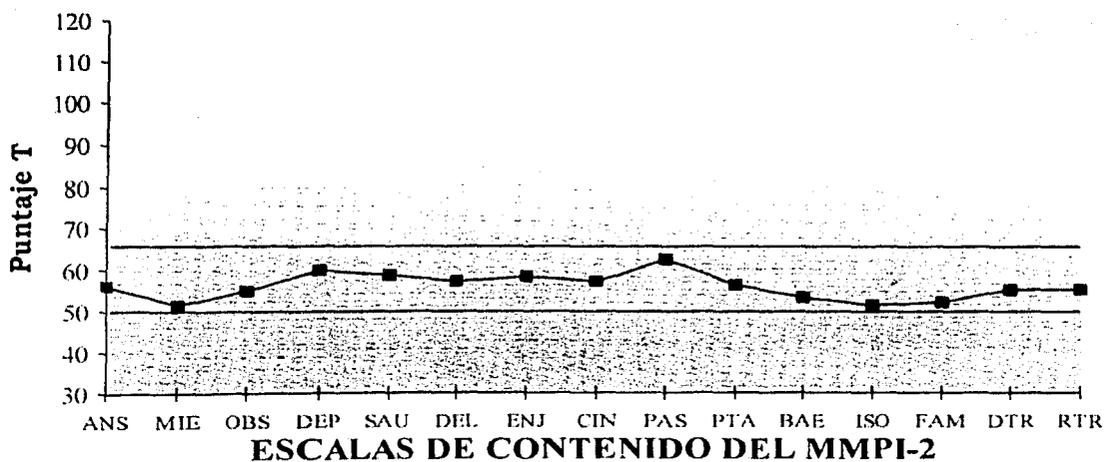


CÓDIGO: 6+48-937125/0:

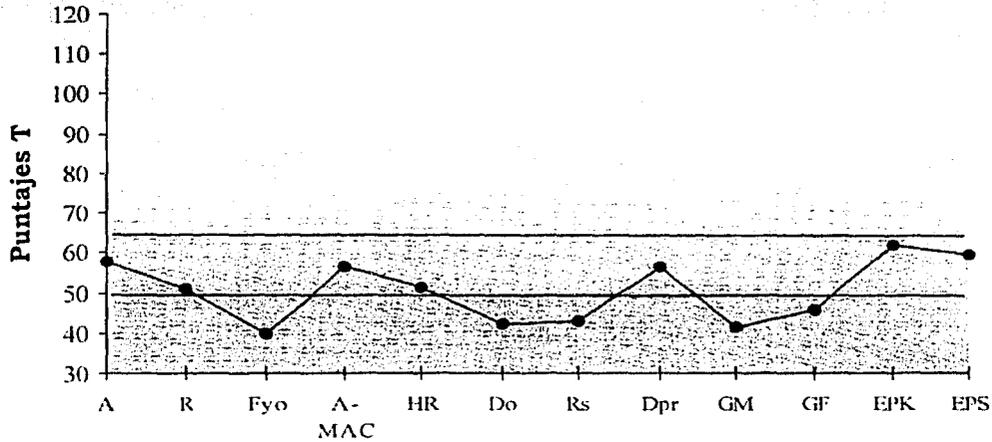
PERFIL HOMBRES



PERFIL MUJERES

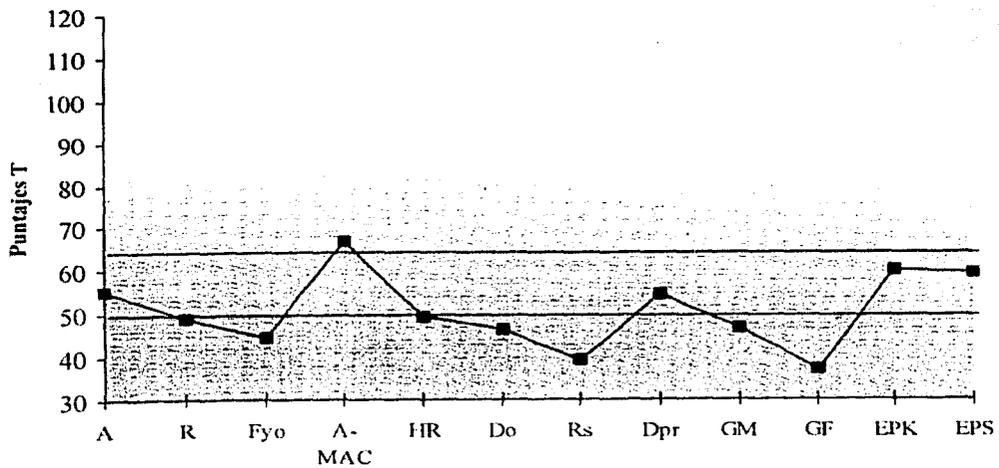


PERFIL HOMBRES



ESCALAS SUPLEMENTARIAS DEL MMPI-2

PERFIL MUJERES



ESCALAS SUPLEMENTARIAS DEL MMPI-2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN