

PERSONALIDAD Y PSICOPATIA: RELACIONES DIMENSIONALES Y CAPACIDAD DISCRIMINATIVA
EN DOS MUESTRAS EQUIPARADAS
Eliseo Chico Librán
DL: T-1565-2009/RSB: 1-2011-84-43-2011-2438

PERSONALIDAD Y PSICOPATIA:
RELACIONES DIMENSIONALES
Y CAPACIDAD DISCRIMINATIVA
EN DOS MUESTRAS EQUIPARADAS

ELISEO CHICO

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
PERSONALIDAD Y PSICOPATIA: RELACIONES DIMENSIONALES Y CAPACIDAD DISCRIMINATIVA
EN DOS MUESTRAS EQUIPARADAS
Eliseo Chico Libran
DL:T-1565-2009/ISBN: 978-84-692-4524-8

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
PERSONALIDAD Y PSICOPATIA: RELACIONES DIMENSIONALES Y CAPACIDAD DISCRIMINATIVA
EN DOS MUESTRAS EQUIPARADAS
Eliseo Chico Libran
DL:T-1565-2009/ISBN: 978-84-692-4524-8

21486-65960

0112-78860

Universidad Rovira i Virgili
Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología
Departamento de Psicología.

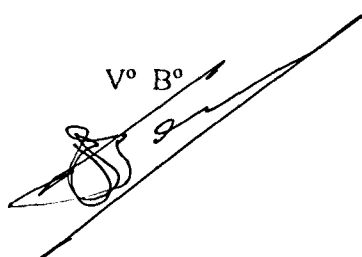
PERSONALIDAD Y PSICOPATIA:
RELACIONES DIMENSIONALES
Y CAPACIDAD DISCRIMINATIVA
EN DOS MUESTRAS EQUIPARADAS

Director: Dr. Pere-Joan Ferrando i Piera

Doctorando: D. Eliseo Chico Librán

Febrero 1994

Vº Bº



AGRADECIMIENTOS

Quiero mostrar mi agradecimiento a todas aquellas personas que con su colaboración hicieron posible que este trabajo se pudiera realizar:

Al Excmo. Sr. General Jefe de la 4ª Región Militar Pirenaica Oriental, que atendió mi petición y autorizó la administración de las pruebas al personal en filas del BCZM Badajoz IV/63.

Al Coronel Gobernador Militar de Tarragona D. José Manuel Valero, por su entrañable acogida y su interés por agilizar el correspondiente permiso.

A D. Victor Fermosel, Teniente Coronel Jefe del BCZM "Badajoz" IV/63, por el interés que puso en que la administración de las pruebas se realizase sin contratiempos.

A D. Antonio Olaya, Director del Centro Penitenciario de Tarragona, que me facilitó el trabajo con los internos del Centro Penitenciario.

A D. Francisco Corbí Sierra que colaboró en la administración de las pruebas a los soldados.

Finalmente a todos los soldados del Regimiento "Badajoz" de Tarragona e internos del Centro Penitenciario que quisieron cooperar voluntariamente en este trabajo.

A todos ellos mi más sincero agradecimiento.

INDICE

PRIMERA PARTE

TEORICA

A) PSICOPATIA

1. PSICOPATIA: DELIMITACION CONCEPTUAL.	1
1.1. Primeras subclasificaciones de psicopatía.	3
1.2. La clasificación de Cleckley y Hare.	5
1.3. La clasificación de Blackburn.	11
1.4. Cleckley y Hare versus Blackburn.	19
2. MODELOS TEORICOS SOBRE LA ETIOLOGIA DE LA PSICOPATIA.	29
2.1. Modelos ambientalistas.	31
2.1.1. Teoría socio-conductual o teoría del aprendizaje..	34
2.1.2. Teoría de la Asociación Diferencial de Sutherland .	42
2.1.3. Teoría del control social.	43
2.1.4. Teoría de la intimidación.	45
2.1.5. Teoría de la subcultura y de la violencia.	45
2.1.6. Teoría del "labelling".	47
2.2. Modelos genéticos.	49
2.2.1. Estudios sobre gemelos.	53
2.2.2. Estudios sobre adopción.	56
2.2.3. Estudios sobre anomalías cromosómicas.	59
2.2.4. Endocrinología y conducta agresiva.	63
2.3. Modelos interaccionistas.	72
2.3.1. Aprendizaje de evitación pasiva y psicopatía. . .	73
2.3.2. Modelo explicativo de la conducta antisocial de EYSENCK.	81

2.3.3. Teoría de la psicopatía de D. FOWLES partiendo de la teoría de la personalidad de J.A. GRAY. . . .	88
3. INSTRUMENTOS DE EVALUACION Y DIAGNOSTICO DE LA PSICOPATIA. . .	98
4. COMPARACION DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION DE LA PSICOPATIA. . .	109

B) ESTRUCTURAS DE PERSONALIDAD

5. MODELO DESCRIPTIVO DE LA ORGANIZACIaN DE LA PERSONALIDAD	
DE EYSENCK	114
5.1. Introducción.	114
5.2. Dimensión de I-E.	118
5.3. Dimensión de N.	124
5.4. Dimensión de P.	131
5.4.1. Una o varias psicosis?.	140
5.4.2. Esquizotipia y desorden de personalidad.	151
5.5. Mendacidad.	173
6. CREACION DE CUESTIONARIOS.	180
7. CRITICAS A LA DIMENSION DE PSICOTICISMO.	192
7.1. D. V. M. Bishop.	192
7.1.1. El psicoticismo como dimensión.	194
7.1.2. La conveniencia de la aproximación dimensional de Eysenck.	198
7.1.3. La validez de P como medida de predisposición psicótica.	200
7.2. Réplica de Eysenck a Bishop.	203
7.3. J. Block.	212
7.4. Réplica de Eysenck a Block.	216
7.5. G. Claridge y el psicoticismo.	220

8. REVISION DE LA ESCALA DE PSICOTICISMO DEL EPQ.	237
9. OBJETIVOS HIPOTESIS.	244
10. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS.	246

S E G U N D A P A R T E

E M P I R I C A

11. METODO.	248
11.1. Sujetos	248
11.2. Instrumentos	249
11.3. Procedimiento de Administración	250
12. RESULTADOS.	252
12.1. Polígonos de frecuencias de las variables.	252
12.2. Matriz de correlaciones en ambas muestras.	270
12.3. Correlaciones Canónicas.	275
12.4. Regresión múltiple con interacción.	282
12.5. Análisis Discriminante.	284
13. CONCLUSIONES.	289
13.1. Desde el punto de vista teórico.	289
13.2. Desde el punto de vista empírico	302
14. COMENTARIO FINAL.	306
15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	311
16. ANEXOS.	351

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
PERSONALIDAD Y PSICOPATIA: RELACIONES DIMENSIONALES Y CAPACIDAD DISCRIMINATIVA
EN DOS MUESTRAS EQUIPARADAS
Eliseo Chico Libran
DL:T-1565-2009/ISBN: 978-84-692-4524-8

PRIMERA PARTE: TEORICA

A) PSICOPATIA

1. PSICOPATIA: DELIMITACION CONCEPTUAL.

El término de psicopatía ha tenido, a lo largo de la historia, una gran variedad de sentidos, y aún hoy día es fuente de confusión para muchas personas, que piensan que psicopatía es, más o menos, sinónimo de perturbación mental y/o criminal. El desorden psicopático es definido por el Acta de Salud Mental (1983) como un "desorden persistente de la mente (que puede, o no, incluir un deterioro significativo de la inteligencia) que produce un comportamiento anormalmente agresivo o una conducta seriamente irresponsable". El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1952) lo definía de la siguiente manera: "El término se aplica a los individuos de comportamiento habitualmente antisocial, que se muestran siempre inquietos, incapaces de extraer ninguna enseñanza de la experiencia pasada ni de los castigos recibidos, así como también de mostrar verdadera fidelidad a una persona, a un grupo o a un código determinado. Suelen ser insensibles y hedonistas, de muy acentuada inmadurez emocional, carentes de responsabilidad y de juicio lúcido, y muy hábiles para racionalizar su comportamiento a fin de que parezca correcto, sensato y justificado" (p 38).

El término de "psicopatía" fue utilizado por primera vez por Koch en 1891 y lo relacionó con los trastornos de

personalidad en general, incluyendo los defectos intelectuales. Actualmente es considerado por los médicos y científicos de la conducta como un trastorno particular (del comportamiento), que se aplica a personas con un mal proceso de socialización, cuyos patrones de conducta les hacen entrar frecuentemente en conflicto con la sociedad. Son incapaces de mantener un mínimo de lealtad hacia otras personas, colectivos o valores sociales. Son tremendamente egoístas, con ausencia total de empatía, incapaces de ponerse en el lugar del otro. Son crueles, irresponsables, incapaces de sentir culpabilidad. Su "locus of control" es totalmente externo, incapaces de aprender de la experiencia y su tolerancia a la frustración es muy deficitaria.

Gray, K. C. y Hutchison, H. C. (1964), con objeto de precisar qué nivel de acuerdo había entre los psiquiatras, respecto a los rasgos específicos de la psicopatía, enviaron un cuestionario a 937 psiquiatras canadienses. Este cuestionario contenía 29 ítems que hacían referencia a las características que ordinariamente definen a la psicopatía. Se les pedía a los psiquiatras que ordenasen de mayor a menor las 10 características que, a su juicio, mejor describían la personalidad psicopática. Contestaron a este cuestionario 677 psiquiatras. Los 10 rasgos más destacados fueron los siguientes:

1. No saber aprovechar las enseñanzas de la experiencia pasada.

2. Falta de sentido de responsabilidad.
3. Incapacidad para establecer relaciones interpersonales.
4. Fallos en el control de los impulsos.
5. Fallos en el sentido moral.
6. Actitud crónica y reiteradamente antisocial.
7. Ineficacia de los castigos para hacerles cambiar de conducta.
8. Inmadurez emocional.
9. Incapaz para experimentar sentimientos de culpa.
10. Egocentrismo.

1.1 Primeras subclasificaciones de psicopatía.

Hay una larga historia que viene asociada a un intento de ser preciso a la hora de hacer subclasificaciones de la psicopatía. Karpman (1961) describió al psicópata como una persona insensible, emocionalmente inmaduro, desdoblado y carente de real profundidad. Sin embargo, es capaz de simular estos estados emocionales para poder conseguir lo que desea de los demás. No experimenta ninguna manifestación psicológica ni fisiológica propias de la ansiedad o del miedo. KARPMAN dividía a los psicópatas en dos tipos: los agresivos-predadores y los pasivos-parasitarios. Los primeros son individuos que satisfacen sus necesidades con extrema agresividad, son fríos e insensibles, pudiendose apropiarse de todo cuanto deseen. Los segundos obtienen lo que quieren de los demás disimulando

desamparo, necesidad de ayuda y una gran simpatía, utilizan una especie de "sangría" parasitaria.

Craft (1966) consideraba que los rasgos principales de los psicópatas eran la ausencia de sentimientos, afectos y amor hacia los demás, y la tendencia a actuar por impulsos y sin ningún prejuicio. Hizo una triple distinción entre los psicópatas: el inmaduro, el inadecuado y el vicioso.

Arieti (1967) también distingue varios tipos de psicopatía, entre ellas, la simple y la compleja. La principal característica de la primera es la dificultad para poder demorar la satisfacción de las necesidades tanto biológicas como psicológicas, siendo incapaz de considerar las consecuencias que tal demora pueda tener tanto para él como para los demás, ya que el futuro es, para estas personas, algo vago y remoto. Por otra parte, la posibilidad de recibir en el futuro un castigo por sus actos no influye en su inmediato comportamiento, puesto que es incapaz de experimentar lo que Arieti llama "una ansiedad de circuito largo", una vaga sospecha de un posible castigo o de una posible contrariedad. La ansiedad que puedan experimentar estas personas, según Arieti, es de "circuito corto", una reacción a una tensión o a un malestar inmediato. La psicopatía compleja es similar a la simple, pero en aquella el comportamiento no está determinado sólomente por el deseo de satisfacer las propias necesidades, sino también por el modo en cómo se

satisfacen éstas. Estos psicópatas suelen ser inteligentes y capaces de planificar estrategias adecuadas para obtener lo que les apetece, sin la menor preocupación por la moral social.

1.2 La clasificación de CLECKLEY y HARE.

Ha sido Cleckley quien ha proporcionado las más detalladas descripciones clínicas del individuo psicópata, en su ya famoso libro "The Mask of Sanity" (1964). Este libro junto con el trabajo de Arieti (1967) constituyen el mejor marco conceptual para el estudio de la psicopatía. Cleckley (1976) sostenía que la característica fundamental del psicópata era su respuesta afectiva deficiente ante otras personas. Esta característica permitía explicar el comportamiento antisocial del psicópata. En la tabla siguiente se enumeran las 16 características que, según Cleckley, mejor describen e identifican a los psicópatas.

Listado de los 16 criterios de psicopatía de Cleckley.

1. Encanto superficial y buena inteligencia.
2. Ausencia de desilusiones y otros signos de pensamiento irracional.
3. Ausencia de nerviosismo o otras manifestaciones neuróticas.
4. Desconfianza.
5. Falsedad e insinceridad.
6. Carencia de remordimientos o vergüenza.

7. Comportamiento antisocial sin escrúpulos aparentes.
8. Poco juicio e incapacidad para aprender de la experiencia.
9. Egocentrismo patológico e incapacidad para amar.
10. Pobreza general en relaciones afectivas profundas.
11. Pérdida específica de perspicacia.
12. Irresponsabilidad en las relaciones interpersonales en general.
13. Comportamiento fantástico y peculiar inducido o no por el alcohol.
14. Suicidio raramente consumado.
15. Relaciones sexuales impersonales, triviales y poco integradas
16. Incapacidad para seguir un plan de vida.

Estos criterios de psicopatía de Cleckley son los más comúnmente aceptados por la mayoría de estudiosos del tema y han demostrado ser útiles en la práctica. No obstante, Hare y Eysenck, desde su posición empírica, han criticado estos criterios por dos razones: a) porque se apoyan en juicios clínicos cualitativos y b) porque definen un tipo en lugar de un continuo.

Este concepto clásico de psicopatía de Cleckley, fue desarrollado, posteriormente, por Hare (1970), quien distinguió tres tipos de psicópatas:

a) Primarios, que tendrían las características descritas anteriormente por Clecklry.

b) Secundarios o neuróticos, que mostrarían un comportamiento antisocial y agresivo, pero sufrirían serias frustraciones emocionales y conflictos internos. Es decir, su comportamiento antisocial tendría su origen en trastornos emotivos sintomáticos.

c) Subculturales, este tipo de psicópata tendría unas características de personalidad normalizadas, pero que habrían crecido en ambientes subculturales y delincuenciales, por lo que sus pautas de comportamiento adquiridas serían básicamente asociales o antisociales.

Al contrario que los psicópatas primarios, los otros dos grupos, los secundarios o neuróticos y los subculturales, pueden experimentar, a menudo, sentimientos de culpa y arrepentimiento por su conducta y, además, pueden ser capaces de experimentar sentimientos profundos en relación con el prójimo.

Hare (1974) señala que la mencionada división clínica del comportamiento antisocial en sus componentes psicopáticos, neuróticos y subculturales viene confirmada por varios estudios estadísticos basados en datos facilitados por numerosas historias clínicas de casos, clasificaciones de comportamiento y respuestas a

determinados cuestionarios. Siguiendo esta metodología Jenkins (1966) distinguió varias clases de rasgos o síndromes que se presentan en la personalidad de los niños delincuentes. Los agrupó en tres clases fundamentales, que distinguió con los nombres de síndrome agresivo-antisocial (psicopático: tendencias violentas, combatividad descargada crueldad, desafío a la autoridad, malas intenciones, inadecuados sentimientos de culpabilidad), síndrome de extremada ansiedad (neurótico: introversión, timidez, apatía, preocupación, sensibilidad, sumisión) y síndrome de delincuencia socializada (subcultural: malas compañías, actividades de la banda, robos colectivos, habituales escapadas del colegio y de casa, salidas nocturnas prolongadas). Quay (1964) mediante estudios hechos sobre numerosas relaciones de comportamientos, datos facilitados por muchas historias de casos y respuestas a determinados cuestionarios (Peterson, Quay y Tiffany, 1961) extrajo dos importantes factores. El primero de ellos denominado delincuencia psicopática, que incluye susceptibilidad, amoralidad y rebeldía, y va acompañada de impulsividad, desconfianza hacia la autoridad y emancipación de todo vínculo familiar. El segundo, denominado delincuencia neurótica, que incluye tendencias impulsivas y agresivas, pero asociadas con tensión, sentimiento de culpa, remordimientos, depresión y desánimo. Un tercer factor se detectó gracias al estudio de los cuestionarios de personalidad (Peterson, Quay y Tiffany, 1961) con el nombre

de delincuencia subcultural, este factor era semejante al síndrome de delincuencia socializada de Jenkins.

De todos modos, Hare (1970) manifiesta que los términos de psicopatía neurótica y subcultural podrían ser erróneos, ya que dan por supuesto que los sujetos así calificados son, básicamente, unos psicópatas. Un término más apropiado para los psicópatas secundarios sería el de delincuentes neuróticos, ya que, tanto las motivaciones de su conducta, como la estructura de su personalidad, su vida pasada y su respuesta al tratamiento son muy diferentes a las de los psicópatas. Además, y a diferencia del psicópata, parecen capaces de experimentar culpa y remordimiento y de formar sinceras relaciones afectivas con otras personas. De la misma forma, sigue diciendo HARE, el término de delincuente subcultural puede ser preferible al de psicópata subcultural, ya que, también estos individuos parecen capaces de sentir culpabilidad y remordimiento, así como de crear fuertes lealtades y calidad de relaciones dentro del contexto de su propio grupo.

La afirmación de Cleckley de que la característica definitoria de los psicópatas es la respuesta afectiva deficiente y de que este es el mecanismo que explica su comportamiento, fue examinada en una tesis no publicada de Stone (1977). En esta tesis, este autor concluía que la ansiedad rasgo y la sociopatía son dimensiones independientes, y que es la sociopatía y no la ansiedad

rasgo la que puede predecir la ansiedad vicaria y el altruismo, no así la ansiedad rasgo. Se cuestionó la creencia de que la conducta de los psicópatas secundarios está mediada por un conflicto neurótico. La ansiedad rasgo no explicaba la respuesta afectiva deficiente de los sociópatas; por ello, los mecanismos por los que se lleva a cabo los actos antisociales por parte de los psicópatas primarios y secundarios debían ser los mismos. Esto era lo que indicaban Blackburn y Lee-Evans (1985), como ya veremos más adelante, quienes compararon psicópatas primarios y secundarios con delincuentes sobrecontrolados e inhibidos respecto a sus respuestas de anticipación en diferentes escenas de ataque y frustración. La conclusión fue que los primarios y secundarios tenían patrones de reacción similares en ambas clases de situación, es decir, mayores reacciones ante el ataque en comparación con otros grupos, y no diferencias entre los cuatro grupos en respuesta a la frustración. Asimismo, se observó en todos los grupos una menor reacción ante la frustración que ante el ataque, y que los secundarios mostraban mayores intensidades de respuesta que los otros grupos, especialmente en lo concerniente al arousal subjetivo.

Este estudio plantea algunos problemas para la hipótesis de la respuesta afectiva deficiente, por cuanto ésta sugiere que es la falta de ansiedad o la insensibilidad ante el castigo la que es responsable de su comportamiento antisocial. Los psicópatas primarios y secundarios, más que

ser insensibles a la amenaza, muestran mayores reacciones anticipadas; y algunas de estas amenazas pueden ser, según Blackburn y Lee-Evans, castigos sociales. Puede argumentarse que los psicópatas son selectivos y vigilantes respecto a las amenazas sociales; la diferencia entre los primarios y los secundarios reside, por tanto, únicamente en su reacción ante valores de esta clase. En otras palabras, el estudio de Stone sugiere que no hay diferencias entre los mecanismos por los cuales los psicópatas primarios y secundarios cometen actos de agresión. Conviene remarcar que Stone y Blackburn y Lee-Evans estaban midiendo aspectos relacionados pero diferentes del funcionamiento humano. Mientras Stone se ocupaba de medir la empatía, Blackburn se ocupaba de medir la reacción ante la amenaza. Parece, por tanto, que el trabajo de Stone es más apropiado para examinar la hipótesis de Hare.

1.3 La clasificación de BLACKBURN.

En el Reino Unido, la clasificación empírica de "delincuentes psicopáticos" ha estado dominada por el trabajo de Blackburn. Este autor no está de acuerdo con las descripciones categóricas de psicopatía al estilo de Cleckley y otros, él defiende una aproximación dimensional que, según él, tiene las ventajas de mayor precisión y flexibilidad y más poder en una evaluación empírica (Blackburn, 1987). Por otra parte señala que los criterios

de psicopatía de Cleckley y otros distinguen características de los psicópatas que se encuentran dispersas en otros grupos de antisociales, narcisistas, bordelines, histriónicos y paranoides del DSM-III, y que estudios de poblaciones que compartían los criterios de psicopatía no formaban grupos homogéneos (Blackburn, 1975; Blackburn y Maybury, 1985).

Partiendo de la descripción que McCord y McCord (1964) hacen del psicópata como una persona asocial, agresiva, altamente impulsiva, que siente poca o ninguna culpa y que es incapaz de formar vínculos duraderos de afecto con otras personas, Blackburn (1975) realiza un estudio cuyos dos objetivos son: a) establecer la incidencia de un tipo de personalidad que se aproxima a lo que proponen autores como McCord y Cleckley; y b) determinar qué dimensiones de personalidad contribuyen a su indentificación.

Utilizó como muestra 79 delincuentes hombres que llevaban ingresados en el Hospital de Broadmoor más de 3 años, y que sufrían "desorden de personalidad" según el "Mental Health Act" de 1959. Blackburn piensa que ya que el Mental Health Act considera como Desorden de personalidad "conducta anormalmente agresiva o gravemente irresponsable" entonces la muestra representaría a una población heterogénea de individuos antisociales con desviación de personalidad no psicótica. La media de edad de la muestra

era de 27.9 años y su SD de 8.6. Se les aplicó el WAIS y el MMPI.

A partir de los protocolos del MMPI se puntuaron las 12 escalas siguientes: Timidez, Síntomas corporales, Susplicacia, Depresión, Tensión, Pensamiento autista, Agresión, Impulsividad, Desviación psicopática, Mentira, Ansiedad manifiesta y Extraversión. Los dos últimas escalas se mostraron adecuadas para medir las dimensiones de neuroticismo y extraversión-introversión (Blackburn, 1971a).

Un cluster análisis inicial produjo los cuatro tipos de perfiles siguientes que comprendían el 80% de la muestra:

Tipo 1 (n=15) que tenía puntuaciones más altas en Extraversión, Impulsividad, Agresión, Susplicacia y Desviación psicopática; y puntuaciones más bajas en Timidez Tensión, Depresión y Ansiedad. Este grupo era por tanto poco socializado, impulsivo, agresivo, extrapunitivo y relativamente carente de ansiedad y correspondería al psicópata descrito por McCord (1964). El perfil medio del MMPI es la configuración "49" usualmente asociada por los clínicos a la psicopatía. Hare (1980) encontró que este era el perfil medio de una muestra de prisioneros clasificados como psicópatas según los criterios de Cleckley.

Tipo 2 (n=15) que tenían puntuaciones más altas en todas las escalas excepto en Extraversión y Mendacidad, y tenían

un perfil muy anormal en el MMPI. El alto nivel de ansiedad depresión, evitación social y otras perturbaciones subjetivas, indicaban que este grupo tenía sentimientos de culpa, y de aquí que no entrasen dentro del concepto de psicópata. No obstante, los miembros de este grupo eran algo más hostiles, impulsivos y asociales que los del tipo 1, por lo que podrían representar la clase de psicópatas secundarios de Hare (1970).

Tipo 3 (n=19) tenían puntuaciones en un nivel uniformemente bajo en todas las escalas excepto en Extraversión y Mendacidad. Este patrón sugiere una negación defensiva de los problemas psicológicos y un alto grado de control. Aunque aparentemente carentes de ansiedad, los miembros de este grupo, por el contrario, no exhiben estos atributos que parecían representar al psicópata.

Tipo 4 (n=8) se caracterizan principalmente por timidez social, introversión y depresión y aunque moderadamente hostiles no son muy agresivos e impulsivos. Este tipo muestra un pequeño parecido a la noción que se tiene del psicópata.

Según Blackburn los tipos 1 y 2 englobaban una amplia clase de psicópatas y que tenían bastantes características en común, sobre todo un alto grado de Impulsividad, aunque ocupaban posiciones opuestas en la dimensión sociabilidad-evitación social y ansiedad. Blackburn llamó a estos cuatro

tipos: primarios, secundarios, controlados e inhibidos, respectivamente. A los dos primeros los considero subcontrolados y a los otros dos sobrecontrolados.

Posteriormente elabora el SHAPS (Special Hospital Assessment of Personality and Socialization) que es un inventario de 213 items dividido en 10 escalas y construido para medir variables de personalidad de ajuste emocional y social en poblaciones psiquiátricas forenses. Se construyó a partir de items del MMPI, incluyendo la escala de Desviación psicopática (Ps), algunos items del Buss-Durkee Hostility Inventory (Bendign, 1962) y del Psychopathic Delinquency Scale de Peterson, Quay y Cameron (1959). Las 10 escalas que componen el inventario SHAPS son: Depresión, Mendacidad, Ansiedad, Extraversión, Hostilidad, Timidez, Desviación Psicopática, Tensión, Impulsividad y Agresión. Un cluster análisis de estas escalas (Blackburn, 1975, 1986; Wildon, 1977, McGurk, 1978; McGurk y McGurk, 1978; Henderson, 1982) indicó que los pacientes de psiquiátricos forenses y los presos tendían a estar incluidos dentro de uno de los cuatro perfiles ya descritos por Blackburn (1975) como psicópatas primarios, secundarios, controlados e inhibidos. Esta cuádruple taxonomía refleja la influencia de dos factores principales que saturan en estas escalas de SHAPS (Blackburn, 1979, 1986). El primero de los cuales es descrito como Psicopatía o Agresión Antisocial. Este factor se ve influido por escalas que miden impulsividad, agresión y hostilidad, y correlaciona negativamente con mendacidad.

Los tipos Primarios y Secundarios puntúan alto en esta escala y los Controlados e Inhibidos puntúan bajo. El segundo factor es descrito como Apartamiento social y agrupa a escalas que miden ansiedad social y tendencia a trastornos del estado de ánimo. Altas puntuaciones en este factor son obtenidas por los Secundarios y los Inhibidos, y bajas puntuaciones por los Primarios y los Controlados.

En un estudio posterior Blackburn (1987) pretendió sacar dos grupos de items, cada uno de los cuales fuese una medida "pura" de cada uno de los dos factores de SHAPS, como dimensiones continuas de personalidad. Los sujetos utilizados fueron tres grupos de pacientes residentes en tres hospitales especiales (Broadmoor, Rampton y Park Lane) que eran establecimientos forenses psiquiátricos donde se daba tratamiento bajo condiciones de seguridad, puesto que los clientes eran peligrosos, violentos y propensos a conductas criminales. El primer grupo constaba de 366 pacientes, el segundo de 150 y el tercero de 57.

Una vez realizados los análisis estadísticos pertinentes retuvo, del total de 213 items de SHAPS, 67 items, de los cuales 40 formaron la escala del primer factor y los otros 27 formaron la escala del segundo factor. En el primer factor saturaban, de forma significativa, las escalas de impulsividad, agresión, hostilidad y negativamente la escala de mendacidad. Este factor corresponde claramente a la dimensión de "Psicopatía o Agresión" versus control o

conformidad encontrada ya en estudios anteriores. El segundo factor saturaban principalmente las escalas de Timidez e Introversión, y corresponde a la dimensión de "Apartamiento social". Las escalas que medían emocionalidad (ansiedad, depresión, tensión) contribuían a la varianza de ambos factores. Los items que saturaban en la primera escala factorial procedían de las escalas de Hostilidad (13), Impulsividad (11), Agresión (11), Desviación psicopática (7) y Extraversión (7). El contenido de estos items refleja desconfianza, expresión emocional impulsiva y disposición al conflicto interpersonal. Puntuación alta en este factor nos indicaría una persona egocéntrica, que se considera víctima de la sociedad y a la que hace frente mediante conductas violentas y agresivas. Una puntuación baja en este factor sugeriría conformidad y control y falta de sentimientos negativos hacia los demás. Teniendo en cuenta que Hare (1980) resumió el concepto de psicópata de Checkley como una persona inhabil para mostrarse afectuoso, que muestra relaciones bruscas con los otros, falta de empatía y desprecio por los demás, Blackburn (1987) concluye que estos atributos que señala Hare representan muy bien el contenido de esta su primera escala, y que ésta mide un continuo psicológico más que una categoría discreta. Blackburn denominó a esta escala "Beligerancia" (B), en lugar de Psicopatía como la había llamado hasta ahora.

Los items que saturaban en la segunda escala factorial procedían predominantemente de Extraversión (18) y Timidez (10). Reflejan claramente timidez y falta de confianza , y específicamente correlacionan con antipatía, evitación de las relaciones sociales, sumisión e inclinación a estados de ánimo disfóricos. Puntuaciones extremas en esta escala contrastarían timidez y conducta inhibida con confianza y asertividad. A esta segunda escala Blackburn la llamo "Apartamiento social" (W) manteniendo el nombre que ya tenía. Blackburn (1987) demostró la fiabilidad de estas dos escalas, así como su capacidad para clasificar a los sujetos en grupos tan efectivamente como la totalidad de la SHAPS.

En un estudio del mismo año (1987), utilizando una muestra de 300 sujetos anormales de dos hospitales especiales ingleses, que la mayoría sufría trastornos de personalidad, intentó comprobar si las dos escalas, B y W, discriminaban los cuatro tipos de perfiles que habían sido generados consistentemente mediante cluster analisis de la SHAPS. Obtuvo en este estudio cuatro grupos que se formaron por la combinación de altas y bajas puntuaciones en los dos escalas. Estos grupos fueron: Psicópatas primarios (P = alto B y bajo W), Psicópatas secundarios (S = alto B y alto W), Controlados (C = bajo B y bajo W) y los Inhibidos (I = bajo B y alto W)

1.4. Cleckley y Hare versus Blackburn.

Hare y Cox (1978) han sugerido que el trabajo de Blackburn se equivoca por cuanto el grupo de sujetos descritos como psicópatas secundarios (hostiles, agresivos, ansiosos, inhibidos) no son realmente psicópatas sino personas con conflictos neuróticos. Estos autores comentan que el grupo de sujetos, definido por el criterio médico-legal empleado por Blackburn, está formado por algunos individuos psicópatas en sentido estricto, y otros que no los son. Posteriormente, Hare (1982) comprobó una serie de clasificaciones derivadas de su propia escala de 22 items para medir psicopatía (Hare, 1980) (haremos una descripción pormenorizada de esta escala más adelante) con el EPQ de Eysenck y encontró que la psicopatía correlacionaba significativamente con la escala de psicoticismo ($r = 0.16$) y con la escala de mentira ($r = 0.14$), pero de ningún modo correlacionaba significativamente con las escalas de extraversión y neuroticismo, cuyas correlaciones fueron de 0.12 y -0.04 respectivamente. De estos resultados Hare concluye que la dimensión de Apartamiento Social, representada en Blackburn, por la combinación de E y N, es irrelevante para identificar al psicópata.

Sin embargo un estudio realizado por Blackburn y Maybury (1985) demostraba la importancia de definir las disposiciones interpersonales en términos de, al menos, dos dimensiones, en contraste con la dimensión única de

Cleckley, defendida por Hare. En este estudio Blackburn y Maybury consideran que los sujetos clasificados como psicópatas siguiendo los criterios de Cleckley podían ser subdivididos en grupos más homogéneos de dos dimensiones si se utilizaba autoinformes en vez de una sola dimensión derivada del procedimiento de observación conductual.

Una segunda fuente de desacuerdo entre Hare y Blackburn ha sido la metodología empleada para recoger datos. Pues mientras Blackburn utilizó autoinformes, Hare se basó en procedimientos clínicos conductuales, y este mismo autor realizó (1984) un estudio comparativo de ambos métodos cuyos resultados le llevaron a pensar que la evaluación clínica es más válida que la obtenida mediante métodos de autoinforme. (más adelante volveremos sobre este tema). Posteriormente concluiría que estas dos metodologías de evaluación pertenecían a dominios diferentes, resultando un grado muy pobre de concordancia entre ellas.

Una tercera diferencia entre Hare y Blackburn viene dada por un malentendido respecto al propósito de sus respectivos trabajos. Mientras que Hare partió de lo que parecía ser un modelo explicativo del comportamiento psicopático, cuyos rasgos intentó elaborar empíricamente para que su identificación pudiera ser más fiable, el énfasis del trabajo de Blackburn se puso en describir al psicópata para que su clasificación pudiera ser más fiable.

El debate entre la perspectiva norteamericana articulada por Hare y Cleckley, y la europea, representada por Blackburn, ha sido reelaborado últimamente en una serie de artículos (Hare y Harpur, 1986; Howard, Bayley y Newman, 1986; Barbour-McMullen, Caid y Howard, 1988; Howard, 1988; Raine, 1988). La esencia del debate sigue las líneas señaladas anteriormente. Sin embargo, las cuestiones específicas tienen su raíz en Howard y otros (1986) quienes aplicaron la escala de Hare a un grupo de delincuentes mentalmente anormales en un hospital psiquiátrico de alta seguridad, y encontraron que la escala carecía de especificidad clínica y que clasificaba erróneamente al 50% de una muestra de esquizofrénicos como psicópatas, por lo que tampoco esta escala era adecuada para detectar psicópatas, ya que, según estos autores, los psicópatas y los esquizofrénicos comparten un déficit afectivo emocional. Esta crítica motivó un artículo de Hare y Harpur (1986) en el que citan una serie de defectos estadísticos, proceduales, metodológicos y conceptuales que, argumentan, hace imposible sacar ninguna conclusión del estudio de Howard y otros. Más tarde, en 1992, Adrian Raine escribe un artículo "Psychopathy, schizoid personality and borderline /schizotypal personality disorders" en el que la principal conclusión que saca de sus resultados es que los checklist de Hare para la psicopatía no están carentes de especificidad clínica y como tales son un método válido y apropiado para detectar desórdenes psicopáticos. Por otra parte, este autor señala, en el mismo artículo, que Howard y otros no

tratan, de hecho, con psicópatas presos. Su muestra de "psicópatas" consistió en pacientes que cumplían el legal diagnóstico de "desorden psicopático" según el Mental Health act (1959). En este sentido, el propio Raine (1985) señala que el ítem 2 del listado de Hare: "diagnosticado previamente como psicópata" realizado por los psiquiatras o por los médicos forenses en Inglaterra, obtuvo correlación significativa con ninguno de los 4 factores de psicopatía en un análisis factorial oblicuo; la misma baja correlación se encuentra en otro estudio realizado en Canadá (Hare, 1980). Además, las correlaciones ítem-total fueron bajas y estadísticamente no significativas tanto en el estudio inglés como en el canadiense ($r = .14$ y $r = .20$). Estos resultados indican que el listado de Hare correlaciona con los diagnósticos psiquiátricos realizados con criterios claramente definidos, tales como los señalados en el DSM III para el desorden antisocial de la personalidad, y no correlacionan con diagnósticos realizados de una forma un tanto subjetiva.

En un estudio realizado en el año 1988 Barbour-McMullen y otros explicaron la comunalidad de los rasgos medidos desde las perspectivas norteamericana y europea utilizando sus herramientas psicométricas respectivas. Se elaboró un cuestionario incluyendo 285 ítems extraídos de las escalas de Socialización (So) del CPI y Autocontrol (Sc) de Gough, Beligerancia (B) y Apartamiento Social (W) de Blackburn y Atrevimiento (V), Impulsividad (I) y Empatía (E) de Eysenck

Los sujetos que rellenaron la escala habían sido antes clasificados en base a los criterios del DSM III-R en los siguientes grupos: normal como control, desorden antisocial de personalidad, otros desórdenes de personalidad, trastornos esquizofrénicos y trastornos mixtos. Se calculó el análisis de la función discriminante para evaluar la contribución de cada prueba psicométrica en la distinción entre los grupos.

Los resultados indicaron que, en orden de importancia en la contribución a la discriminación, las escalas Impulsividad, Socialización y Beligerancia eran contribuyentes muy significativos en una función que clasificaba correctamente entre el 100% y el 40% de los grupos. La Socialización era la escala que contribuía en mayor medida a la función discriminante y la Beligerancia la que menos. Los autores de este estudio concluyen que una amplia proporción de los sujetos esquizofrénicos de su muestra eran psicópatas según los criterios norteamericanos. Esto, se argumentó, sugiere que los dos tipos de psicópatas son conceptualmente diferentes.

Raine (1988) replicando a estos resultados, puntualizó que la escala So no era un criterio adecuado para medir la psicopatía aunque la "Socialización Americana" y no la "Beligerancia Europea" era la adecuada para identificar desórdenes de personalidad. En esta replicación Raine critica que se haya utilizado la escala So para

operacionalizar lo que Barbour-McMullen y otros (1988) llaman concepto americano de psicopatía. Raine argumenta que si para estos autores el concepto americano de psicópata es alguien que muestra una antigua y crónica antisocialidad, la escala So difícilmente puede medir tales conductas, puesto que son muy pocos los items de esta escala que hacen referencia a la adolescencia, y que el concepto clave fundamental de So es la baja capacidad de role-taking (Gough, 1948) y la principal finalidad en su construcción fue incorporar los rasgos más importantes de la teoría del role-taking, así como items que pudieran ofrecer diferencias entre delincuentes y no delincuentes. Por otra parte, Raine considera que un cuestionario auto-informado, como es la So, no es válido para medir psicopatía, puesto que en poblaciones criminales existe una proporción significativa de mentirosos patológicos. Una tercera razón que expone Raine, en su replicación, para dudar de que la escala So sea un instrumento adecuado para la medición directa de lo que, Barbour-McMullen y otros, llaman concepto americano de psicopatía, es que existe una muy floja relación entre So y otras medidas, que estos autores citan como también adecuadas para la evaluación del concepto americano de psicopatía, tales como el listado de psicopatía de Hare (1980), de Cleckley (1964) y el DSM-III, cuyas correlaciones, en una muestra de 274 prisioneros, fue de 0.41, 0.42 y 0.46 respectivamente, y aunque estas correlaciones sean significativas, son muy bajas si se comparan con las obtenidas, en la misma muestra, entre Hare

y Cleckley que fue de 0.93, entre Hare y DSM-III de 0.79 y entre Cleckley y DSM-III de 0.71. En este contexto, dice Raine, es claro que la escala So, en el mejor de los casos, es una medida indirecta y parcial de psicopatía. Es por esto que Raine considera que el concepto de psicopatía es único y no dual, como decían Barbour-McMullen y otros (1988), y que se debe evaluar mediante procedimientos clínicos conductuales, tales como los criterios de Hare, de Cleckley o el DSM-III y no mediante escalas como la So u otras derivadas del MMPI como las elaboradas por Blackburn (1987), puesto que en este tipo de cuestionario se puede fácilmente enmascarar la verdad.

Howard (1988) contestó a esta crítica de Raine diciendo que la concepción dual de psicopatía no se basaba en los hallazgos de Barbou-McMullen y otros, aunque muchos de ellos se interpretan como soporte de esta noción, sino en un análisis conceptual de Blackburn (1982, 1984) y en un repaso de una diversidad de descubrimientos empíricos (Howard, 1986). En segundo lugar, dice, Raine no ha entendido nada sobre el concepto dicotómico. La distinción está entre un concepto continental europeo (particularmente germánico), incorporado del concepto de psicopatía de Schneider como una desviación o desorden de personalidad, y un concepto anglo/americano, entendido como conducta crónica antisocial. En tercer lugar, el concepto anglo/americano no se ha dicho que se base en la conducta antisocial crónica y primitiva, como dice Raine, sino

simplemente en la conducta crónica socialmente desviada. En cuarto lugar, dice Howard, no se ha sugerido que la escala So sea primordialmente una medida de una primitiva conducta antisocial y que ya sabían de la finalidad de Gough al inventar su escala en el contexto de su teoría sociológica de la psicopatía (Gough, 1964). Señala, por otra parte, que las puntuaciones bajas en So serían propias de los psicópatas secundarios (Dewonshire, Howard y Sellars, 1988). Finalmente señala Howard (1988) en su contestación, que la escala So, contrariamente a lo que decía Raine, es una muy buena medida de psicopatía en sentido global, mejor que las medidas europeas o las medidas americanas clínico-conductuales (DSM-III, Criterios de psicopatía de Cleckley y de Hare).

Volviendo a la polémica entre Hare y Blackburn, como se puede suponer, no podemos concluir gran cosa a partir de los trabajos de que se dispone en la actualidad, se hace necesario más estudios. Una posible aproximación a nuevas investigaciones sería considerar el comportamiento delictivo de psicópatas primarios y secundarios, comparando sus respectivas motivaciones para delinquir. La hipótesis sería que el comportamiento delictivo de los secundarios surge de un "conflicto neurótico", mientras que en los primarios la causa estaría en necesidades psicológicas hedonistas. Otra posibilidad sería comparar estos grupos por medio de procedimientos estandarizados que distingan entre delitos reactivos y proactivos. Los secundarios

deberían delinquir como reacción ante circunstancias que exacerbaran su conflicto neurótico, mientras que los primarios cometerían actos agresivos como medio deliberado y propositivo de autoensalzarse o de buscar excitación. Es de suponer que estos dos métodos podrían ofrecer más información acerca del valor teórico que podría tener el excluir a los secundarios de la categoría de psicópatas, como parece ser la intención de Hare; así como acerca de la utilidad clínica y empírica de distinguir entre primarios y secundarios, que focaliza el trabajo de Blackburn.

Conviene señalar que el término de psicopatía, más antiguo y familiar, ha sido sustituido actualmente por el de "Trastorno Antisocial de la Personalidad", (TAP), término asumido por la American Psychiatric Association (1952). En el DSM II, y posteriormente en el DSM III (1980), y en el DSM III-R (1987), ya no se habla de psicopatía sino de "Trastorno Antisocial de la Personalidad", cuyos criterios provienen del trabajo de ROBBINS (1966), que entendía la psicopatía desde un punto de vista sociológico, en contra de CLECKLEY, que tenía una visión más bien de tipo psicológico.

La sintomatología esencial de este trastorno consiste en una pauta de conducta irresponsable y antisocial, que empieza en la infancia, pasa a la adolescencia y continúa en la edad adulta. Para poder diagnosticar a una persona de TAP, debe tener como mínimo 18 años y que su historia de

trastorno de conducta sea anterior a los 15 años, cumpliendo, como mínimo, tres de los 12 criterios que señala el DSM III-R, para antes de los 15 años. Además, debe cumplir 4, de los 10 criterios que se señalan para después de los 18 años. Señala el DSM III-R que esta conducta no debe ser consecuencia de una esquizofrenia o de episodios maníacos.

2. MODELOS TEORICOS SOBRE LA ETIOLOGIA DE LA PSICOPATIA.

Partiendo de que toda conducta humana está en función del organismo y del medio ambiente, la psicopatía, como un tipo específico de conducta, también está sometida a la influencia de estos dos factores, ambiental y genético. Las teorías explicativas del fenómeno de la conducta antisocial se han ido sucediendo en el tiempo.

Durante mucho tiempo se consideró que la conducta antisocial era consecuencia casi exclusiva del medio ambiente, se llegó a esta conclusión por el hecho de que la mayoría de individuos relacionados con conductas antisociales solían tener las mismas situaciones sociales. Los factores ambientales propuestos como causantes de las conductas psicopáticas incluían la pobreza, la desigualdad, la mala vivienda, la alienación, las grandes diferencias monetarias y otros males sociales. Estos males sociales serían, pues, los responsables de la conducta antisocial, y quien generaría la delincuencia.

No cabe duda, y nadie lo va a negar, que la influencia de factores ambientales sobre la conducta antisocial es clarísima, y así lo atestiguan numerosas investigaciones; pero también es verdad que durante los últimos 40 años ha habido una disminución de estos males sociales, ha habido un aumento en el bienestar social, el nivel de vida, en

general, ha mejorado, y sin embargo todo ello no ha venido acompañado de una disminución de la delincuencia, sino más bien, lo que ha ocurrido ha sido un aumento de la misma. Todo ello nos lleva a pensar que los factores ambientales no explican, por ellos mismos, la aparición de conductas antisociales. Las situaciones sociales negativas son comunes a amplios sectores de la población, y sin embargo es una minoría, aunque relativamente grande, la que comete actos delictivos. Por otra parte, en sectores de población, con situaciones sociales positivas, también se producen actos antisociales.

Es por esto que algunos autores se inclinan a pensar que los factores genéticos, las influencias constitucionales y los determinantes de la personalidad determinan, en gran medida, la aparición de conductas antisociales, siendo estos factores más importantes que las meras situaciones ambientales. Aún reconociendo la importancia de la herencia en la génesis de la conducta psicopática, la simple observación de la realidad impediría aceptar al organismo como determinante fundamental de la delincuencia (PEREZ, 1987).

Hay una tercera postura, que compartimos totalmente, explicativa del fenómeno de la conducta antisocial. La importancia de esta tercera vía radica en la conjunción de las dos posturas anteriores, que campaban por sus fueros. Los sociólogos se ocupaban más de los aspectos sociales,

negando de algún modo las diferencias individuales; mientras que los psicofisiólogos se ocupaban más de las características propias del sujeto, prescindiendo del entorno social. Los defensores de esta tercera postura explican la conducta antisocial como el resultado de una interacción, en el sentido de que las variables ambientales actúan sobre los individuos predispuestos de distinta forma hacia una actividad antisocial y que las consecuencias dependen tanto de las influencias ambientales como de las predisposiciones genéticas de las personas implicadas (EYSENCK, 1981).

Vamos a estudiar por separado cada uno de estos tres grupos de modelos teóricos.

2.1. Modelos ambientalistas.

Como ya hemos apuntado anteriormente, hay multitud de factores sociales que aún no teniendo una relación causal directa con la comisión de actos delictivos, sin embargo, sí influyen indirectamente en la realización de conductas antisociales, puesto que van modificando ciertos determinantes próximos al delito y por lo tanto van creando ciertas bases que de alguna manera facilitan la comisión de actos antisociales. Por lo tanto hay una estrecha relación entre variables de tipo social y el desencadenamiento y mantenimiento de la delincuencia. Una simple observación nos muestra una gran similitud de situaciones sociales de

la mayoría de personas que ingresan en prisión. Situaciones tales como: grado de educación, tipo de familia, clase de trabajo del cabeza de familia, ambiente social, falta de escolarización.... son denominadores comunes a la mayoría de internos de las prisiones. Estos internos suelen ser personas pertenecientes a las capas más bajas, tanto económica como socialmente, de la sociedad.

Si examinamos detenidamente las conductas antisociales, podemos comprobar que gran parte de ellas están asociadas a algún tipo de desarreglo o desestructuración social. Y cuanto más traumáticos sean estos desarreglos o desajustes sociales, más fácilmente y más intensamente aparecerán los desencadenantes más próximos del sujeto ante el delito y por lo tanto la posibilidad de delinquir aumentará.

Numerosos estudios han confirmado la relación existente entre determinadas características económicas, educativas, sociales y culturales con respuestas antisociales (ANOLIK, 1979; Glaser, 1979; Johnson, 1980; Boot, 1981; Heckel y Mandel, 1981; Rodriguez Marín, 1982).

Un estudio realizado por Mannhein y otros (1947) sobre una muestra de 400 delincuentes juveniles de los tribunales de Londres, encontraron que un 53% de ellos procedían de hogares clasificados en la Clase V del Esquema del Registro General, lo que supone más del doble de lo que le correspondería a esta clase, de no haber relación

directa entre conducta antisocial y circunstancias ambientales.

La familia, como principal agente socializador, ha sido objeto de estudio para tratar de explicar las conductas psicopáticas. Según Robert R. Ross (1986), existen estudios que relacionan la delincuencia y otras conductas psicopáticas con una inadecuada supervisión de los padres, el abuso o negligencia de éstos (Patterson, 1982; West y Farrington, 1977). Estas circunstancias conseguirían retrasar en el individuo el desarrollo de las habilidades sociales, sobre todo la toma de perspectiva social y la capacidad de empatía. Las dificultades sociales permanentes en los padres, como puede ser la delincuencia, el abuso del alcohol y el desempleo crónico, están emparejados a los déficits sociales de sus hijos.

Los padres que educan a sus hijos de un modo irregular, inconsciente o con un autoritarismo demasiado rígido, pueden fracasar en modelar adecuadamente las habilidades de solución de problemas. En este tipo de familias se ha encontrado la existencia de un alto riesgo de delincuencia (Farrington, 1978).

Las técnicas disciplinarias paternas que retrasan el desarrollo cognitivo social son las mismas que están asociadas a la conducta desviada, particularmente la de naturaleza agresiva. Estas técnicas son la disciplina

excesivamente punitiva, comunicación inadecuada de normas, disciplina altamente coercitiva y disciplina débil (Robert, R. ROSS, 1986). Según este mismo autor no se puede concluir que los déficits cognitivos sean la causa de la conducta antisocial y delincinencial, pero sí que sitúan al individuo en una posición de clara desventaja social, haciéndole más vulnerable a las influencias criminógenas ambientales.

Siguiendo a García y Sancha (1985), podríamos señalar las siguientes teorías sociológicas que tratan de explicar el fenómeno de la conducta antisocial.

2.1.1. Teoría socio-conductual o teoría del aprendizaje social.

Si en las teorías del condicionamiento del proceso de socialización (Eysenck, Trasler, Mowrer) (como veremos posteriormente) el problema más relevante será, de cara a explicar el comportamiento criminal, el averiguar por qué algunas personas fracasan en el aprendizaje de evitación de conductas socialmente prohibidas, en los modelos socio-conductuales o teorías del aprendizaje, lo que se pretende es dar una explicación al fenómeno de por qué se aprende el comportamiento antisocial y los hábitos criminales, acercándose a las teorías más sociológicas del aprendizaje por asociación diferencial o transmisión cultural.

Los defensores de esta teoría consideran que los aspectos individuales no parecen dar cuenta suficiente de las conductas agresivas. La cadena causal de la conducta violenta nos lleva a la consideración de las circunstancias externas al organismo, aunque puede haber diferencias individuales en la reactividad a los estímulos externos que ocasionan la agresividad, estas características internas no son, por sí solas, suficientes para explicar la conducta violenta. Por lo tanto hay que buscar la causa de la conducta antisocial o violenta en el ambiente social.

Se ha considerado que la hipótesis de la frustración-agresión era un instrumento útil en la investigación sobre la conducta violenta. Sin embargo, hoy día pocos psicólogos afirmarían que la frustración llevaría inevitablemente a la agresión, aunque es posible que la conducta agresiva presuponga una frustración. Según Berkowitz (1965) la frustración produce un estado de ira que aumenta la probabilidad de que se ejecuten conductas violentas, pero esta probabilidad de que se presente la conducta agresiva depende de la presencia o ausencia de inhibidores de las acciones agresivas o violentas, es decir, depende de estímulos externos. En los humanos el comportamiento violento es función de la interacción entre respuestas aprendidas y predisposiciones innatas, ya que el aprendizaje juega un papel muy importante en la comisión de conducta violentas. Bandura y Walters (1963) ponen énfasis en los determinantes sociales que son las contingencias de

reforzamiento que influyen en que se mantengan las conductas una vez efectuadas. Estos autores introducen el concepto, modificado después por Berkowitz, de agresión instrumental, junto al concepto más usual de agresión reactiva.

La teoría del aprendizaje social pretende ser lo bastante amplia como para abarcar las condiciones que regulan todas las fuentes de la agresión, sea individual o colectiva. Como es bien sabido la persona no nace con repertorios prefabricados de conductas anómalas, sino que de una u otra forma debe aprenderlas. La forma en cómo se aprenden las conductas violentas es generalmente, o sobre todo, por observación. Observando las acciones de otros, una persona se forma la idea de cómo puede ejecutar tal conducta. Conviene señalar que la exposición a modelos de conductas agresivos no garantiza automáticamente el aprendizaje por observación de estos modelos, ya que la puesta en práctica de los mismos puede verse impedida porque el individuo no posea las capacidades físicas o los medios para ejecutar tales actividades. Conviene, pues, distinguir entre adquisición de conductas potencialmente agresivas y los factores que determinan la puesta en práctica de la aprendida. Esta distinción es importante porque no todo lo que se aprende se realiza. Sobre estas bases las conductas agresivas se adquieren por observación de modelos o bien por experiencia directa. El modelamiento es la pieza central de esta teoría para poder explicar cómo se activan

y canalizan los patrones de conducta violenta ya aprendidos; por otra parte la conducta agresiva se mantendrá o no en función de los efectos que produzca. Podemos señalar dos áreas importantes que pueden dar lugar al aprendizaje de conductas violentas:

a) la pertenencia a una familia con patrones de conducta violentos. Son muchos los estudios que han demostrado que la violencia familiar engendra estilos violentos de conducta (Glueck y Glueck, 1950). Los padres que proporcionan métodos de disciplina muy autoritarios suelen tener hijos con tendencia a valerse de tácticas agresivas semejantes para controlar la conducta de sus compañeros.

b) Las influencias subculturales. Si las influencias familiares son muy importantes para determinar la dirección del desarrollo social de los hijos, no hay que olvidar que la familia está dentro de una determinada cultura. Esta subcultura, en la que se desenvuelve y se desarrolla la persona, constituye otra fuente muy importante de conductas agresivas. No es extraño que las tasas más elevadas de conductas antisociales se produzcan en aquellas subculturas en las que abundan los modelos agresivos y en las que en su jerarquía de valores ocupa un lugar destacado la agresividad y las hazañas de combate (Short, 1968; Ferracuti, 1967).

Hay un concepto de interés central, en esta teoría, para explicar la conducta violenta y es el concepto de "anomia", entendiéndolo por ello un conflicto entre normas o culturas y que presupone un sistema prevalente de valores en una cultura, que es contrario a otro sistema correspondiente a un segmento más pequeño de la misma cultura. Si este segundo sistema subcultural acepta la violencia tanto como medio o como fin, entonces cuanto más integrado esté un individuo en esa subcultura, mayor probabilidad habrá de que ese individuo desarrolle conductas violentas. La integración de una persona a grupos antisociales se debe, o bien a la privación económica, o bien a la relación existente entre lo que realmente se tiene y lo que se desea tener, dando lugar, en este segundo caso, al concepto de "privación relativa" (Senghaas, 1972; Stuart, 1981).

Este análisis de la conducta violenta parte de tres asunciones básicas (Turner, Fenn y Cole, 1981): a) la conducta violenta es una respuesta aprendida a acontecimientos aversivos. b) La conducta violenta no es la única ni la más probable respuesta a los acontecimientos aversivos. Son procesos de aprendizaje social los que determinan el que un individuo, dentro de una sociedad, ponga en juego o no la conducta violenta como forma habitual de enfrentarse a las situaciones aversivas de su vida. c) Los cambios de población, al modificar el número de individuos que en una sociedad correrán el riesgo de comportarse violentamente, influyen sobre el número de individuos que se conduce así.

La competición por los limitados recursos tanto sociales como, a veces, económicos, y la dificultad de acceso a estos recursos supone una estructura social que puede provocar una privación bien individual, bien grupal cuyo nivel relativo es el primer catalizador de la conducta violenta. Esto se relaciona de forma clara con la hipótesis de la frustración-agresión, aunque conviene distinguir entre frustración y privación. La frustración es resultado de la privación, pero no de una privación absoluta, sino de la privación relativa (diferencia entre el nivel de resultados esperados y el nivel de logro). La teoría, pues, de la privación relativa se puede entender como una extensión de la hipótesis de la frustración-agresión (Aronson, 1976).

Como se ha dicho antes, la agresión no ocurre si antes no ha habido una frustración, y la frustración siempre lleva a alguna forma de agresión. La investigación posterior (Bandura, 1977; Baron, 1978; Berkowits, 1974) ha demostrado que hay ciertas formas de agresión que se producen sin que exista una frustración aparente, y que la agresión no es la única ni siquiera la consecuencia más frecuente de la frustración, como hemos dicho antes. Es por esto que Bandura, (1973) propuso reemplazar el concepto de frustración por el constructo de acontecimiento aversivo, que crea un estado general de activación emocional que facilita al sujeto el desarrollo de conductas muy variadas,

según los tipos y la eficacia de las respuestas que haya aprendido para enfrentarse con el estrés (Bandura, 1973, 1975).

Aunque la mayoría de la gente, como se ha dicho antes, no utiliza la conducta violenta como respuesta primaria ante acontecimientos aversivos, algunas personas descubren que la conducta agresiva les sirve para acabar con las experiencias aversivas. Tanto Bandura (1975, 1979) como Berkowitz (1974) han identificado como procesos instigadores de la agresión los siguientes: a) La influencia del modelamiento. Los sujetos expuestos continuamente a modelos agresivos tienden a ser físicamente más agresivos en sus conductas interpersonales, que los que están expuestos a conductas más pacíficas. El instigador más importante de la violencia y de la conducta antisocial es el modelamiento. Una forma eficaz para inducir a una persona a que realice conductas agresivas es ponerle como modelo a otras que realicen este tipo de conductas. Son muchos los estudios de laboratorio que muestran que tanto los niños como los adultos realizan más conductas agresivas cuando han sido expuestos a modelos agresivos (Bandura, 1973). Estos hallazgos de laboratorio han sido corroborados en experimentos de campo bien planificados. Las personas expuestas a modelos más belicosos tienden a ser físicamente más agresivos en sus interacciones sociales, en comparación a otras personas expuestas a estilos de conducta más pacíficos. b) El tratamiento aversivo puede provocar

conductas violentas. c) Muchas de las conductas violentas son impulsadas por consecuencias positivas anticipadas. d) Otra causa de la conducta violenta la constituye la ciega obediencia a la autoridad, siendo famosos a este respecto los estudios de Milgram (1974).

Podemos considerar que con lo que se lleva dicho existe instrumentación teórica suficiente para poder explicar la conducta violenta, pero hemos de recordar que la mayoría de la gente no responde a los acontecimientos aversivos con conductas violentas. Por qué hay personas que sí responden? Naturalmente si la conducta violenta es función de la ocurrencia de acontecimientos aversivos, hay que pensar que las conductas violentas son más probables en individuos que pertenecen a grupos sometidos a un riesgo mayor de acontecimientos aversivos. Ahora bien, este estar expuestos a acontecimientos aversivos está muy ligado a la privación relativa. La tasa relativa de éxito es el factor más importante para determinar el grado de satisfacción total, que no depende del nivel de logro conseguido, sino de la diferencia entre el nivel de logro y el de aspiración. Cuando un sujeto tiene un nivel de aspiraciones que excede su nivel de éxito obtenido parece que es más vulnerable al acontecimiento aversivo y es más propenso a conductas agresivas. Por otra parte, cuando las personas obtuvieron éxito en recompensas sociales o económicas mediante acciones violentas, entonces iniciarán conducta violentas para volver a ganar o para reducir su nivel de privación

relativa. Por consiguiente, en la medida en que se pueda establecer qué grupos sociales corren un riesgo mayor de privación relativa, se podrá tener idea de cuál es la probabilidad de que sus miembros respondan violentamente a los estímulos aversivos.

2.1.2. Teoría de la Asociación Diferencial de Sutherland

Este autor expone en su principal obra, "Principios de Criminología" (1939), esta teoría que fue continuada por su colaborador D. R. Cressey. Según García y Sancha (1985) los principios básicos de esta teoría son los siguientes:

a) El comportamiento delictivo es aprendido del mismo modo que lo es el comportamiento conformista, en el curso del mismo proceso.

b) Prácticamente no hay ningún grupo social con un comportamiento exclusivamente desviado o exclusivamente conformista.

c) En unos casos, un individuo convive con personas que consideran las leyes como normas que se han de cumplir, en cambio, en otros casos, el individuo convive con personas que fomentan la violación de las leyes.

d) Las múltiples causas que se consideran criminógenas sólo contribuyen a la aparición de conductas antisociales

en el caso de que el individuo esté en contacto con otras personas que le transmiten modelos de comportamiento favorables a la violación de la ley, y además, que la influencia de estas personas sea más intensa que la influencia ejercida por otras personas favorables al cumplimiento de la ley.

e) Los efectos de la Asociación Diferencial son explicados por Sutherland a través de conceptos de frecuencia, duración, prioridad o intensidad, aplicados a la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales directas.

f) El aprendizaje del comportamiento antisocial incluye no sólo técnicas de comisión de delitos, sino también una específica dirección de motivos, impulsos, actitudes y racionalizaciones.

g) El comportamiento antisocial es aprendido en interacción con otras personas en un proceso de comunicación activa, de tal manera que no toda persona que vive en un ambiente criminógeno llega a ser autor de conductas antisociales.

2.1.3. Teoría del control social.

Esta teoría sostiene que la conducta antisocial ilegal es, en gran medida, provocada por el fracaso de los grupos

sociales convencionales (familia, amigos, escuela....)para vincular a estas personas a ellos. Si fallan los vínculos convencionales, que, de alguna forma, actúan como freno en la conducta, el individuo puede derivar hacia conductas ilegales.

Hirschi identificó cuatro aspectos fundamentales de "vinculación": apego, participación, implicación y creencia.

Apego marcaría el grado en que una persona es sensible a las opiniones, creencias morales y actitudes de las personas que le rodean. Cuanto más apego se tenga a las personas del entorno que respetan la ley, menos probable será que se cometan conductas antisociales.

Participación se refiere al hecho de sopesar ganancias y costos que puede resultar de una conducta socialmente aceptada o de una conducta socialmente inaceptada. La conducta seleccionada será aquella que reporte más ganancias netas en utilidades.

Implicación vendría determinada por la cantidad de tiempo gastado en actividades convencionales. Cuanto más tiempo gastado en actividades convencionales, menos posibilidades de realizar actor ilegales en ese tiempo. Los escenarios conductuales convencionales no suelen

proporcionar oportunidades adecuadas para realizar conductas antisociales.

Creencia incluye formulaciones cognitivas sobre la validez moral de las normas.

2.1.4. La teoría de la intimidación.

Esta teoría está muy relacionada con el componente de participación de la teoría del control social. Esta teoría afirma que la probabilidad de que ocurra una conducta antisocial es inversamente proporcional a la probabilidad y magnitud percibidas del castigo. Un individuo comete un acto antisocial porque la utilidad esperada del acto es superior a la utilidad negativa derivada del castigo.

2.1.5. Teoría de la subcultura y de la violencia.

Esta teoría parte del hecho evidente de que los delincuentes habituales, especialmente los jóvenes, cometen sus delitos generalmente en grupo y frecuentemente en compañía de otros delincuentes, compartiendo hábitos lingüísticos, creencias, expectativas y hábitos de conducta.

Cohen (1966) considera que la génesis y transmisión de la subcultura delincuencial tiene lugar en las bandas juveniles, cuyas relaciones se caracterizan por una fuerte

cohesión, atracción, y lealtad. La banda contribuye a despreciar los valores convencionales al no constituir parte de su propio mundo, y fomenta conductas antisociales y hazañas delictivas.

Wolfgang y Ferracutti en su obra "Teoría de la subcultura de la violencia" (1977) apuntan una serie de hipótesis sociales acerca de la conducta violenta:

a) Subcultura no es un término despreciativo, existen subculturas en tanto en cuanto existen culturas dominantes que tratan de imponer sus normas y valores, algunos compartidos y otros no.

b) No todos los individuos pertenecientes a una subcultura manifiestan conductas violentas.

c) El sistema de valores compartido por los individuos condiciona el agrupamiento.

d) Existen normas subculturales muy estrictas y quien no las cumple es rechazado automáticamente.

e) Es preciso ver al individuo desde perspectivas individuales en un medio social, de tal manera que la asimilación y el producto actitudinal violento es diferente en cada hombre según un proceso de aprendizaje de asociación o de identificación.

f) En las subculturas, la violencia puede ser el medio de resolución de problemas en base a una elaboración del estilo de vida, de tal manera que dicha conducta se ve natural y no sugiere sentimientos de culpa en el agresor (García y Sancha, 1985).

2.1.6. Teoría del "labelling".

Según esta teoría la persona que realiza conductas antisociales y delincuenciales es catalogado como delincuente por haber quebrantado las normas y leyes establecidas por las clases dominantes, con el único fin de mantener sus privilegios socio-económicos (Becker, 1963). La catalogación hace referencia a la división de los comportamientos y de los individuos en conformistas y desviados en relación al sistema.

En un estudio realizado por Lamnek (1980) sobre la teoría del "labelling" o "etiquetado", señala los siguientes puntos:

a) Ningún comportamiento es por sí mismo desviado, depende del tipo de cultura o del momento en que se realice este comportamiento para que aparezca conformista o desviado.

b) Los que fijan las normas sociales son los que definen el comportamiento desviado, por lo que la misma norma cataloga los comportamientos desviados de los que no lo son.

c) Las propias definiciones del comportamiento desviado influyen en el comportamiento cuando se aplican las normas.

d) La normativa que determina el etiquetado de comportamientos está en función de particulares situaciones y personas determinadas.

e) Los baremos que se utilizan para la selección pueden ser totalmente subsumidos bajo el factor "poder".

f) El etiquetado de "desviado" pone en marcha el proceso de la "self-fulfilling prophecy" o "profecía autocumplida", que condiciona futuros comportamientos catalogados de desviados.

2.2. Modelos genéticos.

El interés por demostrar que los factores biológicos son determinantes en la conducta psicopática y antisocial viene de lejos. Ya en el siglo XVIII FRANZ GALL investigó sobre las protuberancias y otras irregularidades que presentaban los cráneos de los delincuentes intentando encontrar una relación entre estas irregularidades craneales y la conducta antisocial. Cesare Lombroso (1835-1909) es considerado como el creador de la Antropología Criminal. Partiendo de hipótesis evolucionistas y olvidándose de factores ambientales o interactivos, llegó a la conclusión, mediante estudios físico-morfológicos de delincuentes, de que el criminal es un paso atrás en la evolución humana, formulando su teoría de que el delincuente es un hombre atávico, biológicamente predeterminado al comportamiento antisocial.

Ya en el presente siglo, los constitucionalistas intentan relacionar los rasgos físicos y los temperamentales (Sheldon, 1942). Este autor realizó un estudio comparativo entre 200 jóvenes delincuentes y un grupo de control, encontrando una frecuencia relativa altamente desproporcionada de endomorfos-mesomorfos entre los delincuentes. Dentro de esta línea cabría destacar el estudio de Cortes (Cortes y Gatti, 1972), en el que se encontró que el componente mesomórfico estaba relacionado

con la agresividad, extroversión e impulsividad. No obstante, otro estudio en el mismo año de McCandless no encontró relación entre delincuencia y constitución.

El estudio genético sobre las diferencias individuales en la conducta se ha llevado a cabo a través de la Genética Cuantitativa, que mediante procedimientos estadísticos permite descomponer la variabilidad de la conducta en sus factores causales, tanto genéticos como ambientales. Para la Genética Cuantitativa la varianza de un rasgo en una población depende de la varianza genética, más la varianza del ambiente, más la covarianza de genes por ambiente, más la interacción de ambiente y genes: Esta fórmula se expresaría de la siguiente manera (Andrés Pueyo, 1989):

$$V(F) = V(G) + V(A) + 2 \text{Cov}(G)(A) + V(G*A) + V_e; \text{ donde}$$

$V(F)$ = Varianza fenotípica de la población

$V(G)$ = Varianza genética

$V(A)$ = Varianza ambiental

$\text{Cov}(G)(A)$ = Covarianza de genes por ambiente

$V(G*A)$ = Varianza de la interacción ambiente genes

V_e = Varianza de error debida al instrumento de medida

Desarrollando cada uno de los componentes de esta fórmula tendremos lo siguiente:

La varianza genética $\{V(G)\}$ es función de tres factores o varianzas distintas, a saber:

- $V(G_a)$ = Varianza genética por aditividad, cuan-

do los efectos de los distintos genes -
actúan de forma aditiva.

- $V(Gd)$ = Varianza genética por dominancia, cuando los genes actúan de forma no-aditiva
- $V(Ge)$ = Varianza por epistasis, cuando las relaciones entre los genes dependen de algún factor no genético.

La varianza ambiental $\{V(A)\}$ se puede dividir en los siguientes componentes: varianza inter-familiar y varianza intra-familiar.

La varianza de la interacción ambiente genes $\{V(G*A)\}$ se refiere a los efectos diferenciales de los ambientes en los individuos con distintos genotipos.

La correlación genotipo-ambiente, representada por la covariación de ambos factores $\{Cov(G)(A)\}$, se refiere a la exposición diferencial de los individuos a los ambientes. Esta correlación puede ser de tres tipo:

a.- Correlación pasiva: cuando los individuos reciben tanto un rasgo genético como un ambiente que facilitan el desarrollo de ese rasgo.

b.- Correlación activa: cuando el individuo busca un ambiente que se adecúe y desarrolle sus exigencias genéticas.

c.- Correlación reactiva: cuando un individuo busca un ambiente que va en contra de sus exigencias genéticas.

La aportación más importante de la Genética Cuantitativa a la Psicología Diferencial ha sido el concepto de heredabilidad, que permite calcular el porcentaje de varianza genética que determina la variabilidad de la conducta en una población determinada, y se determina por la letra h^2 . También h^2 es el cuadrado de la correlación entre los valores fenotípicos y genéticos para un rasgo de la población. La heredabilidad no se puede estudiar a partir del estudio de un individuo porque h^2 expresa una proporción de varianza, y la varianza depende de las diferencias interindividuales.

Se puede considerar dos tipos de heredabilidad:

a.- Heredabilidad en sentido amplio: que se refiere a la proporción de varianza fenotípica de la población que viene explicada por la varianza genética global, incluyendo en esta varianza la aditiva, la dominancia y la epistasia. Es decir:

$$h^2_{sa} = \frac{V(G)}{V(F)}$$

b.- Heredabilidad en sentido estricto: que es aquella que sólo considera la varianza genética aditiva. Es decir:

$$h^2_{se} = \frac{V(Ga)}{V(F)}$$

La correlación entre gemelos monozigóticos separados desde el nacimiento y criados por separado en ambientes no correlacionados, es en sí misma una estimación de la heredabilidad en sentido amplio, y la regresión simple de un rasgo entre los hijos y el promedio de los padres para ese rasgo permite estimar la heredabilidad en sentido estricto.

De cualquier forma, y en el caso concreto de nuestro trabajo, conviene señalar que todos los estudios encaminados a encontrar relaciones entre bases genéticas y conductas antisociales, se han concentrado, por razones obvias, sobre delincuencia más que sobre la psicopatía en sí misma. Y conviene señalar que no todos los delincuentes son psicópatas, ni todos los psicópatas ingresan en prisión.

Dentro de los estudios realizados para determinar la influencia de la herencia sobre la conducta antisocial cabría señalar los siguientes: estudios sobre gemelos, estudios sobre hijos adoptados y estudios sobre anomalías cromosómicas.

2.2.1. Estudios sobre gemelos.

En los estudios de concordancia en la conducta delictiva de gemelos monocigóticos y dicigóticos, el hecho de que los monocigóticos tengan una estructura genética esencialmente

idéntica, y los dicigóticos no se parezcan entre ellos más de lo que puedan parecerse dos hermanos entre sí, facilita el estudio de la contribución genética en la conducta delictiva.

El método más generalizado en este tipo de estudios consiste en buscar en las prisiones a los reclusos que tienen gemelos, seguir la pista a este hermano gemelo (de igual sexo) y averiguar si este gemelo es delincuente (concordancia) o no (discordante), y si la relación es monocigótico o dicigótica. La primera investigación registrada sobre este tema fue realizada por Lange (1929). Otros autores que han realizado estudios similares han sido Legra, 1932; Rosanoff y otros, 1934; Stumpfl, 1936; Kranz, 1936; Borgström, 1939; Staler, 1934-1945; Yoshimasu, 1961. De un total de 231 pares de gemelos monocigóticos y 535 pares de gemelos dicigóticos estudiados por los autores citados anteriormente, el 53% de los gemelos monocigóticos eran concordantes, por únicamente el 13% de los dicigóticos. Estos datos muestran que los gemelos monocigóticos tienen cuatro veces más probabilidad de ser concordantes en conducta delictiva que los gemelos dicigóticos. Ante estos datos, Eysenck (1981) comenta que es poco probable que los resultados sean debidos a factores ambientales. Sin embargo, en un estudio realizado por Kranz (1936) se encontró los siguientes patrones de concordancia: gemelos monocigóticos, 66 %; gemelos fraternos del mismo sexo, 54 % gemelos fraternos de sexo opuesto, 14 %. Aunque a primera

vista parezca alta la concordancia, en realidad contribuyen poco a confirmar la hipótesis de la herencia. La información clave de este estudio es la notable diferencia entre los niveles de concordancia encontrados entre gemelos fraternos del mismo sexo y gemelos fraternos de sexo opuesto. Ambos tipos de gemelos no son genéticamente idénticos, pero cabe suponer que las prácticas educativas llevadas a cabo con los primeros sean significativamente distintas que las llevadas a cabo con los segundos, es decir, a los gemelos fraternos del mismo sexo se les suele tratar de forma más semejante que a los gemelos fraternos de sexo opuesto. Teniendo en cuenta este trato diferencial dispensado a ambos grupos de gemelos, los datos obtenidos por KRANZ parecen indicar precisamente lo contrario, es decir, parecen remarcar la importancia de los factores ambientales.

Conviene señalar que la mayoría de los estudios de los autores citados adolecían de dos defectos: a) carecían de diagnóstico de zigocidad, y b) no contenían una muestra seleccionada al azar.

Especial mención merece el estudio llevado a cabo por Christiansen (1977), en el que se subsanan los defectos encontrados en los anteriores estudios. Este autor estudió todos los gemelos nacidos en Copenhague entre los años 1881 y 1910. De un total de 3.586 parejas, encontró que en 799 había, al menos, un miembro con antecedentes penales. Los

resultados obtenidos confirmaron tres veces más de concordancia entre los monocigóticos que entre los dicigóticos. Debido al tamaño de la muestra se pudieron hacer otro tipo de análisis adicionales que indicaron que cuanto más común era la delincuencia en una área geográfica o social determinada, menos influencia tenían los factores genéticos. Esto indicaría que, en un medio social delictivo, el ambiente tendría un peso específico más fuerte que la genética en la aparición de conductas delictivas, y por el contrario, la aparición de conductas delictivas en un medio poco delictivo vendría determinado más por factores genéticos (Goma Freixanet, 1987).

Teniendo en cuenta los estudios mencionados anteriormente, pocas conclusiones claras se pueden sacar sobre la distinta aportación genética o ambiental en la aparición de la conducta delictiva.

2.2.2. Estudios de adopción.

El método de adopción está reconocido como el más potente de cuantos se pueden utilizar en Genética de la conducta porque incluye en su diseño individuos solamente relacionados por compartir elementos ambientales, que sería los adoptados, e individuos que comparten tanto elementos ambientales como genéticos, por lo tanto nos permite hacer comparaciones entre los miembros de las familias aislando los factores ambientales y los genéticos. No obstante, como

dice Andrés Pueyo (1989), en estos estudios surgen dificultades derivadas de la política seguida por los organismos de adopción, ya que estos siguen unos criterios de selección de familias que van a adoptar niños, y de esta forma se evita que la asignación de los adoptados a las familias se realice al azar. Estas dificultades sesgan las muestras de estudio e interfieren en los resultados estadísticos. A pesar de estos inconvenientes los estudios realizados sobre adopción siguen siendo bastante válidos.

En estos estudios se compara a los padres biológicos que presentan conductas antisociales, con sus hijos dados en adopción y con los padres adoptivos. Si la adopción se hizo poco después del nacimiento, la influencia de los padres biológicos es puramente genética, en ningún caso ambiental.

En un estudio realizado por Crowe (1972) en Iowa localizó, entre los años 1925-1956, a 41 mujeres delincuentes que habían estado en un reformatorio-prisión, y que habían entregado en adopción a 52 hijos, que, en el momento del estudio tenían entre 15 y 45 años. Se tomó como control a un grupo de 52 descendientes de madres no delincuentes, que también habían sido entregados en adopción, ambos grupos estaban equiparados en edad, sexo, raza y edad de adopción. Los resultados demuestran que 8 sujetos del grupo estudiado habían tenido antecedentes penales, y del grupo de control solamente lo habían tenido dos.

En otro estudio realizado por Schulsinger (1977) identificó, a través de los registros psiquiátricos y policiales, una muestra de 57 psicópatas adoptados. Seleccionó también un grupo de 57 adoptados no psicópatas, apareándolos con el grupo de psicópatas por edad, sexo, clase social, edad de adopción y lugar de nacimiento. Los resultados demostraron una clara relación entre hijos psicópatas adoptados y psicopatía en los padres biológicos.

Nuevos datos nos aportan los estudios de Mednick y Hutchings (1978). Estos autores, a partir de una muestra de 1.145 varones adoptados, nacidos en Copenhague entre los años 1927 y 1941, comprobaron que 185 de ellos habían transgredido el código penal danés. Se identificó a 143 padres biológicos de estos 185 transgresores de la ley. Se apareó los 143 hijos adoptivos delincuentes con otros 143 hijos adoptivos no delincuentes. Este apareamiento se hizo en función de la edad y clase social del padre adoptivo.

Los resultados obtenidos en porcentajes fueron los siguientes:

		Padre biológico	
		delinc.	no delinc.
Padre adoptivo	Delinc.	36,2%	11,5%
Padre adoptivo	No delinc.	21,5%	10,5%

Según estos datos no se puede concluir que la sola influencia de la genética (21,5%) sea significativamente distinta que la sola influencia del ambiente (11,5%). Pero sí hay diferencia significativa cuando ambos factores, genético y ambiental, actúan juntos (36,2%). La influencia de un solo factor no es significativa, pero sí la influencia de los dos factores juntos.

Por último, citaremos otro estudio realizado por Mednick y otros (1984) en Dinamarca sobre una muestra de 14.427 adoptados por personas no familiares a los adoptados, entre los años 1927-1947. Obtuvieron los siguientes resultados:

	Padre biológico	
	delinc.	no delinc.
Padre adopt. delinc.	24.5%	14.7%
Padre adopt. no delinc.	20.0%	13.5%

Estos datos favorecen, en parte, la etiología genética de la delincuencia, ya que de un 24.5% en la casilla donde tanto la genética como el ambiente favorecen la aparición de conductas antisociales pasamos a un 13.5% cuando no hay influencia de ninguno de los dos factores.

2.2.3. Estudios sobre anomalías cromosómicas.

En los últimos años ha crecido mucho la opinión de que ciertas anomalías cromosómicas puedan estar

relacionadas con un una cierta tendencia a cometer actos antisociales.

Desde que en 1961 Sandberg y otros (1961) encontraron la anomalía cromosómica en una persona consistente en tener un cromosoma Y demás, mucho se ha escrito sobre el tema. Pronto se observó, sobre todo a partir de los trabajos de Jacobs en 1965, que había una alta incidencia de individuos XYY recluidos en instituciones penales y forenses. Estos mismos autores encontraron nueve varones XYY en un grupo de 315 pacientes en un hospital para subnormales peligrosos. Comparándolos con el resto de la población de pacientes revelaron diferencias criminógenas considerables. Las trayectorias criminales no eran peores que la de los controles, incluían relativamente pocos crímenes de violencia contra las personas. Pero su actividad criminal había empezado más temprano, con una edad promedio de 13 años, por la edad promedio de 18 años para los pacientes con patrones normales de cromosomas. No daban muestras de ninguna enfermedad psicótica y no había diferencias individuales con respecto a la inteligencia. Como grupo, decían los autores, "demostraban ausencia de remordimiento o culpabilidad genuinos, capacidad limitada para el afecto e incapacidad para entablar relaciones normales interpersonales", una descripción que parece indicar psicopatía (Jacobs y otros, 1965).

Otros trabajos en este campo son los realizados por Hoox y Kim (1970), que estudiaron a 337 varones de dos instituciones para delincuentes juveniles y encontraron 4 sujetos con cariotipo XYY. Esta proporción es 8 veces mayor que la de la población normal, que es de 1.4/1.000. Se apreció que estos individuos estaban en el cuartil superior en cuanto a su estatura y sus puntuaciones en inteligencia eran inferiores en un rango de 1 a 15.

Nielsen (1971) examinó a 198 varones de una clínica forense y comprobó que los pacientes XYY presentaban unas rasgos de conducta delictiva superior al resto.

Moor (1972) señala que si bien en la población psiquiátrica puede haber más personas, que en la población general, con un cromosoma de más, en la población delictiva su incidencia era similar a la población normal.

Owen (1972) señala cuatro deficiencias que pueden afectar a los resultados de estos trabajos: a) cuando se hace un cariotipo, hay elementos subjetivos que pueden intervenir en las determinaciones; b) la media de estatura de los individuos XYY es más alta, y éste ha podido ser un motivo para hacer el cariotipo; por otra parte, es más fácil que se produzca una conducta agresiva en una persona alta y fuerte, que tenga éxito con esa conducta y quede, por lo tanto, reforzada; c) los estudios actuales, en los que se hace cariotipo a todos los recién nacidos, indican

que la incidencia de sujetos XYY no es diferente a la encontrada en las instituciones penitenciarias; d) los estudios también demuestran que los delitos cometidos por los individuos XYY suelen ser contra la propiedad, no contra las personas, como cabría esperar de su supuesta mayor agresividad.

Intentando suplir estas deficiencias Witkin y otros (1977) estudiaron a un total de 31.436 varones nacidos en Copenhague entre los años 1944-1947. Se seleccionó al 15.9% más alto correspondiente a una altura de 184 cm o mayor, constituyendo en total una muestra de 4.139 sujetos. A esta muestra se les hizo el cariotipo y se encontró 12 XYY. Estos 12 individuos fueron apareados con otros 12 varones de su misma edad, estatura, inteligencia, clase social y se obtuvo, de los 24 individuos, sus antecedentes penales y psiquiátricos. Los resultados obtenidos no muestran evidencias de conductas violentas en los sujetos XYY, pero sí se evidenció una mayor delincuencia que en el grupo control.

En una segunda fase del estudio, los sujetos fueron estudiados en laboratorio, haciéndolos mediciones electroencefalográficas y psicofisiológicas. Mednick y Volavka (1980) encontraron que estos individuos evidenciaban una baja frecuencia alfa y una excesiva actividad theta.

Por otro lado Mednick y Sereceant (Mednick y Hutching, 1978) estudiando la reactividad del sistema nervioso autónomo (SNA) mediante la respuesta electrodermal (RED), han encontrado que estos individuos manifiestan una baja responsabilidad y una lenta recuperación del nivel basal electrodermal. Estos resultados estarían totalmente de acuerdo con los obtenidos por Hare (1970) en sus estudios sobre psicopatía, descritos en el apartado 2.3.3. de este trabajo.

En resumen, podemos concluir que parece existir cierta relación entre la anomalía cromosómica XYY y la aparición de conductas delictivas, no obstante el individuo XYY es muy infrecuente y aunque exista tal relación aún quedaría por explicar las causas de la inmensa mayoría de conductas delictivas.

2.2.4. Endocrinología y conducta agresiva.

Durante la década de los años 70 se despertó un gran interés por encontrar base biológicas a la conducta hostil y agresiva en los hombres. El estudio del sistema (noro)-endocrino ha sido el que ha aportado mayor documentación. Las hormonas gonadales, sobre todo la testosterona, han sido consideradas como las únicas hormonas importantes en la agresión. Hay que señalar, como bien dice De Flores (1987), que para poder establecer el papel causal de estas hormonas en la conducta agresiva de los humanos, los

resultados obtenidos necesitarían ser completados con estudios de supresión y administración de andrógenos, analizando simultáneamente los cambios concurrentes en la conducta agresiva. Esta cuestión que en los animales se puede resolver, en los seres humanos, por razones obvias, no es posible. La investigación que se ha realizado en los hombres se ha centrado en:

- a.- El estudio de los trastornos endocrinos, básicamente en los síndromes hiper e hipogonadales.
- b.- Estudios correlacionales entre niveles de testosterona circulante, tasas de producción de testosterona con conducta agresiva medida mediante cuestionarios psicológicos y/o observaciones conductuales definidas (De Flores, 1987).

En primer lugar se ha de señalar que existen grandes diferencias entre ambos sexos en la concentración plasmática de testosterona en el último periodo de la adolescencia y la primera parte de la etapa adulta. Faiman y Winter (1974) encuentran en una muestra de mujeres adultas jóvenes que los niveles plasmáticos de testosterona variaban entre 30 y 80 ng/100 ml., mientras que en la población masculina estos niveles oscilaban entre 300 a 1000 ng/100 ml. Estas diferencias se observan también en torno a los 30 años.

Los estudios que se han llevado a cabo sobre la relación entre testosterona y conducta agresiva se limitan casi

exclusivamente al estudio de varones, debido al elevado número de conductas agresivas que presentan los jóvenes y que es en la primera etapa de la fase adulta donde se observa una mayor variabilidad en las tasas de testosterona y esto podría relacionar la testosterona y la conducta agresiva.

Los instrumentos más ampliamente utilizados para evaluar la agresión en este campo han sido los cuestionarios de rasgos agresivos, especialmente el Inventario de Hostilidad Buss-Durkee (BDHI) (1953). El primero que estudió las posibles relaciones entre las puntuaciones obtenidas en el BDHI y los niveles hormonales fue Persky (1971), encontrando una importante relación entre testosterona plasmática o índice de producción sanguínea de testosterona y las puntuaciones obtenidas en distintos cuestionarios.

Kreuz y Rose (1972) desarrollaron un estudio en una institución psiquiátrica de máxima seguridad donde estaban internados un grupo de delincuentes reincidentes y bastante violentos. Pretendían evaluar los niveles de lucha, agresión verbal y antecedentes delictivos con testosterona. Emplearon una muestra de 21 sujetos con una media de edad de 28 años. Los clasificaron en dos grupos: uno compuesto por 10 individuos catalogados como "agresivos", y otro grupo de 11 catalogados como "no agresivos", en base a las observaciones efectuadas a lo largo del periodo de un año en la institución. El estudio duró 2 semanas y se extrajo 6

muestras de sangre. Los delincuentes que formaban toda la muestra realizaron el BDHI, las escalas de ansiedad del IPAT y la Escala de Deseabilidad Social (SDS) de Marlowe-Crowne. Los resultados informaron de una considerable estabilidad individual en los valores de testosterona, la única diferencia era que los que tenían antecedentes de conductas violentas y delitos siendo todavía adolescentes poseían unos niveles considerablemente más altos de testosterona plasmática. Ninguna de los que tenían niveles bajos de testosterona había cometido delitos siendo todavía adolescente. Los autores del estudio concluyen que la "agresividad" dentro de la institución estaba relacionada con variables sociales.

En un estudio realizado por Kendenburg y otros (1973) y Kling (1975) se observó la conducta agresiva y la agitación psicomotriz que presentaban 12 varones internados en un hospital en relación a la concentración de testosterona plasmática. Los pacientes y el grupo de control no difirieron en los valores de testosterona. Sin embargo, existen correlaciones significativas interindividuo; la agitación psicomotriz correlacionaba negativamente con la testosterona plasmática mientras que la agresión lo hacía positivamente.

Ehrenkranz, Bliss y Sheard (1974) comparan niveles de testosterona y distintas variables psicométricas en tres grupos de delincuentes. La muestra estaba formada por 36

presos con un rango de edad de 18-45 años. El primer grupo lo formaron 12 presos agresivos (violencia crónica: asesinatos, asaltos). El segundo grupo lo formaron 12 delincuentes clasificados como socialmente dominantes (delitos no violentos) y el tercer grupo, formado por otros 12 presos no violentos ni dominantes. Se tomaron 3 muestras de sangre en días sucesivos y se les administró la Escala de Enfado del CPI (California Personality Inventory), El GIPS (Garabedian Index of Prison Socialization), el LMA (Lykken Measure of Anxiety) y el BDHI. Se controlaron las variables de edad, altura y peso. El primer grupo al que se denominó "agresivo" tenía una media de testosterona más alta significativamente que el grupo "no agresivo" y que el grupo "socialmente dominante". Igualmente el segundo grupo llamado "socialmente dominante" también tenía una media de testosterona significativamente más alta que el grupo "no agresivo". El grupo "agresivo" tenía de media una condena más larga que los otros dos grupos. Este grupo mostraba una correlación negativa significativa entre ansiedad y testosterona ($r = -.56$), puntuaba significativamente más alto en el BDHI que los otros grupos.

Un artículo más reciente de Dabbs y colaboradores (1987) se refiere, por primera vez, a la introducción de la testosterona libre en un estudio correlacional entre violencia y andrógenos llevado a cabo entre delincuentes. Las investigaciones anteriores se habían hecho con la testosterona total, es decir, la ligada a la proteína de

transporte (SHBG), y por lo tanto biológicamente menos activa. En este trabajo se utiliza para las determinaciones la saliva. Este procedimiento es más cómodo pero menos fiable que las determinaciones plasmáticas. La muestra estaba compuesta por 89 presos con un rango de edad de 18-23 años. Los delincuentes rellenaron diversos cuestionarios como el CAQ (Clinical Analysis Questionnaire) y el 16 PF, como el anterior de Cattell. La muestra se clasificó en dos grupos, los "violentos" y los "no violentos". Los resultados indicaron que había una media significativamente mayor de testosterona libre en el grupo "violento". Entre los 11 presos que tenía las testosterona libre más alta, 10 habían cometido delitos violentos, y entre los 11 que tenía la testosterona libre más baja, 9 estaban presos por delitos no violentos.

Un estudio que intenta relacionar la testosterona con los delitos sexuales, es el realizado por Rade y otros (1976). Se examinaron a 52 delincuentes sexuales (violadores) y 12 paidófilos. El rango de edad del primer grupo era de 19-42 años, con una media de 26.1, y el de los paidófilos era de 22-48 años, con una media de 33.5. Los violadores se subdividieron en 4 grupos de acuerdo con la agresividad y violencia del delito. A los sujetos se les extrajo una sola muestra de sangre y seguidamente contestaron un cuestionario demográfico, otro sobre consumo de alcohol y el MAST (Michigan Alcoholism Screening Test), el BDHI, y la MOHS (Megargee Overcontrolled Hostility

Scale). Evaluada la varianza de los niveles de testosterona plasmática estaba dentro del rango de normalidad en todos los grupos de delincuentes sexuales. El grupo 4 de los violadores, que era el más agresivo, tenía una media significativamente más alta en los niveles de testosterona plasmática que el resto de delincuentes sexuales, paidófilo y grupo de control.

Otro estudio de Matthews (1979) compara 11 reclusos varones con historia de delitos violentos con otros 11 detenidos que fueron condenados por delitos no violentos y no tenían hechos agresivos en su historia. Los criterios de apareamiento fueron la edad, talla, peso y el tiempo en prisión. El nivel medio de testosterona en el grupo agresivo era ligeramente superior a la media del grupo control, aunque esta diferencia no era significativa.

Por último citar un estudio realizado por Aluja (1989) sobre "Personalidad desinhibida y hormonas sexuales". El objetivo general del estudio era estudiar la relación entre hormonas sexuales y rasgos de personalidad desinhibida en muestras de delincuentes encarcelados y muestras de no delincuentes. La muestra la integraron un grupo de 93 delincuentes, con una media de edad de 27.75 (SD=5.51) y un grupo de no delincuentes con una media de edad de 27.93 (SD=4.9). El grupo de presos estaba compuesto por tres subgrupos clasificados según el tipo de delito que habían cometido. El primer subgrupo lo integraban 31 presos con

delitos de violación, el segundo 31 internos con delitos de homicidio y el tercero con 31 delincuentes contra la propiedad.

Se utilizaron como variables hormonales las determinaciones de niveles de testosterona plasmática total (T/t), testosterona libre (T/l), 17 beta-estradiol (E2), prolactina (PRL), la hormona luteinizante (LH) y la proteína del transporte SHBG (Sex Hormone Binding Globulin)

Como variables psicométricas se administró las escalas L, F, K y Pd del MMPI; la escala ETAPA de Aluja (1986), que clasifica según el Trastorno Antisocial de Personalidad del DSM-III; el BDHI (Buss y Durkee, 1957), cuestionario que mide hostilidad y agresividad; el EBS forma V (Zuckerman, 1979), que mide el rasgo de "Búsqueda de sensaciones" según la teoría de su autor; el SCL-90/R (Derogatis, 1976) es un cuestionario de "screening" psiquiátrico que clasifica síntomas psicopatológicos en función de síndromes psiquiátricos; y el CHS y CHM (Zuckerman Litle, 1986), que son cuestionarios de curiosidad morbosa.

Los resultados obtenidos, en relación al tema que nos ocupa, fueron los siguientes: a) las medias de las determinaciones hormonales se sitúan dentro de un rango normal en ambos grupos, a excepción de la SHBG, que en el grupo de los delincuentes se encuentra elevada de forma anormal. Infiere el autor que esto puede ser debido a una

polipatología hepática, por otro lado común en poblaciones reclusas; b) El BDHI es un buen instrumento para discriminar presos y no presos. La subescala Agresión/ataque es la que tiene un mayor poder discriminativo y se ha relacionado con la testosterona total en ambos grupos experimentales y con la SHBG en el grupo total de delincuentes; c) Las escala "Búsqueda de sensaciones" se relaciona clara y positivamente con la testosterona total en los delincuentes y no delincuentes. En el grupo de delincuentes la escala "Desinhibición" covaría de forma positiva con la testosterona total y libre. En el grupo de prisioneros se observa que a más puntuación en la escala de "Desinhibición" más testosterona total y a la inversa. Las escalas de morbosidad sexual y eventos terroríficos (CHM y CHS) se relacionan de forma positiva y significativa con "Desinhibición" y testosterona total en el grupo de presos; d) los delincuentes tienen una media superior de testosterona total y SHBG que los no delincuentes. Estos resultados que, junto con los mayores niveles de agresividad en los delincuentes, dan soporte a los estudios que relacionan la agresividad, testosterona y delincuencia.

La diferente documentación presentada sugiere que los andrógenos están relacionados con diferencias sexuales en la agresión, con variaciones intra-sexo de la conducta agresiva, con el status dominante y con las formas potológicas de la agresión. No obstante, como dice De Flores (1987), es presico establecer una serie de mejoras

metodológicas para optimizar el estudio de las relaciones hormona-agresión. Los estudios unifactoriales deberían ser reemplazados por diseños más complejos que permitieran explicar la contribución de los andrógenos y sus secuelas somáticas en el desarrollo en el desarrollo de la agresión aparecida en un contexto social determinado.

2.3. Modelos interaccionistas.

Los enfoques interaccionistas o multifactoriales se basan en estudios comparativos de muestras de delincuentes y no delincuentes. Emplean el método estadístico para averiguar las correlaciones existentes entre el comportamiento delictivo y diversas variables constitucionales, psicológicas y sociológicas (García y Sancha, 1985).

El estudio interaccionista de la delincuencia tiene, quizá, su primer exponente en un estudio que realiza el matrimonio Glueck que, allá por el año 1956, investigan las diferencias entre delincuentes y no delincuentes en cuanto a factores constitucionales, personales, familiares, escolares, etc. Concluyen que todas las diferencias entre ambos grupos eran indicadores de causas o predisposiciones para la delincuencia.

Dentro de estos modelos podemos señalar las siguientes teorías sociobiológicas de la delincuencia.

2.3.1. Aprendizaje de evitación pasiva y psicopatía.

El problema fundamental para explicar la conducta antisocial no es el de descubrir cómo se adquieren los hábitos antisociales, sino el poder explicar porqué algunas personas no son capaces de reprimir estas conductas proscritas y prohibidas por la sociedad y, sin embargo, la mayoría de la gente sí ha aprendido a reprimirlas. La explicación de esto pudiera estar en algunas de estas razones:

a) Que las técnicas de entrenamiento que se aplicaron a estas personas durante su socialización no fueron correctas.

b) Que su capacidad para responder adecuadamente al fenómeno de la socialización está alterada por algún defecto, y

c) Que los efectos de las técnicas de entrenamiento social se debilitan por algún tipo de extinción.

Parece existir un fuerte paralelismo entre el modo como las personas reprimen ciertas formas de conducta antisocial y el fenómeno de evitación, paralelismo estudiado

extensamente en laboratorio (Eysenck, 1955, 1970; Hare, 1965; Trasler, 1962). El paradigma apropiado para explicar este paralelismo es lo que Mowrer (1960) llama "evitación pasiva" que exige abstenerse de realizar determinada conducta para, con ello, poder evitar un castigo, por oposición a la evitación activa, que exige realizar una conducta determinada para poder evitar un castigo. Mowrer sostiene que en la evitación pasiva interviene una reacción adquirida de temor, que al ser provocada por estímulos apropiados bloquea la conducta antisocial merecedora de castigo. Su modelo supone la hipótesis de que estas reacciones de temor se adquieren mediante un proceso de condicionamiento clásico.

El modelo de Mowrer tiene un valor heurístico muy considerable en su intento de explicar la conducta antisocial. Exige tener en cuenta dos grupos de parámetros: por una parte, unas variables individuales (constitucionales), como es la mayor o menor capacidad de sensibilidad al entrenamiento de evitación; y, por otra parte, las variables sociales, como es la mayor o menor eficacia en el entrenamiento social. La relación entre estos dos parámetros y la criminalidad viene explicado en el siguiente gráfico, Figura 1 (G. TRASLER, 1973).

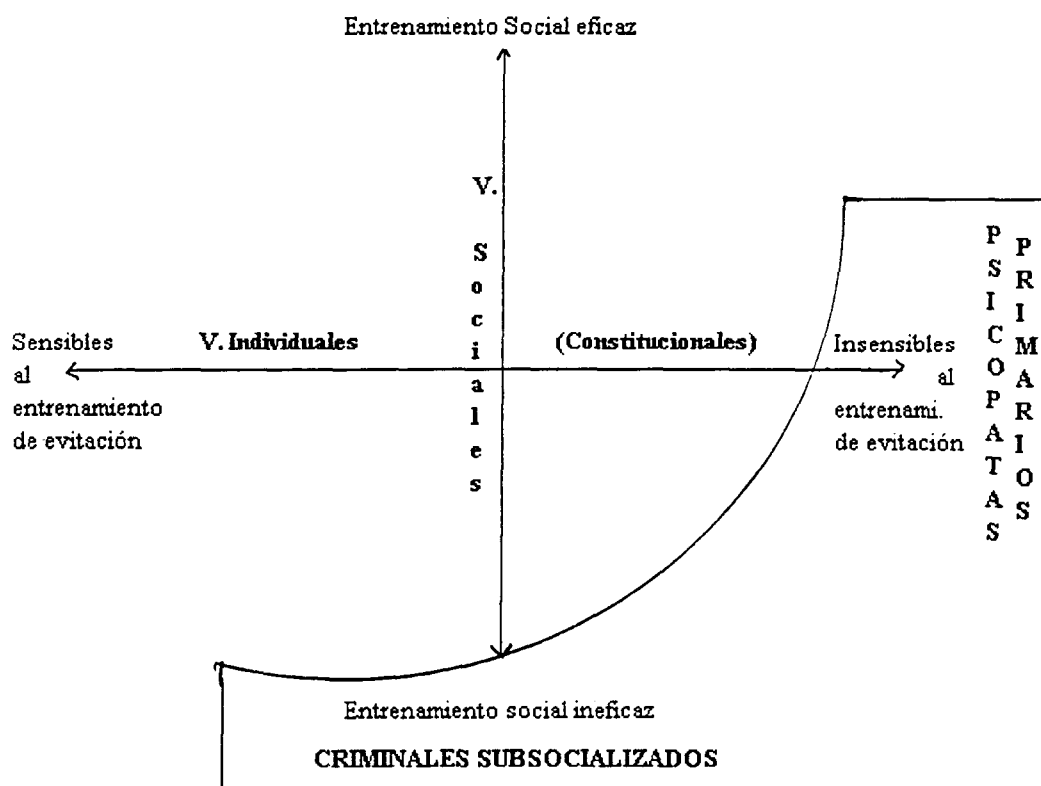


Fig. 1 Relaciones entre variables sociales e individuales (Gordon Trasler , 1973)

Según sugiere este gráfico puede haber casos extremos en los que el individuo es tan poco sensible al entrenamiento social que ni las técnicas más eficaces de socialización podrán evitar que se convierta en un criminal. Habrá otros individuos que normalmente son capaces de responder a un entrenamiento de evitación, pero como que han tenido una socialización tan deficitaria, nunca han tenido la oportunidad de adquirir respuestas eficaces de evitación. Tal vez se podrá encontrar algunos criminales en el cuadrante inferior derecho, que son criminales porque nunca tuvieron la oportunidad de un entrenamiento social eficaz,

no porque sean totalmente insensibles al entrenamiento de evitación.

Este modelo contiene los siguientes postulados: a) la sensibilidad al entrenamiento de evitación se concibe como una variable continua; b) las técnicas de entrenamiento social que emplean los padres, maestros, educadores, etc, varían también desde altamente eficaces hasta muy ineficaces.

Una forma directa de abordar el problema de por qué los psicópatas tienen dificultad en llevar a cabo conductas socializadas es buscando defectos específicos en el aprendizaje de evitación.

Lykken (1957) utilizando un aparato que denominó "laberinto mental", logró demostrar que los psicópatas primarios son más lentos en adquirir respuestas de evitación pasiva que los psicópatas secundarios, y éstos más lentos que un grupo de control. Para su experimento escogió, entre una población reclusa, a un grupo de psicópatas, juzgados como tales en base a los criterios de Cleckley, otro grupo de reclusos no psicópatas, y un tercer grupo de estudiantes universitarios. La tarea consistía en aprender una serie de 20 pasos con cuatro alternativas en cada paso. Las cuatro alternativas estaban representadas por cuatro botones numerados en un panel de respuestas. En cada paso, uno de los cuatro botones era el correcto y los

otros tres erróneos. Uno de estos tres botones erróneos había sido programado con castigo. Cuando en un paso determinado, el individuo pulsaba el botón correcto, el programa avanzaba al paso siguiente. Cuando pulsaba el botón programado con castigo, recibía una descarga eléctrica aversiva. Cuando se pulsaba cualquiera de los otros dos botones, no pasaba nada. Cuando se llegaba al final del laberinto, se iniciaba otra vez la tarea hasta un total de 20 veces. No se informó a los sujetos de que era conveniente evitar la descarga eléctrica, sino que éstas se administrarían al azar como estímulo para que aprendieran más rápidamente. La tarea ofrecía dos medidas de aprendizaje: uno el número de errores cometidos antes de aprender la serie correcta, y otro el número de errores que produjeron descargas eléctricas. El aprendizaje de evitación se medía por éste segundo índice.

Lykken no encontró diferencia en el aprendizaje de la serie correcta, pero sí halló que los psicópatas primarios eran menos susceptibles al castigo que los secundarios, y estos menos que los universitarios. Lykken concluyó que los psicópatas presentan más déficits específicos en aprendizaje de evitación pasiva, pero no en cualquier tipo de aprendizaje.

Lykken trató también de verificar su hipótesis de ansiedad reducida aplicando a los sujetos pruebas estandarizadas de medición de ansiedad, con la Escala

Taylor de Ansiedad Manifiesta. En estas pruebas, encontró que los psicópatas primarios manifestaban niveles más bajos de ansiedad.

Schachter y Latane (1964) continuaron los trabajos de Lykken. Estos investigadores concluyeron que si los psicópatas no aprenden a evitar estímulos desagradables es debido a que experimentan poca ansiedad, por lo que un procedimiento que aumente su nivel de ansiedad podría eliminar su déficit en el aprendizaje de evitación. Estudiaron estos autores a un grupo de psicópatas y otro de no psicópatas de una cárcel mediante la misma tarea y el mismo aparato diseñado por Lykken. Examinaron dos días a cada grupo. En el primer día, la mitad de ellos recibió una inyección de placebo y la otra mitad de adrenalina. Al segundo día, se invirtió el tratamiento.

Los resultados del experimento de Schachter y Latane fueron los siguientes:

a) No se descubrió diferencia alguna entre los psicópatas y no psicópatas en el número total de errores cometidos en el aprendizaje de la secuencia, habiéndoseles aplicado una inyección de adrenalina o una inyección de placebo.

b) Los no psicópatas sometidos a una inyección de placebo redujeron notablemente su proporción de errores eléctricos después de algunos ensayos, pero los psicópatas

sometidos a la inyección de placebo no redujeron los errores.

c) Lo más importante de todo, los psicópatas inyectados con adrenalina manifestaron una gran reducción de errores eléctricos, mientras que los no psicópatas fueron adversamente afectados por la adrenalina, debido a su estado de alta excitación.

Schmauk (1970) utilizó también el laberinto mental de Lykken para estudiar diferencias en susceptibilidad a diversos tipos de castigo: castigo físico (descarga eléctrica), castigo social (el experimentador dice la palabra "incorrecto"), y castigo tangible (pérdida de monedas). Bajo las dos primeras condiciones, los psicópatas puntuaron significativamente por debajo del grupo de control en evitación pasiva. Pero bajo la condición de pérdida de dinero, los dos grupos puntuaron aproximadamente igual. Estos resultados pondrían de manifiesto la posibilidad de que la ejecución del psicópata varía según la naturaleza del castigo, es decir, que los psicópatas pueden aprender a evitar castigos, y las diferencias halladas en los estudios citados anteriormente, entre psicópatas y no psicópatas, quizá no reflejen una dificultad general en su capacidad para el aprendizaje de evitación, sino más bien el hecho de que ciertos castigos no significan nada para el psicópata. En este sentido los

psicópatas aprenderían a evitar castigos relevantes para ellos, en función de su sistema de valores.

Más recientes son los estudios de Newman, Widon y Nathan (1985), quienes hallaron déficits en el aprendizaje de evitación pasiva en un grupo de psicópatas primarios, con respecto a otro de psicópatas secundarios y un tercer grupo de control, en una tarea en la que se presentaban cartas de un baraja en cuya superficie se había puesto un número de dos cifras; el total de números usados era de ocho y se presentaban al azar ocho veces cada uno. Cuatro de estos ocho números eran designados estímulos positivos y los otros cuatro estímulos negativos. La tarea consistía en aprender por ensayo y error cuando debía responder y cuando no. Los naipes se presentaban delante del sujeto de uno en uno por espacio de 2 segundos, si no respondía el sujeto en este tiempo, se presentaba el siguiente y entonces ni ganaba ni perdía. Se consideraba respuesta cada vez que el sujeto tocaba una carta con el dedo. Si tocaba una carta considerada como estímulo positivo ganaba una tarjeta intercambiable por cigarrillos. Si tocaba una carta considerada estímulo negativo, el sujeto perdía una tarjeta

En esta tarea se cometían errores de evitación pasiva cuando los sujetos respondían a un estímulo negativo y errores de omisión, cuando dejaban de responder a un estímulo positivo.

Comprobaron los autores que los psicópatas primarios cometieron de una forma significativa más errores de evitación pasiva que los otros sujetos; pero no hubo diferencias en los errores de omisión. Los mismos grupos de sujetos no mostraron diferencias entre ellos cuando fueron sometidos a una tarea que implicaba recompensa si se respondía tanto a un estímulo positivo como a uno negativo, y en la que no había castigos ni por efectuar una respuesta incorrecta, ni por dejar de responder a un estímulo positivo

Llegan los autores a la conclusión de que los déficits de evitación pasiva de los psicópatas se dan únicamente cuando tienen que aprender a inhibir una conducta dirigida a un objeto en presencia de señales de recompensa.

A modo de resumen se puede señalar que los psicópatas presentan déficits en aprendizaje de evitación pasiva, aunque estos déficits vienen matizados por algunas variables como puede ser el tipo de tarea o el tipo de castigo.

2.3.2. Modelo explicativo de la conducta antisocial de Eysenck.

Como hemos visto antes, el modelo de Mowrer sostiene que la conducta de evitación pasiva está determinada por una respuesta condicionada de temor, derivada originalmente de

una experiencia de castigo. A partir de este modelo se puede pensar que la incapacidad del psicópata para poder reprimir sus conductas antisociales puede ser consecuencia de algún tipo de incapacidad constitucional para estructurar estas respuestas condicionadas. Son muchas las teorías organicistas que, en los últimos quince años, han intentado dar una explicación científica al fenómeno de la conducta antisocial. Tal vez sea la de Eysenck la que ha tenido mayor transcendencia y sobre la que se han hecho el mayor número de estudios.

No cabe duda que Hans J. Eysenck es uno de los teóricos de la personalidad más importantes y más ampliamente conocido en los últimos veinte años.

Eysenck trata de demostrar, mediante técnicas psicométricas, estudios factoriales de variables y estudios empíricos, que las variables de personalidad "Neuroticismo" y "Extraversión" están determinadas por factores genéticos. A parte de estas dos dimensiones, hay una tercera dimensión importante de personalidad denominada "Psicoticismo", que Eysenck (1976) une a las anteriores. Esta dimensión se sugirió a partir de algunos primeros resultados de psiquiatras alemanes que estudiaron a familiares cercanos de psicópatas, y encontraron en estos familiares, no solo un elevado número de psicóticos, sino también un gran número de psicópatas, delincuentes, alcohólicos, drogadictos y esquizoides. Esto sugirió la construcción de

un cuestionario que midiese la dimensión de psicoticismo. Cuando se administró este cuestionario a delincuentes y personas antisociales de toda edad, se encontró puntuaciones altas en psicoticismo que correlacionaban muy bien con la conducta antisocial y delictiva, particularmente las de tipo violento. El psicoticismo, al igual que la extraversión y el neuroticismo, tiene un fuerte componente genético.

¿Qué es lo que vincula la personalidad a la conducta antisocial y delictiva?. Para encontrar un nexo de unión entre personalidad y conducta antisocial, Eysenck formula una teoría basada en el condicionamiento pavloviano. Explica, de la siguiente manera, cómo podría funcionar esta teoría en el caso del proceso de socialización humana. El niño, nace a la vida sin socializar en absoluto; quiere cualquier cosa que necesita, prescindiendo de los derechos de los demás, y la quiere al momento. Ha de ser entrenado a que tenga en cuenta los derechos de los demás y los deseos de los otros y este es un proceso muy lento en el que intervienen los padres, maestros, educadores, etc.. Cualquier cosa mala, antisocial o equivocada que el niño haga será castigada de alguna forma por aquellos supervisores de la moralidad. La actividad antisocial sería el estímulo condicionado, el castigo sería el estímulo incondicionado. Apareando los actos antisociales y los castigos un número de veces suficiente, el niño, cualquiera que sea la actividad antisocial que se proponga llevar a

cabo, se condiciona a esperar el castigo y experimenta el miedo y la ansiedad asociados con él.

Una vez que tiene el modelo teórico del proceso de socialización, Eysenck se pregunta: ¿cómo nos puede ayudar este modelo?. En primer lugar, dice, nos ayuda a identificar las causas genéticas de porqué algunas personas llegan a socializarse mientras que otras no. Si el proceso que actúa es el condicionamiento pavloviano, se esperaría que el futuro psicópata con conductas antisociales fuese difícil de condicionar y que el futuro hombre socializado fuese relativamente fácil de condicionar. En otras palabras, la persona que es difícil de condicionar, probablemente, será la persona que cometa actos antisociales. Esta asociación ha ido aún más lejos, al demostrar las características psicofisiológicas comunes del cerebro y del sistema nervioso que caracterizan a la persona de conducta antisocial y a la persona de conducta normal.

La variable en cuestión es la activación ("arousal") cortical, un estado de la corteza que varía de vez en cuando en el individuo y que tiene también un valor estable diferente en los distintos individuos. Se ha demostrado muchas veces que la activación correlaciona fuertemente con la condicionabilidad, en el sentido de que un individuo cuya corteza está en un estado de alta activación se condiciona más rápida y fuertemente que un individuo cuya

corteza se encuentra en un estado de baja activación. La conexión con la personalidad deriva del hecho de que las personas introvertidas tienden a estar en un estado de activación más alto que las personas extravertidas (Eysenck, 1967). Existen estudios psicofisiológicos y experimentales que apoyan esto, al igual que demuestran la mayor condicionabilidad de los introvertidos en comparación con los extravertidos (Eysenck, 1976). Es por esta razón que los extravertidos podrían estar predispuestos a conductas antisociales, ya que su estado de activación habitualmente bajo hará más difícil el proceso de condicionamiento socializador.

El neuroticismo entraría dentro del esquema teórico en virtud de la ley psicológica general que establece que $P = H * D$ (Eysenck hace referencia a la fórmula maestra de HULL. Para este autor $H * D$ se relaciona directamente con el potencial excitatorio, no con la actuación o conducta observable). Es decir, la actuación (P) es igual al hábito (H) por el nivel impulsivo (D). A través del proceso de condicionamiento establecemos los hábitos; éstos se multiplican por el impulso activo en ese momento. Se ha demostrado que la ansiedad y el neuroticismo actúan como impulsos muy poderosos multiplicando los hábitos que existen antisociales o socializados de los extravertidos o de los introvertidos respectivamente. Por eso, una combinación de alta E (extraversión) y alto N (neuroticismo) caracteriza al psicópata secundario,

psicópata neurótico, como le denomina Hare (1970), mientras que el psicópata primario de Hare tendría puntuaciones más altas en P (psicoticismo).

La impulsividad del psicópata, su sed de emociones fuertes y su incapacidad de tolerar la rutina y el aburrimiento podrían ser explicados por su estado de baja activación cortical. Cuando la activación cortical es demasiado baja el individuo toma medidas para aumentarla y, al contrario, cuando es demasiado alta, toma medidas para rebajarla. De aquí que gran número de conductas antisociales tendrían como objeto buscar emociones fuertes, con objeto de aumentar su nivel de activación y encontrar el estado óptimo.

Siguiendo a Perez (1984) podríamos resumir la teoría de Eysenck sobre la conducta antisocial en los siguientes puntos:

a) Una baja activación cortical, responsable de un pobre condicionamiento y de una necesidad mayor de estimulación, combinada con una alta excitabilidad autónoma serían, en parte, responsables de la psicopatía secundaria. O lo que es lo mismo, una extraversión alta con un neuroticismo alto daría lugar a psicópatas secundarios.

b) Un alto grado de psicoticismo sería responsable de la psicopatía primaria.

c) Al tener las variables E, N y P una gran carga genética, la herencia jugaría un papel importante en la conducta antisocial.

d) Las variables E, N y P tendrían una relación positiva con la conducta antisocial.

e) En interrelación con las predisposiciones genéticas el medio ambiente tendría una gran importancia en el desencadenamiento de la delincuencia.

Es claro que esta teoría de Eysenck parece guardar un estrecho paralelismo con la teoría de la evitación pasiva, descrita anteriormente, cuyo máximo exponente es G. Trasler, pero existen grandes diferencias. Trasler no parece asumir que la variable personal relacionada con el arousal cortical y, en definitiva, con la condicionabilidad sea la dimensión E/I, sino que simplemente habla de una variable constitucional continua que va desde individuos con una alta sensibilidad al entrenamiento de evitación hasta otros de una muy baja sensibilidad al entrenamiento de evitación, que serían los psicópatas primarios, que no serían significativamente extravertidos, contrario a lo que dice Eysenck. Además Trasler presta más atención que Eysenck a las variables sociales y a algunos parámetros del entrenamiento social.

2.3.3. Teoría de la psicopatía de D. Fowler partiendo de la teoría de la personalidad de Gray.

Antes de comentar este modelo de psicopatía convendría hacer algunas puntualizaciones sobre ciertos correlatos fisiológicos que diferencian a los psicópatas de los que no lo son.

Tanto la Actividad Electrodermal (AED), como la Frecuencia Cardíaca (FC), en tanto que respuestas fisiológicas, han sido utilizadas frecuentemente en el estudio de la psicopatía.

En AED tónica, Hare (1978), comparando un grupo de psicópatas con un grupo de control, encontró que aquellos tendían a mostrar niveles inferiores de conductancia desde el inicio de las sesiones, y además que las diferencias aumentaban con el paso del tiempo y con la monotonía de las sesiones. En cuanto a las fluctuaciones espontáneas, no se detectaban diferencias claras al principio de las sesiones, pero conforme avanzaban éstas, los psicópatas mostraban menos.

Más concluyentes han sido los estudios que se han llevado a cabo en psicópatas sobre la AED fásica. Se han estudiado, por una parte, las respuestas dadas a estímulos presentados sin señal previa de aviso, y, por otra, las respuestas dadas a estímulos con señal previa de aviso. En

el primer caso las respuestas son incondicionadas, en el segundo se produce el paradigma del condicionamiento clásico: los sujetos responden a la señal de aviso (estímulo condicionado) y al estímulo en sí (estímulo incondicionado).

En el primer tipo de estudios se demostró que los psicópatas tendían a ser más hiporresponsivos en AED (HARE, 1978). Lykken (1957) también demostró que las respuestas condicionadas previas a un "shock" eléctrico eran adquiridas más rápidamente por un grupo de control que por los psicópatas.

En el segundo tipo de estudios se pretende igualar a todos los sujetos explorados en lo que se refiere a la información sobre las contingencias. También en este tipo de situaciones los psicópatas tienden a dar niveles más bajos de respuestas (Hare y otros, 1978).

Por lo que se refiere a la respuesta de Frecuencia Cardíaca (FC) a los estímulos aversivos no avisados, se ha demostrado que no hay diferencia entre psicópatas y grupo de control (Hare, 1978). En estudios de condicionamiento clásico, se ha comprobado la misma eficacia entre psicópatas y grupo de control en la adquisición de respuestas de FC anticipatorias a un estímulo aversivo (Siddle; Trasler, 1981).

a.- Teoría de la personalidad de Gray.

La formulación de la teoría de la personalidad de Gray (1982) es el resultado de la evolución desde posiciones, en un principio, muy cercanas a Eysenck, hasta llegar a una ruptura con la teoría eysenckiana. Se pueden considerar, dentro de esta evolución, dos etapas bien definidas. La primera, situada hacia el año 1970, no cambia de forma muy substancial los aspectos más básicos de la teoría de Eysenck. En la segunda, situada hacia el año 1973, supone un cambio más en profundidad y una alternativa a la teoría eysenckiana. Seguiremos, en nuestro análisis el procedimiento expositivo de Torrubia (1985).

Conviene señalar que las críticas de Gray suponen una alternativa a los conceptos de Extraversión y Neuroticismo, pero nunca a la tercera dimensión, el Psicoticismo. Para Eysenck la dimensión de Neuroticismo, la personalidad altamente emotiva, estaría en la base de todos los trastornos neuróticos, y sería la dimensión de Extraversión la responsable del tipo de trastorno. Según Eysenck, partiendo de un elevado Neuroticismo, los Introversos desarrollarían trastornos de tipo distímico (fobias, obsesiones, estados de ansiedad...), mientras que los Extraversos desarrollarían trastornos de tipo histérico o psicopático. El Neuroticismo, a nivel psicológico, estaría relacionado con la tendencia al estrés y sus bases fisiológicas estarían relacionadas con la reactividad del

cerebro visceral (amígdala, hipotálamo...). Y la Extraversión tendría las bases fisiológicas en el Sistema Reticular Activador Ascendente (SRAA).

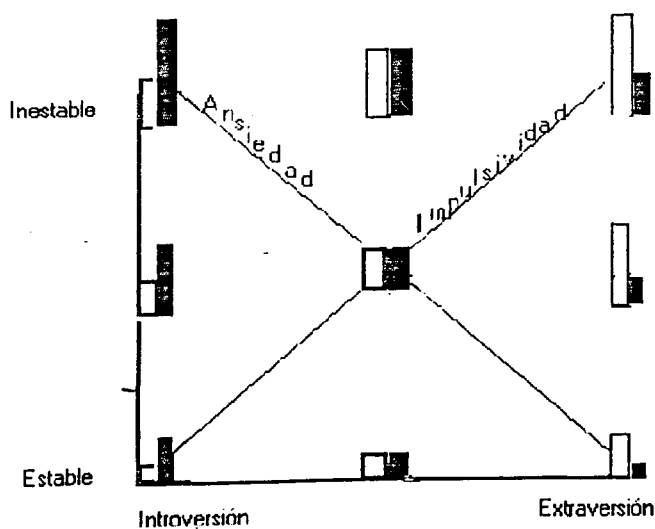
Gray considera que las estructuras fisiológicas que estarían relacionadas con la Extraversión serían, además del SRAA, el circuito formado por el sistema septohipocámpico (SSH) y el cortex orbitofrontal. Otra de las críticas de Gray, en la primera etapa, hacía referencia a uno de los puntos más controvertidos de la teoría de Eysenck, es decir, a la condicionabilidad. Para Eysenck la dimensión de la Extraversión era la que explicaba las diferencias individuales en condicionabilidad, señalando que los Introversos se condicionaban mejor que los Extraversos. La teoría de Gray (1970) señala que los Introversos condicionan mejor que los Extraversos sólo cuando aquellos están expuestos a estímulos aversivos ya que se reactivan más. Es decir, ambos teóricos consideran que los Introversos se condicionan mejor que los Extraversos cuando se utilizan estímulos aversivos no condicionados. Pero ante estímulos de recompensa no condicionados, Eysenck sigue pensando en la mayor capacidad de condicionamiento de los Introversos, mientras Gray dice lo contrario, debido a la mayor susceptibilidad de los Extraversos a los estímulos de recompensa. Gray observa que la conducta de los psicópatas (utiliza psicópata como sinónimo de delincuente), con puntuaciones generalmente altas en Neuroticismo y Extraversión, se caracteriza por

una gran tendencia a buscar recompensas inmediatas y se preocupan muy poco por las consecuencias que pudieran derivarse de su conducta. Esto le hacía pensar en unas características de alta susceptibilidad a la recompensa y muy baja susceptibilidad al castigo. A partir de aquí considera que la dimensión Introversión-Extraversión se debería sustituir por otra dimensión de susceptibilidad al castigo, y entonces cuanto más grande fuese la Introversión mayor sería esta susceptibilidad.

En cuanto al concepto de Neuroticismo Gray propone otro cambio. Como hemos dicho antes, para Eysenck la dimensión de Neuroticismo era el denominador común de todos los trastornos neuróticos, sin embargo, para Gray la dimensión de Neuroticismo indicaría el grado de sensibilidad tanto a la recompensa como al castigo, es decir, a todo tipo de refuerzo. Evidentemente esta reformulación del concepto de Neuroticismo tiene otro tipo de consecuencias importantes, puesto que si, como hemos visto antes, la Introversión representaba una mayor sensibilidad a los estímulos negativos con respecto a la Extraversión, y por otra parte el Neuroticismo indica, como acabamos de decir, el grado de susceptibilidad a todo tipo de refuerzos, es lógico esperar el incremento o disminución más rápido en susceptibilidad a los estímulos negativos en la línea diagonal entre las dimensiones de Introversión y Neuroticismo, donde la máxima susceptibilidad al castigo se daría en los individuos altos en neuroticismo y altos en introversión; por el contrario

el incremento o disminución más rápida en susceptibilidad a los estímulos positivos se encontraría en la diagonal entre las dimensiones de estabilidad y extraversión, donde la máxima susceptibilidad al refuerzo positivo se daría en los sujetos de alta extraversión y alto neuroticismo. La máxima ansiedad se daría en los sujetos neuróticos-introvertidos y la mínima en los individuos estables-extravertidos. Por contra la máxima impulsividad se daría en los individuos altos en neuroticismo y altos en extraversión.

La figura 2 nos muestra esta reformulación en función de la susceptibilidad tanto al refuerzo positivo como al negativo.



Susceptibilidad al premio □ • Susceptibilidad al castigo ■

Fig. 2: Dimensiones causales del modelo de personalidad propuesto por Gray.

Poco después de hacer esta primera modificación a la teoría de Eysenck, Gray, en el año 1973, ya propone cambios importantes a su teoría del año 1970.

Si bien la formalización del 1970 aún se aceptaba la Extraversión y el Neuroticismo como dimensiones relevantes y con substratos biológicos, en esta segunda reformulación Gray no estaba de acuerdo en que estas dos dimensiones fuesen las de mayor importancia causal dentro de este espacio dimensional, sino que considera a la Ansiedad y la Impulsividad como las dos dimensiones de mayor importancia, y que tendrían substratos fisiológicos diferentes. La Extraversión y el Neuroticismo serían consecuencias secundarias de la interacción de estas dos dimensiones principales. Gray localizó a estas dos dimensiones a 45 grados de las dimensiones eysenckianas. Como podemos ver en la figura anterior el eje de la Ansiedad iría desde el punto de máximo neuroticismo e introversión (máxima ansiedad), al punto de máxima extraversión y estabilidad (mínima ansiedad). El eje de Impulsividad iría desde el punto de máxima extraversión y neuroticismo (máxima impulsividad), al punto de máxima introversión y estabilidad (mínima impulsividad). La dimensión de Ansiedad representaría susceptibilidad elevada al castigo, y por el contrario la dimensión de Impulsividad lleva aparejada alta susceptibilidad a los estímulos positivos.

Gray afirma que su teoría de la personalidad coincide mejor que la de Eysenck con la investigación sobre el aprendizaje y con la fisiología, y señala que bajo cada una de sus dimensiones habría un constructo psicológico: a) el Sistema de Inhibición Comportamental (SIC), que sería responsable de los estados y de las diferencias individuales en ansiedad. El SIC estaría hiperactivo durante los estados de ansiedad y sería más activo en los individuos con rasgos de ansiedad más elevada. Según la formulación de Gray (1982) las personas con un SIC deficiente tendrían que ser poco susceptibles al castigo o a la frustración por falta de recompensa, y además serían poco ansiosos a nivel de personalidad. Los psicópatas primarios han demostrado ser poco ansiosos a nivel clínico. A nivel conductual han mostrado déficits en aprendizaje de evitación pasiva (experimentos comentados en un apartado anterior). A nivel fisiológico han mostrado hiporresponsividad en AED y en ocasiones hiporresponsividad en FC, respecto a grupos de control. b) El Sistema de Activación Comportamental (SAC), que sería independiente del anterior y responsable de las diferencias individuales en Impulsividad. Sería el responsable de las diferencias individuales en la susceptibilidad a las recompensas, es decir, es sensible a las señales de premio y de omisión de castigo esperado.

Por lo que hace referencia a la psicopatía dentro de este modelo situó al principio a los psicópatas en el

extremo de la dimensión de Impulsividad (Gray, 1976), que se correspondía, a nivel psicométrico, con la subescala de impulsividad del Eysenck Personality Inventory (Eysenck y Eysenck, 1964), y que implicaría la máxima susceptibilidad al premio. Posteriormente (Gray, 1982) propuso que los individuos situados en la dimensión opuesta a la ansiedad serían los psicópatas primarios y que los individuos con puntuaciones altas en neuroticismo y extraversión, serían los psicópatas secundarios. Los psicópatas primarios obtendrían puntuaciones altas en la Escala de Osadía y los psicópatas secundarios las obtendrían en la de Impulsividad del cuestionario IVE (Eysenck y Eysenck, 1978).

Si bien es verdad que Gray no elabora una teoría de la psicopatía, lo único que hace es localizar a los psicópatas dentro de su modelo dimensional, sí podemos considerar que sus aportaciones son importantes para que posteriormente Fowles (1980) formule una hipótesis sobre los psicópatas.

b.- Teoría de psicopatía de Fowles.

A partir de las diferencias individuales en ansiedad y en impulsividad que señala Gray, Fowles (1980) formula su hipótesis interpretando la AED como un índice de actividad en el SIC, y la FC como un índice de actividad en el SAC. Para que la mayoría de resultados sobre AED pudieran ser integrados en su hipótesis, tuvo que introducir una modificación a la teoría de Gray.

La modificación de Fowles consistió en suponer dos niveles de funcionamiento en el SIC; uno susceptible a todo tipo de castigo, cuya actividad se vería reflejada en la AED, y un segundo nivel susceptible únicamente al castigo contingente a una respuesta. Con esta formulación, por parte de Fowles, de un SIC que explicaría no sólo la sensibilidad a las señales de castigo contingentes a una respuesta, sino también a las señales de castigo no contingentes, su hipótesis sobre la psicopatía permitiría explicar gran parte de los resultados experimentales, tanto a nivel conductual, como a nivel fisiológicos.

Un SIC bajo explicaría los déficits específicos en aprendizaje de evitación pasiva, sin que tenga que existir ninguna alteración en las áreas de recompensa.

3. INSTRUMENTOS DE EVALUACION Y DIAGNOSTICO DE LA PSICOPATIA.

Uno de los inconvenientes más graves que han encontrado los investigadores en este área ha sido la gran diversidad de instrumentos empleados para el diagnóstico de psicopatía, lo que ha motivado que los resultados obtenidos por unos no han podido ser comparados con los obtenidos por otros. Se puede decir que la evaluación se ha llevado a cabo a través de dos principales métodos, bien mediante escalas o cuestionarios autoinformados, bien mediante procedimientos clínicos conductuales.

Entre los cuestionarios o escalas autoinformadas más utilizados podemos señalar los siguientes:

1) Psychopathic Deviate (Pd) (McKinley y Hathaway, 1944). Desde los años 40 se han utilizado con mucha frecuencia el Minesotta Multiphasic Personality Inventory (MMPI) de Hathaway y McKinley, (1944), bien en su totalidad o más usualmente algunas escalas del mismo, como la de Desviación psicopática (Pd). Con esta escala, de 50 items, sus autores pretendían medir el trastorno psicopático de personalidad. Los principales rasgos de esta personalidad serían: una reiterada y manifiesta indiferencia hacia las costumbres y hábitos sociales, incapacidad para aprender de las experiencias pasadas y una superficialidad en su

relación emocional con los demás. La escala se construyó de forma empírica, contrastando las respuestas al MMPI del grupo normativo con las de un grupo criterio de 294 hombres y 397 mujeres. El grupo criterio estaba formado por detenidos judiciales enviados por las autoridades a los hospitales psiquiátricos para que fuesen examinados allí. Los delitos incluían robos, excesos en bebidas alcohólicas, falsificaciones, pero no había delitos capitales. Todos los sujetos del grupo criterio tenían una larga historia de delincuencia menor.

La persona antisocial que dibuja esta escala es, según un orden decreciente, de relaciones sociales bajas, castigada por los otros, insensible a la estimulación aversiva y trastornada. Esta escala se ha mostrado muy útil para la discriminación de psicópatas e incluso presos con el Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) del DSM-III. Junto a esta escala se ha utilizado también la de Manía (Ma) también perteneciente al MMPI. Una puntuación elevada en Ma en un sujeto con, también, alta puntuación en Pd se interpreta como indicativo de alta impulsividad. En un estudio realizado por Hare (1969), en el que aplica el MMPI a un grupo de 60 presos, 30 psicópatas y 30 que no lo eran, observa que el grupo de psicópatas puntúa más alto de una forma significativa en las escala de Pd y Ma.

2) Delinquency (De) (Gough y Peterson, 1952). Esta escala esta formada por 64 items. Al contrario que la Pd,

de construcción totalmente empírica, la escala De parte de un marco teórico previo. Los autores crearon un conjunto de items, muchos eran simples modificaciones de items del MMPI, a partir de las ideas del sociólogo Mead (1934) sobre el proceso de socialización. Según Mead, en toda situación de interacción social habría una tendencia natural a tomar el rol del otro (role-taking) es decir, que las personas asumen que el otro responderá a las situaciones de la misma forma en como ellas responderían. Los psicópatas (Gough, 1948) aunque serían capaces de representar los roles de los otros, porque los conocen, sin embargo no serían capaces de tomar el rol de los otros, y de esta forma fallarían en la elaboración de expectativas sociales realistas y adecuadas. El conjunto de items elaborados a partir de estas ideas, así como otros capaces de discriminar entre delincuente y no delincuente, unos 200 en total, se aplicaron a un grupo de control de 346 jóvenes normales, 168 chicos y 178 chicas, y a un grupo criterio compuesto por 1084 jóvenes con problemas de conducta, delincuentes o internados en reformatorios, de los cuales 960 eran chicos y 124 chicas. Los items que discriminaron entre los dos grupos formaron la escala De. Este procedimiento que se siguió no quiere decir que los autores de la escala identificaran psicopatía con delincuencia, sino que suponían que entre la población de delincuentes el porcentaje de psicópatas sería suficientemente alto como para validar la escala.

3) Scialization (So) del CPI (Gough, 1960). Gough en su intento de medir la conducta antisocial, era muy consciente de que usando delincuentes como grupo criterio implicaba tener que trabajar en el extremo "asocial" del continuo de socialización y además que era necesario tener que trabajar en otras zonas del continuo. Fue por esto que revalidó la escala De en una población militar, contrastando 209 infractores, sin antecedentes, del reglamento militar con 144 infractores reincidentes. De los 64 items de la escala De, 10 items no superaron la prueba. El resto de 54 items fueron invertidos en su respuesta y consituyeron la escala So del California Psychological Inventory. Haciendo un análisis de los 10 items que no superaron la prueba, 7 de ellos pertenecen a la psicología del rol, es decir, al fundamento racional de la construcción de la escala. Según esto se puede concluir la superioridad del método empírico sobre el racional.

4) Sociopathy (SPY) (Spielberger y otros, 1978). Esta escala está formada por 20 items del MMPI. La finalidad de sus autores era la medida de las características de la personalidad sociopática tal y como fue descrita de forma clínica por Cleckley (1964) y recogida en el DSM-III (APA, 1968). A partir de esta formulación empírica y ateórica los autores supusieron que dentro de una población correccional tendría que haber bastantes individuos que cumplirían los criterios de Cleckley, eliminando de la muestra los neuróticos, psicóticos y los que tuviesen otros tipos de

trastornos. Usando los protocolos del MMPI de 1800 hombres, de 21 a 26 años, de una institución correccional, hicieron una selección de 48 individuos que cumplían unos criterios muy restringidos basados en las escalas Pd y Ma del MMPI, estos 48 sujetos constituyeron el grupo criterio. El grupo normal lo constituyeron los 47 sujetos que no sobrepasaron una nota T de 65 en ninguna de las escalas del MMPI, tanto clínicas como de validez. Es decir, seleccionaron un 2.6% como grupo sociopático, y un 2.6% como grupo normal. Estos dos grupos fueron doblemente contrastados en los 550 ítems del MMPI. Los ítems discriminativos fueron contrastados de nuevo con los protocolos de otros 100 individuos del correccional seleccionados al azar. Como resultado extrajeron los 20 ítems que mejor discriminaban, y que siguiendo la enumeración del MMPI fueron los siguientes: 21, 28, 91, 96, 99, 138, 148, 171, 172, 181, 183, 201, 250, 280, 332, 378, 391, 412, 509 y 533.

5) Criminality (C) (Eysenck y Eysenck, 1971). Esta escala que consta de 34 ítems se deriva del cuestionario de personalidad EPQ (Eysenck y Eysenck, 1975). Esta escala fue construida contrastando los cuestionarios EPQ de 189 hombres normales con los cuestionarios de 934 delincuentes, igualados en edad y clase social. Los 99 ítems del EPQ no abarcan tanta variedad de conductas como los 550 del MMPI, son ítems que se han seleccionado con la finalidad de medir tres dimensiones de personalidad. Quizá sea por esto que la escala C tiene poca capacidad discriminativa (Pérez, 1983)

con respecto a las otras ya examinadas. Tal vez la escala C sea una escala de delincuentes neuróticos o inmaduros (Pérez, 1983).

6) Susceptibilidad al castigo (Scast) (Torrubia, 1983; Torrubia y Tobeña, 1984). Esta escala se construyó con la finalidad de medir la susceptibilidad a la estimulación negativa, y partiendo de que la no sensibilidad a la estimulación negativa sería la causa de la persona antisocial, los autores deducen que invirtiendo la escala Scast tendrían una visión de la persona antisocial como negativo de las personas muy sensibles a la estimulación negativa.

Esta escala se construyó para ejemplificar la teoría neuropsicológica de la ansiedad de Gray (1970, 1982) del campo animal al campo humano. La escala fue construida racionalmente a partir de items nuevos y de otros provenientes del MMPI y del EPQ. La escala demostró una alta consistencia interna ($\alpha=0.89$, $N=753$) y una alta estabilidad rest-retest (0.93 , $N=98$). Igualmente ha mostrado validez empírica y de constructo, correlacionando 0.39 ($p<0.05$) con la evitación pasiva en un "laboratorio mental" (Torrubia, 1983).

7) Taylor Manifest Anxiety (Mas) (Tailor, 1951, 193). Son varios los investigadores que han aplicado escalas de ansiedad para discernir a delincuentes psicópatas y no

psicópatas. Una de estas escalas ha sido la Taylor Manifest Anxiety (Mas). El "Mas" es un cuestionario autoaplicado que mide el nivel a partir del cual un sujeto experimenta ansiedad. Van Eura y Rosemberg (1963), empleando el Mas y el MMPI, encontraron que los individuos que puntuaban bajo en el Mas alcanzaban puntuaciones más elevadas en la escala Pd y más bajas en las otras escalas; por el contrario, los sujetos que puntuaban alto en el Mas alcanzaban puntuaciones más bajas en la escala Pd.

8) Semantic Differential. El diferencial semántico es un método que fue desarrollado por Osgood (Osgood, Suci y Tannembaun, 1957), cuya finalidad es medir las connotaciones que tiene un determinado objeto o concepto. Este método fue utilizado por Marck (1965) en sujetos psicópatas y obsesivos-compulsivos, los primeros eran representativos de un alto nivel de impulsividad, y los segundos de un bajo nivel de impulsividad, junto a estos dos grupos de sujetos, utilizó un tercer grupo de enfermos ortopédicos. A cada uno de estos sujetos se les pedía que situasen una serie de conceptos (por ejemplo, "yo", "mi padre", "mis sentimientos cuando estoy enfadado", "amor", "miedo"...) dentro de una escala de 7 valores, y con respecto a 11 adjetivos bipolares (tales como bueno-malo, benévolo-cruel, agradable-desagradable,...). De este modo pretendía comparar los tres grupos de individuos según las connotaciones que cada concepto tenía para cada uno de ellos. Los resultados obtenidos indicaron que los conceptos

diferían de un grupo a otro según la connotación que para cada uno de ellos tenía el concepto. Los psicópatas tenían una connotación del concepto "mi padre" más negativa que los otros dos grupos. Los calificaban de repulsivos, sucios, malos, desagradables, crueles, temibles y nocivos. Con el concepto de "mi madre" obtuvo Marck resultados muy parecidas. Todo esto viene a apoyar la existencia de relaciones anormales entre los padres y los hijos psicópatas.

El segundo método de diagnóstico de la psicopatía ha sido mediante procedimientos clínicos conductuales, dentro de este sistema ha sido frecuente el uso de evaluaciones globales basadas en criterios diagnósticos, es decir, en este sistema de evaluación se definen unas características y rasgos previos de psicopatía y se evalúan posteriormente estas características mediante preguntas del investigador, en una escala graduada. Este procedimiento se empieza a utilizar hacia los años 60 cara a la clasificación forense y penitenciaria, basándose en los criterios de psicopatía de Cleckley (1964). Si bien es verdad que este sistema ha mostrado, en muchos casos, buena fiabilidad y validez dentro de un equipo de investigadores, ha tenido el inconveniente de estar poco sistematizado y por ello difícil de usar por otros investigadores.

Es por esta causa que Hare (1980), a partir de los 16 criterios de Cleckley (1964), empieza a elaborar un nuevo

instrumento de evaluación de la psicopatía que, al parecer, está dando unos resultados bastante aceptables. Esta nueva escala de evaluación conductual de Hare consta de 22 ítems extraídos a partir de una primera muestra de 100 que eran los más representativos de la conducta antisocial psicopática. Los 22 ítems de la escala de Hare vienen reflejados en el Anexo.

Esta escala se puntúa a partir de la historia clínica y de una entrevista semiestructurada que se hace al sujeto. El examinador debe puntuar 0, si hay ausencia de aquello que señala el ítem; 1, si encuentra indicios de existencia en el sujeto de lo que determina el ítem, pero no está seguro; y 2, si encuentra presencia clara del contenido del ítem.

En las primeras aplicaciones de esta escala se han encontrado fiabilidades de consistencia interna de 0,88, concordancia entre examinadores de 0,90, y coeficiente de validez concurrente con un criterio externo de 0,83 .

Hare (1980) aplicó los 16 criterios de Cleckley (1964) a una población reclusa de 143 internos, utilizando dos examinadores. La correlación obtenida por los dos examinadores por separado fue de 0,84. Sometió los datos obtenidos a un Análisis en Componentes principales y rotando ortogonalmente la solución, consiguió extraer cinco factores que explicaban el 64% de la varianza total.

Paralelamente administró su escala de 22 ítems, elaborada a raíz de los 16 criterios de Cleckley, a 71, de los 143 reclusos, utilizando el mismo método y sistema de evaluación. El coeficiente de correlación encontrado entre las dos administraciones fue de 0,90. Sometió, igualmente, estos datos obtenidos a otro Análisis en Componentes principales obteniendo cinco factores que explicaron el 61% de la varianza total. En el Anexo se expone un resumen de los 5 factores derivados de los 16 criterios de Cleckley y del listado de 22 ítems de psicopatía de Hare.

Con posterioridad Howard, Bailey y Newman, (1984), a partir de los 22 ítems de Hare, construyen un nuevo listado de 15 ítems, denominado Research Scale for The Assessment of Personality (RSAP). Esta versión abreviada consta de los ítems que se enumeran en el Anexo.

Los autores de la nueva escala RSAP la utilizaron, junto con otras escalas como Desviación Psicopática (Pd), Impulsividad, Sociabilidad, Ansiedad y Sociopatía, derivadas del MMPI, con la finalidad de discriminar rasgos psicopáticos en pacientes psiquiátricos. Hecho el análisis discriminante se comprobó que la escala RSAP discriminaba mejor entre psicópatas y no psicópatas, que las otras escalas del MMPI. La RSAP discriminaba correctamente el 94% de los pacientes del grupo psicopático, aunque al incluir grupos de esquizofrénicos la discriminación correcta

descendió al 61%, debido a que los criterios, que miden el déficit afectivo psicótico y el psicopático, se solapan en parte.

4. COMPARACION DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION DE LA PSICOPATIA

Con la finalidad de comprobar hasta qué punto son equivalentes distintos instrumentos de evaluación de la psicopatía, Hare (1984) realizó un estudio aplicando a 274 reclusos las escalas Pd y Ma del MMPI, la escala So del CPI, una evaluación clínica global basada en los criterios de Cleckley (EG), la escala de evaluación conductual de Cleckley (EEC), los criterios diagnósticos del DSM III para el Trastorno Antisocial de la Personalidad (T.A.P.) y un cuestionario de psicopatía basado en la escala EEC (CP). Las correlaciones entre los distintos métodos de valoración se pueden observar en el siguiente cuadro (Hare, 1984)

		1	2	3	4	5	6
EG	1						
EEC	2	.80					
DSM III	3	.57	.67				
CP	4	.28	.38	.35			
Pd	5	.21	.26	.29	.26		
Ma	6	.22	.27	.21	.36	-.14	
So	7	-.29	-.32	-.37	-.53	-.34	-.31

EG: Evaluación global basada en los criterios de Cleckley.

EEC: Escala de Evaluación Conductual basada en los criterios de Cleckley.

DSM III: Diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad, según el DSM III.

CP: Cuestionario de psicopatía basado en la escala EEC.

Pd: Escala de Desviación Psicopática del MMPI.

Ma: Escala de Hipomanía del MMPI.

So: Escala de Socialización del CPI.

Podemos comprobar que si bien las correlaciones entre los tres métodos clínicos (EG, EEC, DSM III) son aceptables, no se puede decir lo mismo de las correlaciones obtenidas entre los autoinformes, o las correlaciones observadas entre los dos distintos métodos de medida. Cabe destacar la relativa baja correlación (0,38) entre la escala de evaluación conductual (EEC) y el cuestionario derivado de la misma (CP). También se puede observar que la alta correlación (0,80) entre la evaluación global basada en los criterios de Cleckley y la Escala de Evaluación Conductual basada en los criterios de Cleckley, puede deberse al parecido de ambos sistemas de evaluación clínica con métodos heteroadministrados. En general, este conjunto de correlaciones impulsa a Hare a pensar que la evaluación clínica es más válida que la obtenida por autoinformes.

Partiendo de esta matriz de correlaciones Hare lleva a cabo un análisis en componentes principales con rotación

Varimax, con lo que obtiene dos componentes. En el primero tienen saturaciones elevadas los métodos de evaluación clínica, y en el segundo los autoinformes.

En otro estudio comparativo realizado también por Hare (1983) halló una elevada concordancia entre los criterios del DSM III y la anteriormente denominada escala de evaluación conductual (EEC), aplicados ambos métodos a una población reclusa, pero llega a la conclusión de que los criterios del DSM III hacen demasiado hincapié en las conductas delincuentes antisociales y no tanto en las características de personalidad que motivan estas conductas, con lo que los criterios del DSM III fácilmente identificarían a sujetos con características psicopáticas que han ingresado en prisión, pero no tan fácilmente a los que no han tenido excesivos problemas con la justicia.

Después de lo dicho anteriormente se puede concluir que los resultados obtenidos en la evaluación de la psicopatía vendrán condicionados por el tipo de procedimiento que se utilice, y que parecen más válidos los métodos de evaluación clínico-conductuales que los basados en autoinformes.

En España, tal vez, han sido Aluja, A., Torrubia, R., Pérez, J. Tejero, A. y Rivas, F. los que más han investigado sobre el tema de psicopatía. Son ellos los que han elaborado y adaptado algunos instrumentos de evaluación

de la psicopatía a nuestro medio. Así han adaptado del Diagnostic Interview Schedule (DIS; ROBINS, 1981) el apartado sobre Trastorno Antisocial de la Personalidad, convirtiéndolo en una entrevista semiestructurada, la cual se ha mostrado útil para valorar clínicamente el T.A.P.. A partir de la escala Pd (Desviación Psicopática) del MMPI, mediante procedimientos factoriales y de análisis discriminante, se ha derivado una escala que consta de 33 ítems, que permite discriminar entre sujetos que presentan el trastorno de psicopatía.

La escala ETAPA (Escala para la Evaluación del Trastorno de la Personalidad de Aluja), para evaluar el T.A.P., fue construida por Aluja (1986), consta de 47 ítems, cuyo contenido se ajusta completamente a los criterios del DSM III (Ver Anexo). Aluja aplicó esta escala autoinformada a un grupo de 99 reclusos varones, divididos en dos grupos. El grupo 1 estaba formado por 51 sujetos diagnosticados de T.A.P. de forma unánime por dos clínicos, utilizando la entrevista semiestructurada adaptada del DIS. El segundo grupo estaba compuesto por 48 reclusos que no cumplían suficientemente los criterios del T.A.P. utilizando el mismo procedimiento anterior. Analizando las puntuaciones de la escala ETAPA en función de los dos grupos criterio se obtuvo una sensibilidad del 88,23%, la escala era capaz, pues, de clasificar correctamente el 88,23% de los sujetos diagnosticados de T.A.P. (el punto de corte fue 14). La especificidad fue del 70% (capacidad de discriminar

correctamente los sujetos que no tienen el T.A.P.), siendo el valor + total del 83,09%.

Finalmente haremos mención al trabajo de Tejero y Torrubia. Estos autores han construido una escala de 42 ítems a partir del listado de los 20 ítems de Hare, y que administraron a un grupo de 67 delincuentes presos, junto con otras escalas autoinformadas relacionadas con la conducta antisocial. Esta Escala Experimental de Psicopatía, a partir del listado de Hare, (EEPH) correlacionó positivamente con la escala F y negativamente con la L y la K, todas ellas del MMPI. Las correlaciones fueron altas y positivas con la escala Pd ($r = 0,49$, $p < 0.001$). La escala EEPH covaría con las escalas Pd y ETAPA. También discrimina entre delincuente con T.A.P. y no T.A.P., aunque no tanto como las dos escalas mencionadas anteriormente.

B) ESTRUCTURAS DE PERSONALIDAD

5 MODELO DESCRIPTIVO DE LA ORGANIZACION DE LA PERSONALIDAD DE EYSENCL.

5.1 Introducción

Un tema importante dentro del campo de la personalidad es el relacionado con las diferencias individuales. Este tema de la diferenciación individual se puede analizar desde dos perspectivas distintas. La primera es estática, descriptiva y no explicativa, y se refiere al análisis descriptivo de aquellos tipos de comportamiento que se incluyen en conceptos tales como personalidad, carácter y temperamento. La segunda se refiere al problema más dinámico y explicativo de por qué un individuo concreto se comporta de una forma determinada, predomina en él unos rasgos más que otros o sobresale en una serie de aptitudes. La primera perspectiva nos llevaría a una investigación taxonómica del comportamiento humano, mientras que la segunda supondría una investigación dinámica de la conducta humana. El estudio taxonómico siempre es anterior al dinámico, ya que todo estudio científico en cualquier campo necesita una mínima clasificación previa del material objeto de estudio.

Nuestro estudio cae dentro de la primera perspectiva, es decir, analizar en qué medida dos muestras supuestamente distintas de sujetos se diferencian en una serie de

variables, no nos planteamos el por qué de esas hipotéticas diferencias. Nuestro trabajo es puramente descriptivo y es por ello que el comentario teórico del trabajo se limita a una descripción puramente taxonómica.

Dentro del campo de las diferencias individuales conviene también distinguir entre aquellos psicólogos, tipo Allport, llamados ideográficos, que afirman que todos los seres humanos son únicos, y por lo tanto no pueden situarse en un lugar determinado dentro de un continuo de un rasgo o aptitud, es decir, con esta postura están negando las perspectivas taxonómicas. Según estos psicólogos la manifestación de cualquier rasgo en una persona concreta estará determinada por su congruencia con los otros rasgos o aptitudes, representando una configuración única que hace imposible cualquier tipo de predicción significativa a partir de medidas aisladas de rasgos o aptitudes (Eysenck, 1987).

En el extremo opuesto a los psicólogos ideográficos se encontrarían los psicólogos experimentales, para quienes las personas son esencialmente idénticas y por lo tanto partiendo de estudios sobre muestras pequeñas se pueden sacar leyes generales. Eysenck (1967a) se opone a esta postura señalando que una gran proporción de varianza total en una inmensa mayoría de experimentos se debe a las diferencias individuales.

El hecho de que haya diferencias dentro de los seres humanos implica al mismo tiempo la existencia de semejanzas lo que supone un importante argumento contra la hipótesis de que todos los humanos son únicos, y tanto las semejanzas como las diferencias se deben situar dentro de ciertas dimensiones medibles. Afirmar que los individuos no son idénticos implica la existencia de una dimensión sobre la que se manifiestan estas diferencias individuales. Por contra el hecho de que dos personas manifiesten diferencias en una determinada dimensión supone aceptar que una persona puede ser similar en esta dimensión a cualquier otra persona.

La teoría moderna de la personalidad, con sus rasgos, aptitudes y tipos está a medio camino entre la psicología ideográfica, que defiende la unicidad, y la psicología experimental, que defiende la identidad de las personas. Esto quiere decir que efectivamente los humanos pueden diferir unos de otros en una serie de dimensiones, pero que estas diferencias o semejanzas pueden ser medidas o cuantificadas.

Después de lo comentado hasta ahora es conveniente hacer algún tipo de definición del concepto de personalidad. En general, las definiciones de personalidad en psicología se basan fundamentalmente en una relativa unidad de la conducta. Las fuentes de esta unidad son, según Hilgard (1980) tres: lo cognitivo, lo afectivo y lo conativo.

Según Ferrando la personalidad es 'un sistema organizado de estructuras y funciones complejas (procesos), que confiere una relativa coherencia a la conducta y que posee un caracter diferenciador (modulador) sobre las respuestas del individuo cuando la estimulación se mantiene constante'(Ferrando, 1991)

Para Eysenck personalidad es como: una organización más o menos estable y duradera del caracter, temperamento, intelecto y físico de una persona, que determina su adaptación única al ambiente. El carácter denota el sistema de una persona más o menos estable o duradero del comportamiento conativo (voluntad); el temperamento, el sistema más o menos estable y duradero del sistema del comportamiento afectivo (emoción); el intelecto, el sistema más o menos estable y duradero del sistema del comportamiento cognitivo (inteligencia); y el físico, el sistema más o menos estable y duradero de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina (Eysenck, 1970c, pag. 2).

Como se ha dicho antes este estudio se centra en aspectos estructurales y descriptivos sin entrar en aspectos explicativos de la personalidad, por lo que en nuestro comentario teórico se van a obviar estos aspectos.

5.2 La dimensión de Introversión-Extraversión.

El modelo que utiliza Eysenck para describir la organización de la personalidad se basa en dos conceptos: rasgos y tipos.

La noción de rasgo está fuertemente relacionada con el concepto de relación. Los rasgos no son independientes y tienden a correlacionarse y de estas correlaciones surgen los factores de orden superior o superfactores que se aproximan a los tipos propuestos por autores como Jung (1921) o Kraetsmer (1967). Este último autor había definido el tipo como una pauta de covariación, como un grupo de rasgos correlacionados, de la misma forma que se define como un grupo de actos comportamentales o tendencias a la acción correlacionadas.

Eysenck propuso que los rasgos forman el concepto subordinado y los tipos el concepto superior. Entonces los tipos tienen como fundamento las intercorrelaciones entre los rasgos. Esta propuesta supone una estructura inclusivo-jerárquica del tipo respecto al rasgo (Ferrando, 1991).

La figura 3 nos muestra el esquema propuesto por Eysenck, respecto al tipo "extraversión":

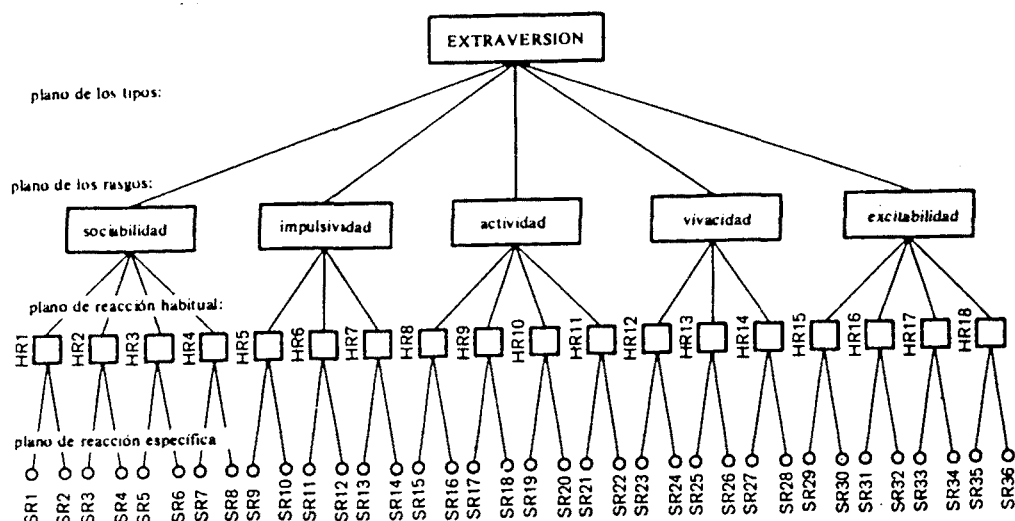


Fig. 3: Representación gráfica de la hipótesis jerárquica de los conceptos de tipo y de rasgos.

Las SR1, SR2,.....SRn, formarían el nivel más bajo, el plano de las reacciones específicas, estarían en este plano las conductas concretas de una persona que no forman parte de sus características. En un segundo nivel estarían las HR1, HR2,.....HRn, que sería el plano de las conductas habituales, aquellas conductas que suelen ser estables en situaciones semejantes. En el tercer nivel estaría el plano de los rasgos, que pueden definirse como conjunto de conductas habituales. Los rasgos se obtienen a partir de las correlaciones habidas entre distintas conductas habituales. En el último nivel estarían los tipos que se obtendrían a partir de las correlaciones entres distintos rasgos.

La idea de tipo está ya presente en los escritos de Galeno. Este médico griego sostiene la existencia de cuatro tipos principales: el melancólico, el colérico, el sanguíneo y el flemático. La tristeza se asociaba al melancólico, la irritabilidad al colérico, el entusiasmo al sanguíneo y la aparente lentitud y apatía al flemático. Estas características de los cuatro tipos de Galeno forman, siguiera de forma embrionaria, las tres principales nociones que caracterizan el trabajo actual de la personalidad: 1.- el comportamiento se ha de describir en términos de rasgos, que caracterizan a las personas en diferentes grados variables. 2.- estos rasgos están correlacionados formando una unidad y definen tipos más fundamentales. 3.- estos tipos se fundamentan esencialmente sobre factores constitucionales. (Eysenck, 1987).

La concepción galénica de los tipos era categórica, es decir, no era posible la combinación de temperamentos, cada persona se caracterizaba por uno de ellos, y era imposible concebirlos mezclados en ninguna persona. Fue Wilhem Wundt (1903) el primero que pasó de una tipología categórica, donde las personas se asignan sólo a un tipo, a una concepción bastante diferente, de tipo bidimensional, en donde las personas podían ocupar cualquier posición y cualquier combinación de posiciones sobre dos dimensiones principales: la primera, que él llamó de "emociones fuertes, intensas", propias de los melancólicos y los

coléricos; en el polo opuesto de esta dimensión estaría "emociones débiles", propias de los sanguíneos y flemáticos; la segunda dimensión, perpendicular a la anterior e independiente de ella, que la definió como "variable" o "inestable" en un extremo y en el otro extremo "invariable" o "estable". Según Wundt, cada persona ocupa una posición determinada en cada una de estas dos dimensiones principales.

El siguiente gráfico, figura 4, representa la teoría galénica y medieval de los cuatro temperamentos y la moderna concepción de Wundt.

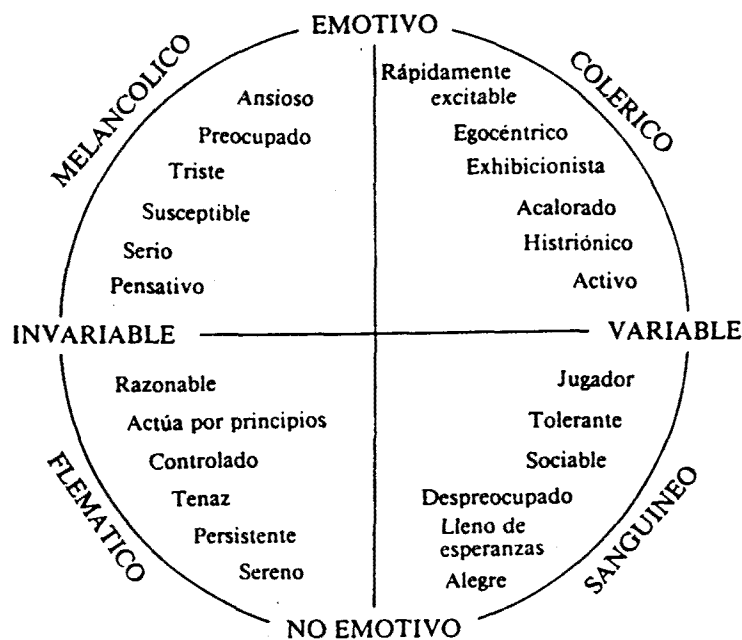


Fig 4: Representación gráfica que muestra una combinación de las teorías de Galeno-Kant de los cuatro elementos con la hipótesis dimensional de Wundt.

Esta tipología, más acorde con el pensamiento moderno, fue adoptada por Eysenck, aunque este autor ya no habla de emociones fuertes o débiles, sino de emocionalidad, de neuroticismo o de estabilidad, en el sentido de que una persona que, según Wundt, tenía emociones fuertes, será un tipo emocional propenso a la neurosis, a la irritabilidad; mientras que en el otro extremo de esta dimensión encontramos al tipo no emotivo, estable y no neurótico. También en la otra dimensión, Eysenck prefiere hablar de extraversión-introversión en lugar de variable e invariable.

Estos términos fueron consagrados por C. G. Jung (1921), que entendía que la personalidad tiene dos "actitudes" u orientaciones fundamentales, que se denominan "extraversión" e "introversión". Estos términos hacen referencia, respectivamente, a la orientación de la persona hacia el mundo externo, objetivo, es decir, la actitud extrovertida; y la orientación de la persona hacia el mundo interior, subjetiva, es decir, la actitud introvertida. Las personas pueden participar de ambas actitudes opuestas, aunque, generalmente, siempre predomina una de ellas, Para Jung, el extrovertido valora el mundo exterior, tanto en la vertiente material como en la inmaterial (posiciones, prestigio, riquezas, fama, poder...), busca la aprobación, el reconocimiento social y tiene tendencia a aceptar las normas de su grupo social; es sociable y hace amigos con

facilidad; el introvertido se inclina más hacia el mundo interior, mental e intelectual.

Eysenck tomó los términos de extraversión e introversión de Jung, pero no los conceptos específicos que les atribuía este autor, sino que los conceptos corresponden más a la dimensión de variable-invariable de Wundt. Es decir, toma los términos de Jung para calificar los conceptos de Wundt.

Para Eysenck el extravertido típico es "sociable, ama las reuniones, tiene muchos amigos, necesita gente con la que hablar y no es muy aficionado a leer o estudiar solo. Busca avidamente las emociones, aprovecha cuantas oportunidades tiene a su alcance, actúa bajo el impulso del momento y es generalmente un individuo impulsivo. Le gustan los chistes, tiene siempre una respuesta para todo y generalmente le gusta el cambio. Es una persona descuidada, optimista, fácil y le gusta reír y estar contento. Prefiere estar en movimiento y hacer cosas, tiende a ser agresivo y pierde fácilmente el control de sí mismo; no domina con facilidad sus sentimientos y no puede confiarse mucho en él". (Eysenck, 1964, pag. 63). El introvertido típico es una persona tranquila, apacible, introspectiva, amiga de los libros más que de los hombres; es reservado y poco comunicativo, salvo con sus amigos. Planifica su futuro..... No le gusta la emoción, se toma en serio su

vida cotidiana y le gusta una manera de vivir ordenada. Mantiene sus sentimientos bajo un severo control, muy pocas veces se comporta de modo agresivo y no pierde sus nervios con facilidad. Es una persona seria, un tanto pesimista y concede gran valor a las normas éticas". (Eysenck, 1964, pag. 63)

5.3 Dimensión de Neuroticismo

Una vez que, dentro de su sistema, Eysenck ha hecho esta descripción general de la personalidad, pasa a ocuparse de los desórdenes neuróticos dentro de este sistema. Los antecedentes más remotos, en este campo, se encuentran en el psiquiatra francés Pierre Janet, que sostenía que los trastornos neuróticos se podían clasificar en dos grupos principales: psicasténicos e histéricos. Jung va aceptar esta clasificación diferencial y pone en relación sus nociones de extraversión e introversi#n con las alteraciones neuróticas descritas por Janet, (1894-1903). Jung sugiere que los extrovertidos, en caso de crisis neurótica, desarrollarán trastornos de tipo histérico, y los introvertidos, en caso de crisis neurótica, desarrollarán trastornos de tipo psicasténico, que, según Jung, sería una alteración que se caracteriza, por un lado, por una acentuada sensibilidad, y por otro, por un gran agotamiento y constante cansancio.(Jung, 1921). De cualquier forma, Jung nunca desarrolló esta parte de su hipótesis, aunque se puede decucir a partir de su esquema,

como un segunda dimensión o factor adicional e independiente de la primera dimensión de extraversión-introversión.

Eysenck (1947) recoge estas ideas de Jung, pero propone sustituir el término de "psicastenia" por el de "distimia" como equivalente más moderno de este síndrome de alteraciones afectivas que incluye: ansiedad, reacciones depresivas, y otro tipo de reacciones emocionales. Posteriormente pasa a llamar a esta segunda dimensión "emotividad", "inestabilidad" o "neuroticismo", es decir, aquellas cualidades comunes a los histéricos y psicasténicos, y que les diferencian de las personas normales. Jung nunca consideró que la extraversión y la introversión extremas fueran equivalentes a estados neuróticos, sino que era necesario un tercer factor que sería el responsable de la aparición de la neurosis, y la extraversión y la introversión indicarían únicamente el tipo de neurosis. Esta independencia entre introversión y neuroticismo es especialmente recalcada por Jung cuando afirma: "Es un error creer que la introversión es más o menos lo mismo que neurosis. Como conceptos no poseen la más mínima relación entre sí. (Jung, 1921).

El diagrama de la figura 5 nos muestra la teoría galénica de los cuatro temperamentos (círculo interior) y los resultados de los modernos estudios experimentales de la personalidad.

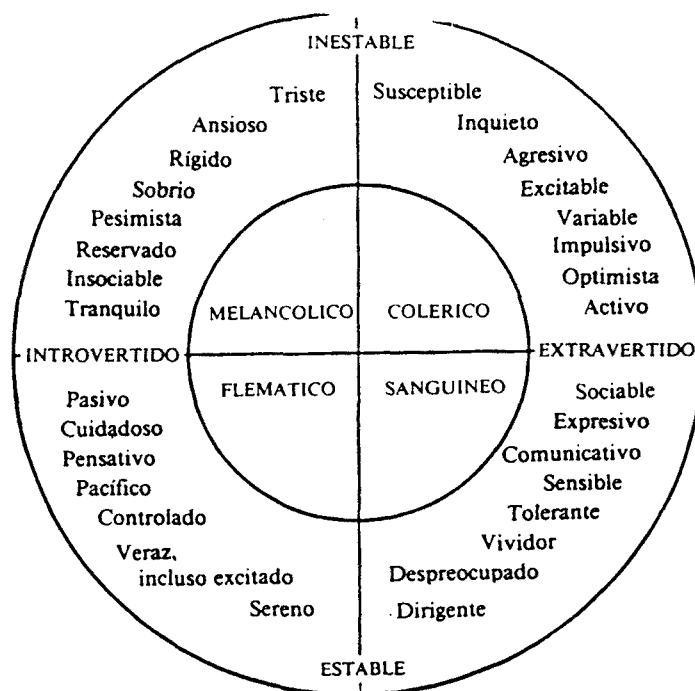


Fig. 5: Relación entre el sistema de los cuatro temperamentos y el moderno sistema dimensional de neuroticismo-extraversión.

Como podemos comprobar en esta figura se da una gran semejanza entre las descripciones antigua y moderna de los temperamentos. Por otra parte, los histéricos ocuparían el primer cuadrante, denominado "colérico", y los psicasténicos o, según la terminología de Eysenck, los distímicos ocuparían el segundo cuadrante, denominado "melancólico" (Eysenck, 1987).

Siguiendo la teoría de Jung, Eysenck considera que los extravertidos, constitucionalmente, están predispuestos a sufrir trastornos de tipo histérico, mientras que los introvertidos están predispuestos a sufrir trastornos de tipo distímico. A partir de este razonamiento propuso dos

hipótesis: a.- Las personas ocupan posiciones distintas en el factor continuo de extraversión-introversión. b.- Las personas ocupan posiciones distintas en el factor inestabilidad emocional o neuroticismo.

Según estas hipótesis los distímicos serían personas con elevadas puntuaciones en introversión y neuroticismo, mientras que los histéricos, por el contrario, tendrían altas puntuaciones en neuroticismo y en extraversi#n.

Eysenck sometió estas hipótesis a comprobación. En un estudio llevado a cabo en 1948, escogió , de un total de 1000 soldados que habían sido dados de baja diagnosticados como neuróticos, a 700 soldados, los 300 soldados restantes fueron eliminados por sufrir otro tipo de enfermedades, tales como epilepsia, lesiones orgánicas, o por sufrir enfermedades físicas importantes. A los 700 soldados seleccionados se le aplicó un test de 39 items, incluyendo un test de inteligencia, realizando, con las puntuaciones obtenidas un Análisis Factorial. Extrajo dos factores principales: el primero, caracterizado por items que indicaban personalidad mal organizada, falta de independencia, escasa energía (sobre todo muscular), bajo nivel de intereses, baja capacidad de integración al grupo..., denominando a este factor como neuroticismo; el segundo factor era bipolar y dividía a los sujetos de la muestra en dos grupos, en el primero se incluían sujetos ansiosos, depresivos, obsesivos, irritables, ciclotímicos,

apáticos..., mientras que en el segundo grupo se incluían sujetos con baja energía, con actitudes histéricas, con dificultad para integrarse en grupo... Es evidente que de estos dos grupos, uno se distingue por rasgos afectivos distímicos o inhibidos y el otro se distingue por rasgos asociales o histéricos. Es decir, estarían dentro de un factor que iría desde "distimia a histeria", con lo cual parece verificarse la hipótesis de Jung al dividir a los neuróticos en distímicos e histéricos.

En la figura 6 se representa un diagrama representativo de los resultados obtenidos tras el análisis factorial llevado a cabo sobre las puntuaciones de los soldados en los 39 items usados para el diagnóstico.

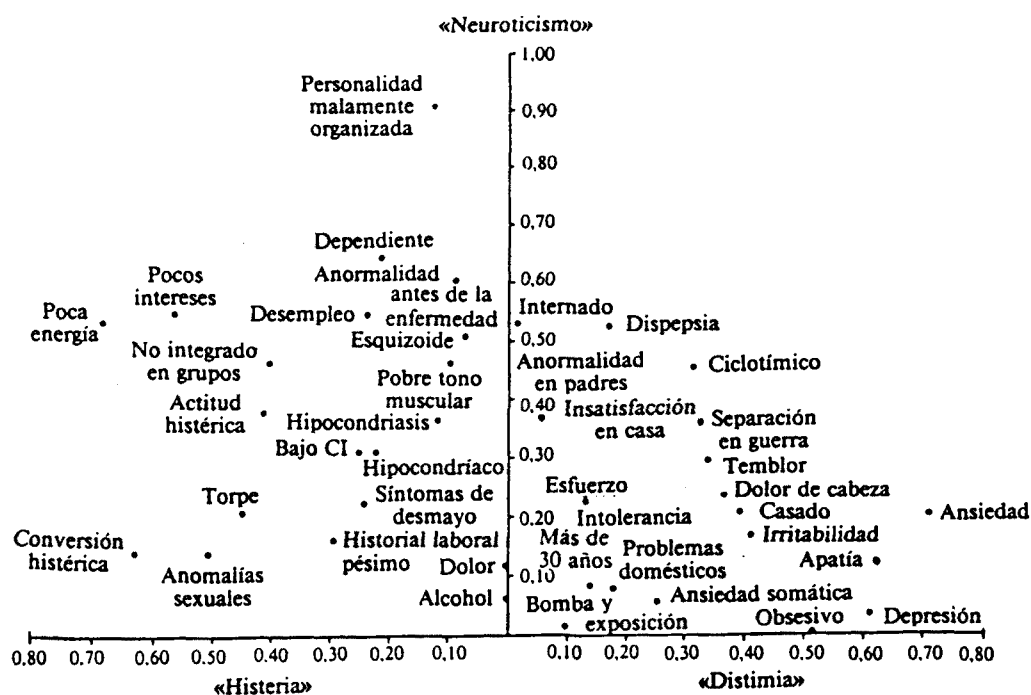


Fig. 6: Diagrama de los resultados del análisis factorial del estudio de soldados neuróticos.

Hubo un tercer factor en el que saturaban items que indicaban personalidad hipocondríaca, intolerancia al esfuerzo, en general items que indicaban preocupación por el cuerpo; y por la otra parte, anormalidades sexuales, insatisfacción en el hogar..., se denominó a este factor "hipocondríasis". Este factor, se consideró residual debido a la escasa varianza que explicaba. Los factores ralmente importantes eran los dos primeros, que varían independientemente entre ellos, son ortogonales.

Posteriormente Eysenck (1947) consideró que partiendo del modelo de Jung, la distribución del segundo factor debería ser bimodal, y desde la perspectiva dimensional, debería ser una distribución normal en una muestra grande, sin indicativos de polaridad (Ferrando, 1991). Sometió a prueba esta hipótesis seleccionando una muestra de 1000 sujetos normales y 1000 sujetos neuróticos, obtuvo las puntuaciones factoriales ponderando las puntuaciones en cada una de las pruebas en que saturaban los factores. Las puntuaciones de estas dos dimensiones se distribuían de forma normal, según su hipótesis.

Históricamente fueron Heymans y Wiersman (1906-1909) los primeros que se dedicaron a la construcción de un sistema descriptivo de la personalidad utilizando clasificaciones factoriales. Los trabajos de estos autores se caracterizan por dos aciertos: En primer lugar, se basan en hipótesis definidas; y en segundo lugar, emplean métodos matemáticos

fáciles de entender para las personas que carecen de una buena información matemática. Estos autores, a partir de una gran cantidad de información que poseían sobre 110 personas, las clasificaron según un número elevado de rasgos interrelacionados, de tal forma que daban lugar a tres factores o dimensiones que ellos llamaron: emotividad o inestabilidad emocional, actividad o impulso general y un tercer factor polarizado que llamaron función primaria, en contraposición a función secundaria. Esta última dimensión se basaba sobre determinadas especulaciones pseudo-biológicas del psiquiatra austriaco O. Gross (1902).

Heymans y Wiersman consideran que las personas en las que predomina la función primaria son impulsivos, se dan por vencidas con facilidad, van siempre de un sitio a otro, son divertidas, superficiales, vacíos, expresivos, dados a exagerar y a hablar en público, a contar chistes y a reír mucho. Por el contrario, las personas en las que predomina la función secundaria son tranquilas, persistentes, serias, herméticas, veraces, dadas al pensamiento introspectivo, ríen poco, tienen tendencias depresivas y no son dadas a abandonarse a los placeres del cuerpo. A partir de estas definiciones, podemos considerar que la dimensión de emotividad se podría identificar con la inestabilidad emocional o el neuroticismo, y la función primaria y secundaria con la extraversión e introversión respectivamente.

Si la identificación de estos dos factores es correcta, tendríamos que pensar que la persona emotiva y con tendencia a la función primaria, sería una persona con conductas típicas del neurótico extravertido, que en caso de crisis neuróticas fuertes sería diagnosticado de histeria; por el contrario, la persona emotiva y con tendencia a la función secundaria, sería una persona con conductas típicas del neurótico introvertido, que en caso de crisis neurótica fuerte, sería diagnosticado de distimia, sufriendo ansiedad y depresiones reactivas.

5.4 Dimensión de Psicoticismo

La aparición de la dimensión de psicoticismo, en la estructura descriptiva de la personalidad de Eysenck, fue posterior a la aparición de las dimensiones de Neuroticismo (N) y Extraversión-Introversión (E-I). El psicoticismo fue, pues, el "benjamín" de la familia dimensional de Eysenck. La razón habría que buscarla en la necesidad que tenía Eysenck de que su propuesta de dimensionalizar la personalidad anormal tuviese un respaldo amplio, antes de intentar el estudio dimensional de las psicosis. Aunque las tres dimensiones aparecen más o menos por la misma época, hacia los años 50, sin embargo, ha sido muy distinto el desarrollo experimentado por cada una de ellas; mientras E y N tuvieron un desarrollo rápido, P tuvo que esperar algo así como 30 años para poder aparecer de una forma sistemática.

Según Claridge (1981) las razones que motivaron a Eysenck a volver a interesarse por P fueron tres:

a.- el énfasis que empezaron a tener las causas sociales en la enfermedad mental con planteamientos alternativos a la psiquiatría tradicional.

b.- Los estudios sobre la genética de la esquizofrenia, estudios que apuntaban hacia modelos poligénicos (Gottesman y Shields, 1976).

c.- Los estudios psicofisiológicos que empezaban a plantear la posibilidad de que el comportamiento psicótico podría representar variaciones en los procesos normales de funcionamiento del Sistema Nervioso Central.

El desarrollo completo de esta tercera dimensión no se realiza hasta el año 1976 cuando publica su libro "Psychoticism as a dimension of personality", sin embargo su existencia ya venía apuntada en un trabajo del propio Eysenck del año 1947, cuando presentó, a nivel descriptivo, las dimensiones de N y E-I, y la describe de la siguiente manera: " Los psicóticos son menos fluentes, tienen un resultado pobre en pruebas de adición continua y en el dibujo en espejo, presentan oscilación muy débil en el test de inversión de perspectivas, siendo lentos en las pruebas de trazos de estilete. Son más indecisos en relación a las

aptitudes sociales, muestran una concentración muy débil, tienen memoria muy pobre, tienden a hacer movimientos amplios y a sobrestimar las distancias y las puntuaciones que alcanzan en las pruebas, tienden a leer muy lentamente (...) y a presentar niveles de aspiración poco adaptados a la realidad" (1947, p 217).

En 1952 Eysenck ya sugirió que además de la existencia del neuroticismo (N) y de la introversión-extraversión (E), existía una tercera gran dimensión de personalidad llamada psicoticismo (P).

Eysenck (1952) intenta realizar un estudio para determinar las posibles relaciones que pudieran tener las tres dimensiones. Las teorías, que sobre esta cuestión había por aquellas época, estaban muy cercanas a las ideas freudianas. Freud había postulado un factor general de regresión en el que podrían quedar incluidas las neurosis y las psicosis; de esta forma el psicótico sería un individuo que en esta marcha regresiva había ido más lejos que el neurótico. Según esta teoría se podría hablar de una progresión regresiva que partiendo de la normalidad llegase a la psicosis, pasando por la neurosis. En este sentido el sujeto normal mostraría muy pocos síntomas regresivos, el neurótico los tendrían en mayor grado y el psicótico en grado máximo (Báguena y Belloch, 1985). Sin embargo, la psiquiatría tradicional, que había heredado las ideas de Kraepelin, consideraba a ambas entidades como categorías

absolutamente distintas y con diferencias cualitativas importantes.

El problema que tenía Eysenck era determinar si los dos continuos Normalidad-Neuroticismo y Normalidad-Psicoticismo eran idénticas o independientes. En principio, una mera deducción clínica hace difícil aceptar la postura freudiana de un continuum de normalidad-neuroticismo-psicoticismo, puesto que si este continuum fuera cierto, entonces tendríamos que las personas normales tendrían propensión al neuroticismo, y las neuróticas al psicoticismo. Lo que se plantea Eysenck es, pues, si es viable una dimensión de psicoticismo como tal independiente del neuroticismo.

Los resultados experimentales tendían a señalar que el neuroticismo y el psicoticismo eran dimensiones independientes (Eysenck, 1955b). Uno de los trabajos más antiguos que intentó, estadísticamente, demostrar que la neurosis y la psicosis eran formas no relacionadas de desorden fue el realizado por Sybil Eysenck (1956), en el que se administraron seis pruebas objetivas a 123 sujetos normales, 53 neuróticos y 51 psicóticos, y se llevó a cabo un análisis de la función discriminante sobre los resultados obtenidos y se encontraron dos fuentes de discriminación significativas que distinguían estos tres grupos de sujetos. Posteriormente S. Eysenck y otros (1960) confirmaron los resultados del estudio anterior después de realizar un análisis similar sobre un conjunto de datos que

G. Claridge había recogido de pacientes psiquiátricos en Netly. También, durante este periodo, se realiza el estudio de Trouton-Maxwell (1956) en el que el método estadístico elegido fue el análisis factorial, la información que fue utilizada fue recopilada de un grupo grande de pacientes aleatoriamente seleccionados en el Maudsley. Los resultados obtenidos demuestran que eran necesarios dos factores, llamados por ellos neuroticismo y psicoticismo, para describir la variación observada, con lo que se obtuvo un importante apoyo de la distinción fundamental entre neurosis y psicosis.

La ortogonalidad de esta tercera dimensión no solamente viene determinada por los estudios estadísticos sobre la personalidad de los sujetos, sino también por las observaciones y trabajos sobre la genética de estos trastornos. En este sentido, podemos decir que, si es cierto que las conductas neuróticas y psicóticas son ortogonales entre sí, entonces hay que esperar que los hijos de padres psicóticos no tienen por qué presentar un grado de neuroticismo superior a los hijos de padres normales, y lo mismo debiera ocurrir con los hijos de padres neuróticos respecto al psicoticismo. Así se comprobó en un estudio realizado por Cowie (1961), donde incluso los hijos de padres psicóticos resultaron menos neuróticos que los hijos de padres normales. Wakefield (1974) realizó un estudio basándose en 9 de las 10 escalas del MMPI y encontró que no podían representarse las características de

las puntuaciones de los sujetos obtenidas con esta escala, sino a partir de tres dimensiones ortogonales similares a las indicadas por Eysenck N, E y P.

Eysenck (1967) describe a la persona con alto nivel de psicoticismo como solitaria, despreocupada de las personas, crea problemas a los demás y no compagina con los otros fácilmente; puede ser cruel, inhumano e insensible, y tener falta de sentimientos y empatía; se muestra hostil, incluso con los más íntimos, y agresivo incluso con las personas amadas. Tiene una cierta inclinación por las cosas raras y extravagantes, desprecia el peligro, le gusta burlarse de los demás y ponerles de mal humor. Esta descripción se aplica a los adultos con un Psicoticismo (P) alto; en cuanto a los niños, se puede decir de ellos que son raros y solitarios, se meten en problemas, son fríos y faltos de sentimientos humanitarios con sus compañeros o con los animales, son agresivos y hostiles, incluso con los más próximos y queridos. Tales niños intentan suplir su falta de sentimientos entregándose a la búsqueda de sensaciones dolorosas sin pensar en los riesgos implicados. La socialización es un concepto relativamente ajeno, tanto a los adultos como a los niños; tanto la empatía como los sentimientos de culpabilidad o la sensibilidad para con los demás, son nociones que les resulta extrañas y desconocidas. Naturalmente esta descripción se refiere en su totalidad sólo a los casos extremos, aquellos que puntúan muy alto en la dimensión P. Los términos

psiquiátricos que parecen asimilarse a este tipo de conducta son "esquizoide", "psicopático" y "problemas de conducta". Cuando Eysenck utiliza el concepto de "psicoticismo", este término se solapa con las otras tres categorías diagnósticas.

Una de las características del psicoticismo, según Eysenck (1983), es su relación con la creatividad. A partir de una serie de estudios llevados a cabo por distintos autores sobre distintos grupos de personas {Götz y Götz, (1979a) sobre artistas germánicos con gran éxito; Eysenck y Eysenck (1976) sobre estudiantes ingleses de arte; Eysenck y McGurk (1980) sobre delincuentes ingleses; Mohan y Tiwana (1987) sobre escritores creativos indios; Eysenck y Eysenck (1976) sobre prisioneros ingleses; Götz y Götz (1979b) sobre artistas profesionales germánicos; Eysenck y Eysenck, (1976) sobre esquizofrénicos; Eysenck y Eysenck (1975) sobre población general} se obtuvo que los artistas germánicos eran los que tenían la puntuación media más alta en psicoticismo, Eysenck (1983) concluye que la creatividad es un rasgo que une el factor P de personalidad y los desórdenes clínicos psicóticos, tales como la esquizofrenia. De hecho se comprobó que los artistas con más éxito tenían una puntuación media más alta en P que los artistas con menos éxito. Sin embargo, Zuckerman (1983) no está de acuerdo, como decía Eysenck, en que los artistas tengan una fuerte disposición hacia el psicoticismo. Aunque mucha gente, dice Zuckerman, piensa que los artistas

creativos están algo "locos", lo que realmente tienen es una despreocupación en su típico estilo de vida, y es obvio que la escala P mide algo más extenso que el temperamento patológico. El hecho de que los artistas con más éxito puntuen aún más alto que aquellos otros que no tienen tanto éxito puede indicar una agresividad, una autoestima y un olvido de las necesidades de los otros, rasgos que combinados con tipos creativos de pensamiento divergente, puede contribuir al éxito en el competitivo mundo del arte. Piensa Zuckerman (1983) que de ningún modo se puede considerar que los esquizofrénicos sean nada creativos.

Para poder entender mejor el concepto de psicoticismo Eysenck (1992) introduce el modelo de la Figura 7.

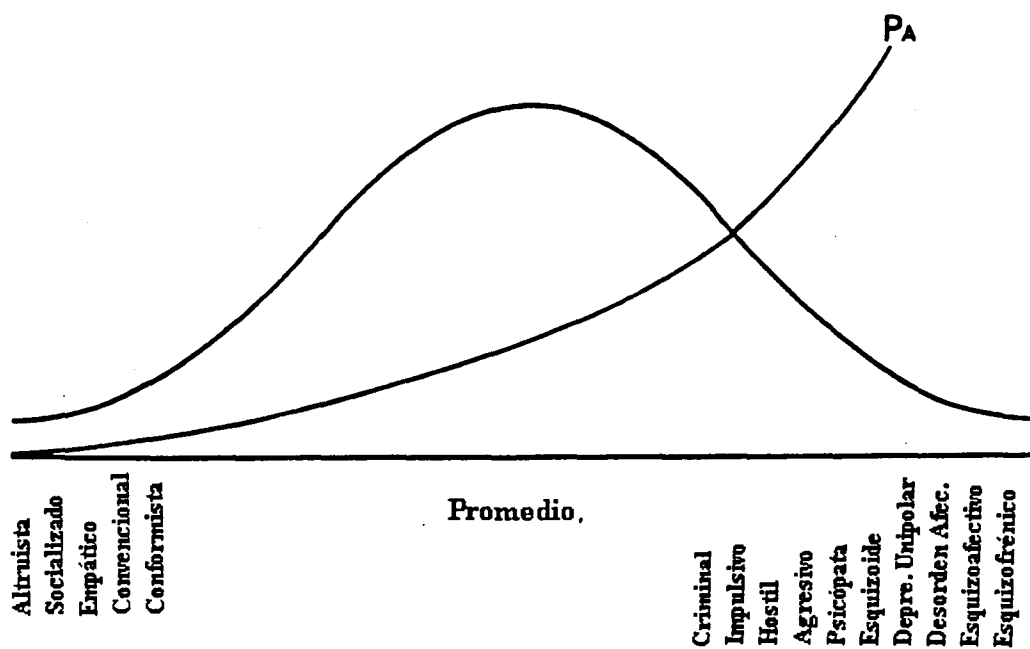


Fig. 7: Diagrama de la teoría de la continuidad de 'psicoticismo'

Esta figura ilustra las grandes características del concepto P. La abscisa constituye un rasgo disposicional de personalidad, el psicoticismo, que se extiende desde la izquierda, donde estarían los sujetos con bajo P y alta empatía, buena capacidad de cooperación y altamente socializados, hasta la derecha, donde se encuentran las características y rasgos propios de alto P.

La psicosis (esquizofrenia y enfermedad maniaco-depresiva) se postula que aparece por la combinación de una tensión ambiental y la probabilidad de P_A , que es una función monótonica del psicoticismo (Eysenck, 1992) como se muestra en la figura 7. Para Eysenck la psicosis no es una categoría cualitativamente diferente de la normalidad, (Eysenck, 1950, 1952a), y en segundo lugar diferentes psicosis no se diferencian de forma categórica. Estos dos fundamentales puntos los analizaremos con más detalle en las secciones siguientes.

La Figura 8 muestra algunos de los rasgos de la psicosis que están intercorrelacionados y que son la justificación de P como dimensión de personalidad (Eysenck y Eysenck, 1976).

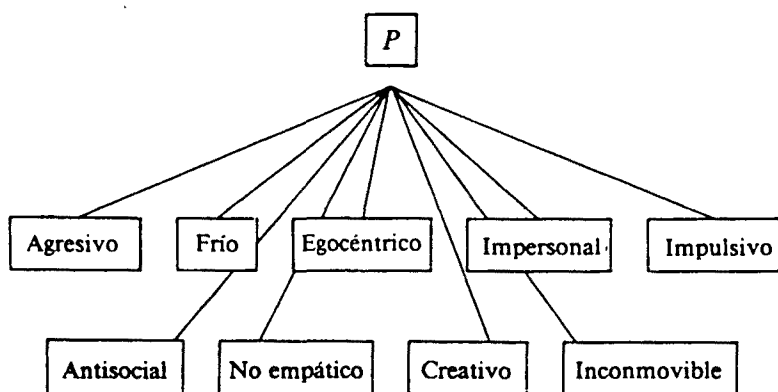


Fig. 8: Rasgos que constituyen el concepto de tipo de psicoticismo

5.4.1 Una o varias psicosis?

Durante los últimos 100 años se asumió como normal la existencia de un rasgo común a todas las psicosis funcionales (la llamada teoría del *Einheitspsychose*). Neuman (1859), Griesinger (1861), Guislain (1833) y Zeller (1837) son autores que apoyan esta idea. Kraepelin (1897), sin embargo, distinguió la enajenación mental maniaco-depresiva de la demencia precoz (esquizofrenia), y las consideró enfermedades no relacionadas, aunque posteriormente el propio Kraepelin (1920) señala algunas dificultades ocasionadas por esta bifurcación en el sentido de que a pesar de la cuidadosa observación para poder hacer

un diagnóstico seguro, es evidente que en muchas ocasiones no se puede hacer una distinción satisfactoria entre estas dos enfermedades, lo que le hace sospechar que su teoría puede ser incorrecta. Y es verdad que la dificultad para hacer diagnósticos fiables y correctos de los desórdenes psicóticos supone un gran problema para poder aceptar la teoría de Kraepelin (Eysenck, 1992)

Aunque no son muchos los estudios encaminados a la solución de este importante problema, el estudio de Kendell y Gourlay (1970) constituye una excepción. En este estudio seleccionaron 146 pacientes diagnosticados de esquizofrenia y 146 diagnosticados de desorden afectivo; hicieron un análisis de la función discriminante que logró una separación máxima entre los dos grupos. Los ítems que indicaban enfermedad afectiva se computaron por un lado y los que indicaban esquizofrenia por otro. Lo que cabría esperar, partiendo de la teoría de Kraepelin, era una distribución bimodal; sin embargo, en este caso resultó una distribución trimodal, con la mayor cumbre en el centro. Es decir, que los casos esquizo-afectivo eran más comunes que los casos 'puros' de los otros dos hipotéticos desórdenes. Se repitió el experimento con una segunda muestra y lo que se obtuvo fue una distribución unimodal. Estos resultados de alguna forma son incompatibles con la teoría de Kraepelin, y además sugieren la existencia de un factor general de psicosis y un segundo factor bipolar bastante más débil. Estos resultados se podrían comparar con los

obtenidos en inteligencia, en donde el propio Eysenck (1979) encontró un factor general (g) y un factor bipolar mucho más débil que separa los tests verbales de los no verbales.

Crow (1986) con respecto a la genética de los desórdenes esquizo-afectivos ha tomado una postura similar a la de Eysenck, en el sentido de que las psicosis afectivas y la esquizofrenia las considera mutuamente relacionadas y dentro de un continuum con una base genética y no como desórdenes discretos. Esta conclusión está parcialmente basada en la existencia de un grupo esquizo-afectivo en que hay una mezcla de características de ambos desórdenes y en el fracaso de encontrar una distribución bipolar de síntomas.

Por contra, Cloninger, Martin, Guza y Clayton (1983) señalan que hay un punto de 'rareza' entre el síntoma complejo de esquizofrenia y los otros dos desórdenes psiquiátricos, y en un estudio que realizaron usando escalas de autoevaluación de un grupo de 500 enfermos psiquiátricos ambulatorios y las de 1249 de sus familiares en primer grado, mediante un análisis de la función discriminante para distinguir entre los síntomas de esquizofrenia y los de otras condiciones, obtuvieron una distribución bimodal.

Según señala Eysenck (1992) quizás estos resultados se puedan deber al hecho de que dentro de la esquizofrenia, hay dos grandes grupos que explican gran parte de su varianza: la esquizofrenia de ataque agudo y la esquizofrenia de ataque gradual, y sería esta última la que constituye el predictor más fuerte del subsiguiente patrón de desarrollo, es decir, determinaría la probabilidad de que un paciente desarrolle una enfermedad que remita o una enfermedad continua, sin remisión. Jablensky (1988) señala, en este sentido, que en los casos de ataque agudo, solamente el 15% tendían a ser severamente psiquiátricos, mientras que en el caso de ataques graduales el 75% de los casos llegaban a ser psiquiátricamente graves. Esto quiere decir que puede haber una distribución no bimodal cuando se consideran a los psicóticos diferentes desde el punto de vista fenomenológico (esquizofrenia y maniaco-depresión), pero puede haber una distribución bimodal dentro de un grupo de esquizofrénicos no diferenciados fenomenológicamente. De hecho Jablensky señala que en pleno episodio psicótico inicial los dos grupos de esquizofrénicos no se podían distinguir uno del otro en términos de sintomatología. Según Eysenck (1992) si hubiese diferentes clases de psicosis, el tipo de ataque de enfermedad esquizofrénica crearía una diferenciación mucho más clara que la sintomatología de la esquizofrenia versus desorden afectivo.

De cualquier forma, como dice Eysenck (1992), conviene señalar que hay dificultades estadísticas en usar la forma de la distribución (unimodal, bimodal,...) como evidencia para un modelo categórico o dimensional. Quizá el autor que más ha trabajado estas cuestiones ha sido Grayson (1987) y ha señalado que las correlaciones síntomas-síntomas que producen bimodalidad pueden provenir de una enfermedad dimensional; por contra Everit (1981) mantiene que la bimodalidad es (excepto en casos patológicos) una condición suficiente (aunque no necesaria) para la presencia de subtipos.

Cuando Kasanin (1933) introdujo el concepto de psicosis 'esquizo-afectivas' se suponía que eran relativamente raras. De cualquier forma ninguna de las dos constituye un tercer tipo de psicosis. Son muchos los psicóticos que parecen caer dentro de esta categoría, y realmente no hay límites claros que distinga a los esquizofrénicos de los maniaco-depresivos. Kendell y Brockington (1980) fracasaron en encontrar diferencias significativas entre una muestra de 127 psicóticos no seleccionados y 105 pacientes esquizofrénicos, llegando a la conclusión de que habían fracasado en el intento de demostrar la discontinuidad entre las psicosis.

Otra forma de demostrar la dimensionalidad de las psicosis es la utilización de métodos multivariantes de análisis de interdependencia, particularmente el análisis

factorial y el cluster análisis. Siguiendo este método, Everit, Gourlay y Kendell (1971) clasificaron a 146 esquizofrénicos y a un número igual de psicóticos afectivos sobre un total de 44 variables. Las medias y desviaciones típicas en cada una de las variables son recogidas por Maxwell (1972) quien analizó factorialmente las correlaciones entre los ítems separadamente para cada grupo. Cabría esperar que, si cada grupo sufría de una enfermedad completamente diferente y si unos ítems eran relevantes para una enfermedad y otros para otra, entonces las matrices de covarianza serían distintas y los patrones factoriales también; pero lo que ocurrió fue una considerable similitud entre las matrices de covarianza y entre los patrones factoriales, y además las dos distribuciones estaban altamente relacionadas. Los pacientes afectivo tenían puntuaciones más altas en ansiedad, tensión muscular, pensamiento interior, humor depresivo, signos de depresión, síntomas somáticos, débiles intereses y falta de concentración; por el contrario, los esquizofrénicos tenían puntuaciones más altas en frecuencia de palabra, desórdenes de pensamiento subjetivo, ideas de persecución, insensibilidad e incomprensión; pero las diferencias en ningún caso eran significativas, sino más bien relativas. Evidentemente estos resultados no son compatibles con la teoría de Kraepelin, sino que más bien apoyan una visión dimensional, que consideran al psicoticismo como un continuum, junto con un pequeño factor

bipolar que separa los desórdenes esquizofrénicos de los afectivos.

Si pasamos ahora al campo biológico nos encontramos con las manifestaciones de Kendell (1987) en el sentido de que las anormalidades biológicas frecuentemente manifestadas en la esquizofrenia y que se consideran etiológicamente significativas, aparecen también en los desórdenes afectivos. El menciona el aumento del ventrículo lateral (Dolan, Calloway y Mann, 1985), el anormal seguimiento uniforme del movimiento del ojo (Iacono, Peloquin, Lumry, Valentine y Tuason, 1982), e incluso la estación de nacimiento (Hare, 1987). Estas similitudes, de alguna forma, vuelven a hablar en contra de la rígida idea de Kraepelin, aunque tampoco dan totalmente soporte a la idea de Crow quien afirma que no hay ninguna distinción entre las diferentes psicosis funcionales.

Desde el punto de vista epidemiológico también Hare (1987) señala que los descubrimientos han mostrado que las esquizofrenias y las psicosis afectivas son grupos similares en cuanto a la incidencia por sexo, por edad, en cuanto a riesgo de suicidio y en cuanto a variaciones estacionales.

En función de todos los datos presentados hasta ahora no se puede defender la hipótesis de Kraepelin, sino más bien confirman la teoría dimensional que sugiere que el

diagnóstico diferencial de pacientes psicofrénicos los gradúa a lo largo de un continuum de severidad, siendo la esquizofrenia la más severa, seguida del desorden esquizoafectivo, la enfermedad afectiva bipolar y finalmente la enfermedad afectiva unipolar. Así ha sido confirmado por una serie de investigaciones genéticas (Crow, 1987; McGuffin, Murray y Reveley, 1987; McGuffin y Murray, 1991).

En una línea diferente de argumentación Decina, Lusas y Linder (1989), en un estudio que realizaron sobre parejas de padres-hijos que habían necesitado ambos ingreso hospitalario por una enfermedad psicótica, concluyen que mientras entre los hijos de padres esquizofrénicos no se encontraron pacientes (hijos) con desórdenes afectivos, el 50% de hijos de padres con desorden afectivo presentaban esquizofrenia. Realmente estos resultados no son fáciles de entender genéticamente, puesto que si se defiende que dentro del continuum de psicoticismo la esquizofrenia está más distante de la normalidad que el desorden afectivo, la ley de regresión hacia la media nos conduciría a esperar que la tendencia padre-hijo fuera de la esquizofrenia al desorden afectivo; sin embargo, en este estudio se obtuvo un aumento en severidad de patología de una generación a otra.

Gershon y Rieder (1980), partiendo de una serie de estudios sobre mellizos y sus familiares, concluyen que la enfermedad maniaco-depresiva y la esquizofrenia crónica son

distintas entidades. Igualmente Shields, Heston y Gottesman y otros (1973) declaran que la diátesis genética para desórdenes afectivos es independiente de la diátesis de otros desórdenes. Sin embargo, Crow (1986) señala que la enfermedad afectiva en una generación puede predisponer a la esquizofrenia en la próxima, y posteriormente (Crow, 1990) puntualiza que los intentos por obtener una línea de demarcación entre enfermedad esquizofrénica y afectiva ha fracasado y se debe asumir que estas dos enfermedades están genéticamente relacionadas.

Ante resultados y opiniones tan discrepantes se hace necesario hacer un estudio detallado de los trabajos realizados en este campo. Rosenthal (1970) señala que en 5 estudios se había detectado un exceso de esquizofrenia en hijos de padres con desórdenes afectivos; había una incidencia media de 2.3% en comparación a la media de 0.8% de incidencia en la población general, cifras que apoyan la idea de que ambas enfermedades están relacionadas. Penrose (1968) encontró que la esquizofrenia era tan común como el desorden afectivo en los hijos de padres con desorden afectivo (205 vs 232). En otro estudio similar Powel y otros (1973) encontraron que el número de hijos esquizofrénicos era mayor que el de los hijos maníaco-depresivos (15 vs 10). En estos mismos estudios, la mayoría de hijos de padres esquizofrénicos eran esquizofrénicos (150 vs 34) para Penrose; y para Power y otros la proporción fue de 9 a 0.

Dentro del continuum del psicoticismo, el desorden esquizo-afectivo aparecía entre la esquizofrenia y los desórdenes afectivos, con lo que tendríamos un continuum que partiendo de la normalidad y pasando por los desórdenes afectivos unipolares y bipolares y por los desórdenes esquizo-afectivo, llegaríamos finalmente a la esquizofrenia (Eysenck, 1992). Baron, Gruen, Asnis y Kane (1982) encontraron que la enfermedad esquizo-afectiva estaba más estrechamente relacionada con la enfermedad afectiva que con la enfermedad esquizofrénica, y estaban de acuerdo con Tsuang (1979) en que la enfermedad esquizo-afectiva no tiene una entidad genética.

Gershon y otros (1982), en un estudio realizado sobre un total de 1254 familiares de pacientes con gran desorden afectivo, concluyeron que los datos obtenidos eran compatibles con el hecho de que los diferentes desórdenes afectivos representan umbrales dentro de un continuum de vulnerabilidad fundamentalmente multifactorial, y en este modelo la enfermedad esquizo-afectiva tenía una mayor vulnerabilidad que la enfermedad afectiva bipolar, y ésta mayor que la enfermedad afectiva unipolar. También encontraron que había un exceso altamente significativo ($p < 0.0001$) de esquizofrénicos entre los familiares de pacientes con enfermedades esquizo-afectivas, en comparación con los que sufrían otro tipo de enfermedad afectiva, aunque curiosamente Gershon y otros no hacen

extensivo su concepto de continuum hasta incluir la esquizofrenia (Eysenck, 1992).

Como señalan McGullin, Murray y Reveley (1987), intentos por demostrar que la psicosis esquizo-afectiva tiene una entidad genética distinta han fracasado, y aunque el desorden esquizo-afectivo se encuentra en los familiares de los pacientes con desorden esquizo-afectivo, estos familiares tienen también un alto riesgo de padecer tanto esquizofrenia como desorden afectivo. Crow (1986) llega a la conclusión, en sus estudios, que el desorden esquizo-afectivo es el puente entre los desórdenes afectivos y la esquizofrenia, y que las psicosis constituyen un continuum genético antes que dos diátesis no relacionadas.

Kendell (1987) señala que desde los primeros años de este siglo se han conocido cuatro principales grupos de psicosis funcionales: la esquizofrenia, las psicosis afectivas, las psicosis agudas de buen pronóstico y las psicosis crónicas paranoides, pero ninguna de estas cuatro agrupaciones, o de las psicosis individuales incluidas dentro de ellas, ha demostrado claramente ser una enfermedad con entidad propia. Todas ellas son definidas por sus síndromes clínicos y estos síndromes parecen pasar de una a otra, por lo que resulta difícil establecer límites, lo que demuestra que se impone una descripción dimensional antes que categórica del concepto de psicosis funcional.

5.4.2 Esquizotipia y Desorden de personalidad.

Como hemos dicho antes el psicoticismo tiene dos importantes componentes. El primero de ellos es la existencia de un grado de generalidad entre todas las psicosis funcionales, punto que ya hemos tratado en el apartado anterior. El segundo postula la existencia de un continuum que va desde la normalidad hasta los desórdenes más graves. Aunque en el apartado anterior ya hemos hablado sobre esta cuestión, en este apartado lo haremos con más detalle.

Con la finalidad de demostrar la existencia de la continuidad desde la normalidad hasta la psicosis, Eysenck diseñó un estudio en el que utilizó un método de análisis especialmente creado por él para posibilitar una respuesta clara a la cuestión de la continuidad. Llamó a este método 'análisis criterial' (Eysenck, 1950, 1952a,b), debido a que se usa un criterio (psicosis-normalidad) para determinar si hay continuidad o discontinuidad. Este estudio fue diseñado para comprobar la teoría de Kretschmer (1946, 1948) sobre el continuum esquizotimia-ciclotimia, además de poder comprobar su propia teoría sobre el continuum entre psicosis y normalidad. El propio Kretschmer propuso una dimensión de la personalidad que se extendía desde el polo de las enfermedades esquizofrénicas al de las enfermedades maniaco-depresivas. En medio se encuentran las

personalidades normales, que, sin embargo, se acercan en la forma de adaptarse y de comportarse a las formas extremas.

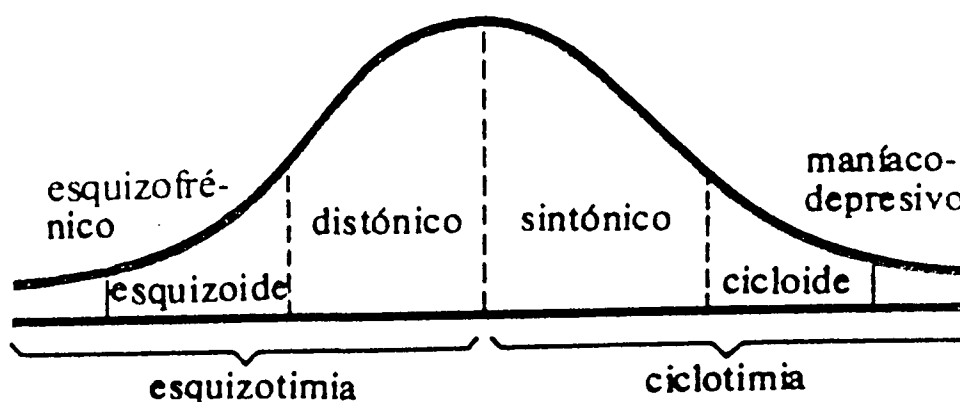


Fig. 9: Representación gráfica de las dimensiones de la personalidad según Kretschmer.

La figura 9 muestra las cualidades esenciales de este continuun. Los dos tipos de los rasgos característicos de la personalidad mencionados por Kretschmer indican una fuerte similitud entre el tipo esquizotímico y el introvertido y entre el ciclotímico y el extravertido (ya Jung había llamado la atención sobre la afinidad entre la introversión y la esquizofrenia). En definitiva Kretschmer estaba planteando dos hipótesis básicas (Báguena y Belloch, (1985):

a.- Las psicosis funcionales (esquizofrenia y demencia maníaco-depresiva) no difieren cualitativamente de los estados mentales normales, sino que forman el extremo de un continuum que va desde los sujetos normales hasta los sujetos psicóticos o anormales. Las etapas intermedias están representadas en la figura 9.

b.- Las dos psicosis funcionales muestran un conjunto de rasgos que, también, están presentes en los individuos normales o no psicóticos, aunque en menor grado, dando lugar a un continuum que va desde el esquizotípico extremo hasta el ciclotímico extremo.

Junto a estas dos hipótesis principales, hay una tercera que viene a decir más o menos lo siguiente:

c.- El continuum de esquizotimia-ciclotimia está relacionado con la constitución del cuerpo, siendo los esquizotímicos leptosomáticos y los ciclotímicos pícnicos. Aunque esta tercera hipótesis va a tener menor relevancia en los estudios de Eysenck (Báguena y Belloch, 1985).

Pero Eysenck (1970a,b) no estaba de acuerdo con este esquema que le parecía incompleto, y pensaba que no podía haber una única dimensión con psicosis a ambos lados de la misma, postulando un esquema bidimensional, con psicosis-normalidad formando un eje, y esquizofrenia-desorden afectivo formando el otro eje . Y para probar esta hipótesis fue por lo que ideó el método del 'análisis

crieterial' que explícitamente prueba la validez del continuum versus las teorías categóricas. Este método consiste en coger dos grupos de sujetos, uno normal y otro psicótico, se aplican a ambos grupos tests objetivos que discriminen significativamente entre los grupos. Se intercorrelacionan los tests dentro de cada grupo y posteriormente se analizan factorialmente las matrices resultantes. Si y solamente si la hipótesis del continuum es correcta, se encontrará que las cargas factoriales en ambas matrices serán similares o idénticas, y que las cargas factoriales serán proporcionales al grado en que los distintos tests discriminen entre los dos grupos criterios. Usando, pues, este método, escogió 100 sujetos normales como controles, 50 esquizofrénicos y 50 maniaco-depresivos, este último grupo fue evaluado solamente durante las fases no maníacas (presumiblemente en fase depresiva) (Zuckerman, 1989); utilizó 20 pruebas objetivas (sensomotóricas, perceptuales, cognitivas y actitudinales) que previamente se había encontrado que correlacionaban con los psicóticos. En este estudio lo que pretendía Eysenck era hacer dos comparaciones: una entre sujetos normales y psicóticos en conjunto, y otra entre pacientes maniaco-depresivos y esquizofrénicos. Los resultados claramente apoyan la hipótesis del continuum entre normal y psicótico, pero no reveló una dimensión continua de esquizofrenia a maniaco-depresión, concluyendo que el modelo de Kretschmer era incorrecto y que había evidencia de una dimensión única de psicoticismo. Los dos grupos de cargas factoriales

correlacionaron 0.87, y ambas fueron proporcionales al poder de diferenciación de los tests ($r= 0.90$ y 0.95 respectivamente). Estas cifras parecen apoyar que la hipótesis del continuum es firme y que no son compatibles con una teoría de tipo categórico al estilo de la de Kretschmer.

En definitiva, Eysenck obtuvo confirmación provisional para su tesis del continuum entre normalidad-psicoticismo. Además, los resultados apoyaron su idea de que la neurosis y la psicosis son independientes, idea defendida por los planteamientos heredados de Kraepelin, aunque introduciendo una modificación importante, a saber, que las diferencias habidas entre normalidad-neurosis y entre normalidad-psicosis eran de tipo cuantitativo y no cualitativo, tal como se defendía desde la ortodoxia psiquiátrica.

Este estudio se realizó durante una fase inductiva del trabajo de Eysenck, o al menos antes de que la teoría de las dimensiones se hubiesen formulado, y esto probablemente es la causa de que hubiese una baja racionalidad en la selección de las pruebas utilizadas (Zuckerman, 1989). En los resultados de este estudio, las puntuaciones de los esquizofrénicos tendían a ser intermedias entre las puntuaciones del grupo normal y el grupo depresivo, en contra de la intuición de muchos clínicos que considerarían la esquizofrenia como una clase de psicosis más extrema que el desorden maniaco-depresivo (Zuckerman, 1989). Una

posible explicación, según este autor, sería que muchas de las pruebas utilizadas podrían medir rapidez, y los depresivos son generalmente más lentos que los normales e incluso más lentos que los esquizofrénicos en muchas tareas. Según resultados cronometrados de dibujos en espejo los depresivos fueron considerablemente más lentos que los esquizofrénicos y éstos más lentos que los normales (Zuckerman, 1989). Sin embargo, la rapidez de ejecución es solamente un aspecto del psicoticismo y puede que no de los más importantes.

Otro estudio que suele citar Eysenck en apoyo de su afirmación de que hay una extensa dimensión P que incluye las psicosis esquizofrénicas y las afectivas como extremos en un continuum, desde la normalidad hasta el extremo clínico, es el de Trouton y Maxwell (1956). Estos autores realizaron un análisis factorial sobre 44 variables que incluían síntomas normales, historia familiar, ajuste previo, etc, en 819 pacientes masculinos psiquiátricos. Los dos primeros factores que emergieron los llamaron neuroticismo (con las cargas más altas en síntomas de ansiedad, tanto crónicos como episódicos) y psicoticismo (con las cargas más altas en 'delirios'). Aunque realmente, un examen más riguroso del factor psicoticismo mostró que muchos de los ítems con las cargas altas pertenecían a la esquizofrenia (desorden esquizofrénico del pensamiento, apartamiento social, perturbaciones motóricas de tipo catatónico, alucinaciones). El tercer factor contrasta

síntomas de esquizofrenia con síntomas de desorden afectivo. Al cuarto factor le llamaron inactividad-retiro social, pero realmente parece contrastar los dos polos del desorden afectivo bipolar. En un polo están los síntomas de hipermania o hipomanía impulsiva o agresiva, perturbación irritable del humor, y en el otro polo están faltas de confianza....actividad retardada.... alejamiento social. La manía e hipomanía tenían cargas más altas en este factor que en el factor P. Zuckerman (1989) considera que maniaco versus depresivo sería un término mejor para esta dimensión y esquizofrenia sería un nombre más apropiado para el factor 1. Pero esto supondría que los dos desórdenes son independientes en lugar de componentes comunes de una dimensión P.

Otro estudio posterior investigó a 153 pacientes psicóticos antes de serles aplicada una terapia (Verma y Eysenck, 1973). Los pacientes fueron entrevistados y clasificados en el In-patient Multidimensional Psychiatric Scale (IMPS) publicado por Lorr, Klett, McNair y Lasky (1963), se les administró también el inventario PEN (un primitivo inventario del EPQ) y además un conjunto de tests y cuestionarios. Se llevó a cabo un análisis factorial en todos los 34 tests o pruebas realizadas y emergieron dos principales factores. El primero era claramente un factor general de psicosis con sus cargas más altas en la escala P. El segundo factor discriminó entre un tipo de psicótico extravertido y extrapunitivo de otro tipo de psicóticos

introvertidos e intrapunitivos, este factor separó la introversión de la extraversión. El factor P no discriminó entre tipos de psicosis, pero sí lo hizo el factor E. Estos resultados sugieren que dentro del campo psicótico los patrones de conducta extravertido e introvertido se pueden distinguir con un considerable grado de claridad.

Los resultados de este estudio sugieren que no sólo los esquizofrénicos, sino también todos los tipos de psicóticos pueden formar una agrupación. De esta forma los desórdenes depresivos tienen relativamente altas puntuaciones en E y los paranoicos y esquizofrénicos bajas. Según Eysenck (1975) existe la evidencia clara de que la mayor diferencia entre las psicosis funcionales está relacionada con las otras dos grandes dimensiones de la personalidad, N y E.

En la medida que nos separamos de los estados psicóticos y nos adentramos en los tipos de personalidad que están estrechamente ligados a ellos dentro del continuum de psicoticismo, nos encontramos con las llamadas 'personalidades esquizoides' y los desórdenes de personalidad. Fue Manfred Bleuler (1911, edición 1978) el primero que describió la personalidad esquizoide en los siguientes términos: " Es taciturno con muy poca consideración para los otros. Suele aparecer tenso y se irrita por pequeñas provocaciones. Aparece como insincero e indirecto en la comunicación. Su conducta es fría y carente de afecto; no obstante, puede tener una rica vida interior.

Es introvertido... El humor ambivalente es más pronunciado en los esquizoides que en las demás personas, igualmente falsea sus intenciones e introduce muchas dudas en sus propios conceptos. En otro orden de cosas, el esquizoide es también capaz de seguir su propio pensamiento, intereses e impulsos sin tener en consideración a los demás y las situaciones reales de la vida. Es autista. El mejor lado de su autismo revela firmeza de carácter, firmeza de objetivo, independencia y una predisposición a la creatividad. El peor lado se manifiesta en una falta de consideración hacia los otros, falta de sociabilidad, actitud ajena al mundo, terquedad, egocentrismo y ocasionalmente crueldad".

Bleuler manifiesta que, al menos, la mitad de sus pacientes había mostrado algún grado de conducta esquizoide antes de su caída esquizofrénica, y encontró que similares características también se encontraban en sus parientes y sus hijos, lo que es una clara indicación, según Eysenck (1975), de la extensión del concepto psicótico Erbkreis hasta los individuos no psicóticos.

En una revisión de trabajos que llevó a cabo Reich (1976) se centró en lo que él consideró el 'espectrum de la esquizofrenia'. Reich define el 'espectrum' como un concepto que engloba a un conjunto o spectrum de estados psicopatológicos, algunos caracterizados de psicosis y otros no, que comparten una etiología genética con los esquizofrénicos, y que constituye junto con la

esquizofrenia misma un 'espectrum' de desórdenes esquizofrénicos. Cualquier desorden particular del 'espectrum' esquizofrénico se considera que representa no un estado discreto que no está relacionado con los otros desórdenes, sino un punto dentro de un continuum genético que se diferencia de los otros puntos únicamente en intensidad o en alguna otra cualidad que puede estar determinada ambiental o genéticamente. Sin embargo, la teoría de Eysenck hace extensivo el concepto del 'espectrum' más allá de los desórdenes esquizofrénicos hasta incluir dentro de él a todas las psicosis funcionales.

Las pruebas de la teoría del 'espectrum' esquizofrénico se puede llevar a cabo de diferentes maneras. La primera consiste en usar características de esquizofrénicos que también se manifiestan en una cantidad significativa en familiares de los esquizofrénicos que no son psicóticos. Este estudio de indicadores característicos es un método de análisis muy positivo de cara a mostrar que las puntuaciones de psicoticismo realmente forman un mapa dentro del continuum psicótico. El segundo método usa el concepto de incidencia familiar de los casos del 'espectrum', y se basa en la asunción de que estos casos representan umbrales a lo largo de un continuum psicótico. Esta idea se muestra claramente en la Figura 7, según la cual diferentes desórdenes del 'espectrum' tienen umbrales diferentes en el continuum de P. Dicho de otra forma, el

umbral para los esquizofrénicos es más alto que el de la psicopatía o el de los desórdenes esquizoides, estos últimos requieren menos predisposición genética y/o menos tensión ambiental para su aparición. Aunque este modelo ha tomado forma recientemente, sin embargo, la noción del mismo es más antigua (Planasky, 1972); de hecho ya Rüdín (1916) intentó buscar patología psiquiátrica entre los familiares de los esquizofrénicos; igualmente Kallman (1938) examinó a familiares de esquizofrénicos en una serie de patologías y encontró que aparecía con una cierta frecuencia dos tipos de familiares, uno que él llamó 'personalidades excéntricas', y el otro que sufría de psicopatía esquizoide.

Reich (1976) cita también un número de estudios de adopción en los que los hijos adoptados de padres esquizofrénicos tenían una gran variedad de desórdenes que estaban dentro del 'espectrum'. En concreto, el Extended Family Study (Kety y otros, 1968) y el Adoptees Study (Rosenthal y otros, 1971) mostraron que estos hijos evidenciaban mayor número de desórdenes del 'espectrum' en comparación con los adoptados que eran hijos de padres no esquizofrénicos.

Parece haber una convicción general entre la mayoría de investigadores que es posible identificar características de alguna forma psicóticas en la población normal. Se ha realizado mucho esfuerzo recientemente en desarrollar

instrumentos para poder medir el constructo que subyace a todas estas características, constructo que se ha llamado de diversas formas: 'psicoticismo', 'inclinación psicótica', 'esquizotipia' (Chapman, Edell y Chapman, 1980; Claridge y Broks, 1984; Eysenck y Eysenck, 1975; Venables, Wilkins, Mitchell, Raine y Bailes, 1980). Este interés ha sido motivado, en parte, a la publicación del DSM III (American Psychiatric Association, 1980), que dedica mucha atención a los desórdenes de personalidad que están a medio camino entre la normalidad y la patología aguda. Por otra parte también ha contribuido a este interés la publicación de Eysenck de su escala de psicoticismo (Eysenck y Eysenck, 1975).

En los últimos años ha sido mucha la investigación que se ha llevado a cabo de cara a medir los desórdenes de la esquizofrenia y la personalidad esquizotípica en sujetos normales (Claridge, 1985), y de hecho son muchas las escalas de esquizotipia que se han elaborado, y normalmente cada una de ellas se centra en un único concepto, como la aberración conceptual (Chapman, Chapman y Raulin, 1978), el delirio mágico (Eckblad y Chapman, 1983), la inconformidad impulsiva (Chapman, Chapman, Numbers, Edell, Carpenter y Beckfield, 1984), la intensa ambivalencia (Raulin, 1984), miedo social (Raulin y Wee, 1985), la anhedonia física (Chapman, Chapman y Raulin, 1976), la Disonancia cognitiva (Miers y Raulin, 1985), etc. Mucho más generales son las escalas como la STA y la STB de Claridge y Broks (1984). La

STA representa la primera parte de un cuestionario general (llamado STQ). Esta escala consta de 37 ítems que miden las características con tendencia a psicóticas en sujetos normales. Está basado en los criterios del DSM III que definen los desórdenes de personalidad esquizotípica y personalidad borderline. La segunda parte STB consta de 18 ítems que miden de una forma atenuada características del Desorden de personalidad borderline. Todas estas escalas parecen medir casi el mismo constructo, tal como Kelley y Comrey (1992) han mostrado al intercorrelacionar y al analizar factorialmente 11 de estas escalas. Sólomente anhedonia (Chapman, Edell y Chapman, 1980) no correlacionó con las otras escalas. Pero lo más importante de estos estudios es que mientras la escala de psicoticismo no está relacionada con el neuroticismo, las escalas de esquizotipia frecuentemente muestran altas correlaciones con N; y estas correlaciones son algunas veces tan altas que parece que estén midiendo N antes que P. Si tenemos en cuenta que los desórdenes neuróticos y psicóticos se distinguen genéticamente, tendríamos que concluir que muchas de las escalas de esquizotipia están midiendo simultáneamente dos dimensiones de personalidad, lo que es una situación poco deseable (Eysenck, 1992). Montag y Leven (1992) correlacionaron el STA de Claridge y Broks con las escalas de personalidad de Comrey (CPS) (1970, 1980) y encontraron que la correlación más alta era con la inestabilidad emocional. Un estudio de Bentall y otros (1989) también mostró que la introversión, además de N y

P, estaba comprendida en las escalas típicas de esquizotipia. Analizaron factorialmente 10 de estas escalas y encontraron 3 factores, cada uno de los cuales cargaba factorialmente en algunas de las escalas de esquizotipia pero ningun factor cargaba en todas. El factor 1 fue denominado 'percepción cognitiva' , con una alta carga (.72) en psicoticismo. Al factor 2 le llamaron 'ansiedad social', con su carga más alta en neuroticismo (.85). Y finalmente el factor 3 recibió el nombre de 'anhedonia introvertida', con una alta carga en extraversión (-.61). Es difícil aceptar que el factor 3 tenga mucho que ver con esquizofrenia o esquizotipia . Igualmente, el factor 2 es simplemente un factor de neuroticismo; esto hace que sea solamente el factor 1, en términos generales, el que represente al psicoticismo, aunque la personalidad hipomaníaca tenía la carga más alta, difícilmente puede ser sugestiva de esquizofrenia.

De todos estos datos se puede concluir que las diferencias entre los distintos tipos de psicosis pueden venir determinadas por las diferencias en E y N, al menos parcialmente (Eysenck, 1970c).

Hay claras conexiones entre el concepto de esquizofrenia y el concepto de desorden de personalidad. Kallman (1938) fue uno de los primeros en reconocer esta relación entre psicopatía y esquizofrenia en su descripción de lo que él llama 'psicópatas esquizoides', esto es, individuos con

características predominantemente psicopáticas pero que también poseen rasgos esquizoides y tendentes a psicóticos. Y desde entonces estudios de alto riesgo retrospectivos y longitudinales de esquizofrénicos, junto con estudios de delincuentes y criminales han confirmado la asociación entre psicopatía y esquizofrenia (Heston, 1966; Mednick y Schulsinger, 1968; McManus, Alessi y Grepentine, 1984).

De gran importancia, en esta cuestión, ha sido el trabajo de Heston (1966, 1970) quién estudió los hijos de madres esquizofrénicas que habían sido adoptados en los 3 primeros días de su nacimiento; había 58 sujetos que componían el primer grupo experimental, con otros 58 adoptados como grupo de control, cuyas madres no eran esquizofrénicas. Los controles tenían puntuaciones más bajas en el Menninger Mental Health-Sickness Rating Scale, no hubo ningún miembro diagnosticado como esquizofrénico, comparado con los 5 miembros del grupo experimental. En el grupo experimental hubo 9 miembros diagnosticados de personalidad sociopática comparado con los 2 que hubo en el grupo control ($p < 0.017$). Hubo 11 miembros del grupo experimental que habían permanecido más de 1 año en una institución (carcel o psiquiatrico) por solamente 2 del grupo control, y por último 7 contra 2 fueron clasificados como criminales ($p < 0.054$). Heston considera que las personalidad más común del grupo experimental se ajustaba a la vieja categoría diagnóstica de psicópata esquizoide (Kallman, 1938). Heston sugiere que la impulsividad y la

falta de planificación eran los elementos claves de la psicopatía que más claramente identificaban al psicópata esquizoide. El estudio de Heston (1970) intenta probar la hipótesis de que el estilo de vida impulsivo, impersonal y desorganizado representa las características de psicopatía más estrechamente relacionadas con las características esquizotípicas y borderlines. Igualmente señala que los psicópatas esquizoides en general no presentan un claro desorden de pensamiento, ilusiones y alucinaciones, pero sí presentan lo que él llama 'episodios micropsicóticos'. Ha habido otros autores (Rosenthal y otros 1968; Kety y otros, 1968), que también han encontrado evidencia de los desórdenes del 'espectrum' esquizofrénico en hijos adoptados de madres esquizofrénicas. Estos datos podrían parecer decisivos para extender el 'espectrum' de los desórdenes psicóticos a los desórdenes no psicóticos de naturaleza esquizoide, psicopática o criminal.

No obstante, en estudios posteriores (Kendler, Gruenberg 1984; Kendler, Gruenberg y Strauss, 1981) en los que se utilizaron adoptados daneses se encontraron que los resultados no apoyaban la idea de un amplio 'espectrum' genético para la esquizofrenia. Familiares biológicos de los adoptados esquizofrénicos tenían proporciones más altas de diagnósticos de esquizofrenia y desórdenes de personalidad esquizotípica y paranoide, pero no diferían de los familiares del grupo control en la frecuencia de otros tipos de desórdenes psiquiátricos no psicóticos (Kendler,

1987). La investigación en la incidencia familiar Kendler, Gruenberg y Tsaung (1985) encontraron que los desórdenes esquizo-afectivos, paranoides y psicóticos atípicos se encontraban con más facilidad en las familias de esquizofrénicos, pero los graves desórdenes afectivos y las personalidades antisociales y borderlines no (Zuckerman, 1989). Este mismo autor considera que teniendo en cuenta todos estos estudios parece que el 'espectrum' genético esquizofrénico incluye las personalidades esquizofrénicas y paranoides, pero no los desórdenes afectivos o desórdenes antisociales de personalidad. Cada uno de estos tres tipos de desorden parece tener su propio genotipo y no uno común para los 3 desórdenes, tal como sugiere el concepto de P de Eysenck y Eysenck (1976).

Después de estos resultados podemos preguntarnos si los psicópatas tienen realmente niveles elevados de psicoticismo. Hare (1985) demostró que los criminales con algunas características de psicopatía tenían también algunos síntomas de esquizofrenia paranoide, personalidad esquizoide y una incidencia relativamente alta de anormalidades neuropsicológicas y neurofisiológicas. Raine (1992) evaluó a 36 prisioneros según el Listado de psicopatía de Hare (1980) haciendo tres grupos según tuvieran bajas, medias o altas puntuaciones en el Listado. Se les evaluó también en 4 escalas de personalidad esquizotípica, cuyas puntuaciones se sumaron a las obtenidas en el Listado de Hare para formar una puntuación

total. Estos prisioneros fueron evaluados según los criterios del DSM III para la personalidad borderline y esquizotípica por entrevistadores que no sabían las puntuaciones que los prisioneros habían obtenido en las pruebas anteriores. Los resultados mostraron que la psicopatía estaba significativamente relacionada con el desorden borderline, con el desorden esquizotípico y con la personalidad esquizotípica. Estos resultados apoyan también los resultados obtenidos por Heston (1966) en los que el estilo de vida inestable, impulsivo, carente de compromiso y falta de planes a largo plazo, elementos característicos de la psicopatía, están altamente correlacionados con la personalidad esquizotípica y también con el psicoticismo (Eysenck y Gudjonsson, 1990).

Que el psicoticismo está estrechamente relacionado con la conducta psicopática, antisocial y criminal está demostrado con todo detalle por Eysenck y Gudjonsson, 1990). El concepto de desorden de personalidad y psicopatía es bastante similar y Eysenck y Eysenck (1978) han sugerido que este concepto no es más que una combinación arbitraria de un alto P, N y E, una propuesta en la línea de una descripción dimensional que concuerda realmente bien con la descripción del DSM III, que aísla 3 grupos separados para caracterizar los desórdenes de personalidad, que corresponden estrechamente a la descripción de personalidad de P, N y E (Eysenck, 1978)

Eysenck (1992) concluye que hay suficiente evidencia para sugerir una extensión del continuum psicótico a tipos no psicóticos con conductas consideradas como psicopáticas, esquizoides, criminales, alcohólicas, etc, conductas que siempre están unidas genéticamente con la psicosis mediante uniones familiares de una u otra índole. Es curioso, señala Eysenck (1992), que defensores del concepto de esquizofrenia, desde Meehl (1962, 1989) en adelante, han unido esta extensión a las enfermedades no psicóticas solamente con la esquizofrenia, no con todo el continuum psicótico. Y así, la materia de este apartado y el anterior, aunque estrechamente relacionados, se han tratado como independientes, y ha sido solamente el concepto de psicoticismo el que los ha unido.

Sin embargo, Zuckerman (1989) sugiere que el desorden antisocial de la personalidad representa el extremo final de la dimensión P, y que el estado clínico de hipomanía respresenta una expresión episódica de las tendencias P. Tal vez la dimensión puede también subsumir las psicosis paranoides hostiles, incluyendo algunas esquizofrénicas. Este autor definiría la dimensión, no incluyendo esquizofrénicos con sintomatología negativa como el alejamiento social, emociones brutas y falta de interés y motivación. Kish (1970) encontró que tales esquizofrénicos son particularmente bajos en el rasgo de búsqueda de sensaciones, y la búsqueda de sensaciones es un componente importante de la dimensión P, tal como han señalado

Zuckerman y otros (1988). Es posible, según Zuckerman (1989), que solamente un tipo de esquizofrénicos se caracterice por altas puntuaciones en P. De hecho, en el estudio de Verma y Eysenck (1973) se encontró que los paranoicos puntuaban en P más alto que los esquizofrénicos no paranoicos y que los desórdenes afectivos. La correlación más alta de P fue con la puntuación total del Inventario de Hostilidad de Fould ($r=0.74$ para hombres y 0.65 para mujeres). Parece, pues, que el elemento hostil de la esquizofrenia paranoide es el que entra dentro del 'espectrum' de P. De hecho, culpar a la sociedad de sus problemas es una característica típica compartida por los paranoicos y los psicópatas (Zuckerman, 1989).

Para terminar podemos resumir la teoría de Eysenck sobre el psicoticismo en los siguientes puntos:

1.- Los síntomas psicóticos y las enfermedades no forman entidades diagnósticas completamente separadas, no relacionadas unas con otras, sino que están genéticamente relacionadas y forman un cluster general siendo la severidad de la enfermedad lo que las distingue. Esta generalidad indica que hay claros vínculos genéticos entre las diferentes categorías diagnósticas (esquizofrenia, desorden maniaco-depresivo, desorden esquizo-afectivo, desorden unipolar) que hace imposible considerarlas como entidades enfermas enteramente separadas, Indudablemente que hay algún tipo de especificidad, pero es la generalidad

del desorden lo que vincula a todos estos desórdenes, sus subclasificaciones y todos los diagnósticos juntos para formar un extremo del continuum de psicoticismo, siendo la esquizofrenia la más severa, ocupando por tanto el punto más extremo, seguido del desorden esquizo-afectivo, del desorden maniaco-depresivo y finalmente la enfermedad unipolar.

2.- La psicosis no es una entidad diagnóstica que esté categóricamente separada de la normalidad; simplemente es un extremo de un continuum que comprende personalidad esquizoide, 'espectrum' de desórdenes, psicopatía y desorden de personalidad, criminalidad y alcoholismo. Es claro que no hay una absoluta barrera entre este concepto de psicosis y los desórdenes borderlines que unen estas psicosis con conductas más normales. Son muchos los nombres que se han dado a estos estados transicionales (personalidad esquizoide, 'espectrum' de desórdenes, desórdenes de personalidad, psicopatía) que conectan íntimamente con alcoholismo, criminalidad, excentricidad y una conducta general antisocial. Por otra parte hay probablemente algún grado de especificidad en todos estos tipos de conducta, pero también hay un continuum que une a todos estos estados con los estados psicóticos.

3.- Este continuum es colinear con el concepto de psicoticismo encarnado (aunque imperfectamente) en la escala P del EPQ y en una serie de escalas y constructos de

esquizotipia. Esta afirmación se ha hecho en base al análisis criterial y al análisis de la proporcionalidad. Sobre si la escala P del EPQ-R mide realmente este continuum adecuadamente, Eysenck (1992) responde que a pesar de la novedad del concepto y del corto tiempo que ha sido investigado, la escala P, a pesar de sus fallos, ha demostrado su utilidad en señalar la continuidad desde la esquizofrenia hasta la conducta normal. Algunas escalas de esquizotipia parecen efectuar la misma función, pero tienen una correlación demasiado alta con neuroticismo, lo que pone en duda su adecuación como medida del psicoticismo, ya que estas escalas parecen medir aspectos tanto de neuroticismo como de psicoticismo, pero con un énfasis sobre el primero.

Zuckerman, sin embargo, piensa que, efectivamente, hay una dimensión P de personalidad. Pero para él las características más significativas de P serían las siguientes:

a.- Hay una dimensión P claramente identificable y similar en los hombres y mujeres.

b.- P es más compleja que las otras dos primeras dimensiones, e incluye impulsividad, falta de socialización y responsabilidad, agresión, una fuerte necesidad de independencia y búsqueda de sensaciones.

c.- Llamó a esta dimensión "búsqueda impulsiva no socia-

lizada de sensaciones" (P. Imp USS).

d.- Los extremos clínicos de esta dimensión incluyen desorden antisocial de personalidad, desorden afectivo bipolar (fase maníaca), y tipos hostiles de esquizofrénicos paranoides, pero no otras formas de esquizofrenia que se caracterizan por alejamiento y evitación social.

5.5 Mendacidad

Las escalas de mentira originariamente se introdujeron dentro de las medidas de personalidad en orden a detectar 'mentirosos' y 'buenos falsificadores' de las puntuaciones en otras escalas (O'Donovan, 1969) y este es el uso que aún tienen. La teoría es que las escalas de mentira se construyen partiendo de unos items que registran conductas que son socialmente deseables pero que no son realizables, o que son frecuentemente practicadas pero socialmente no deseables. Se diagnostica a uno mentiroso cuando en un conjunto de hechos que muy raramente se realizan responde que él los hace habitualmente o cuando afirma que él no realiza una serie de hechos socialmente no deseables pero que casi todo el mundo realiza (Eysenck y Eysenck, 1976).

No obstante, esta simple interpretación de las puntuaciones en las escalas de mentira se han considerado desde tres puntos de vista. Un grupo de autores ha sugerido

que las puntuaciones de la escala de mentira se deberían interpretar como medidas de una auténtica dimensión de personalidad (McCrae y Costa, 1983; Furnham, 1986). Habría dos principales definiciones de esta hipotética dimensión de personalidad, una sería como un índice de aquiescencia o conformidad social (Massey, 1980; O'Hagan 1981; Birenbaun y Montag, 1989; Granleese y Barret, 1990), y la otra como una medida de falta autocomprensión (autointrospección) (Kirton, 1977; Brown y Kodalek, 1987). Un segundo grupo de autores ha sugerido la interpretación paradójica de que los que puntúan alto en la escala de mentira están de hecho más inclinados a decir la verdad y a manifestar características de sinceridad y honestidad (Loo, 1980; O'Hagan y Edmunds, 1982; McCrae y Costa, 1985) o tienen menos inclinación a engañar en conductas antisociales o delincuenciales (Rushton y Chrisjohn, 1981; Furnham, 1984; Lane, 1987; Emler, Reicher y Ross, 1987). Un tercer grupo de autores ha sugerido que diferentes grupos de items seleccionados para construir escalas de mentira pueden funcionar en más de un sentido (Wen, 1976) o constituir más de un componente distinto de personalidad (Elliot, 1981). Las perspectivas teóricas y empíricas sobre el potencial multidimensional en las escalas de mentira e inventarios de deseabilidad social incluye distinciones entre 'respuestas atribucionales' que suponen características socialmente deseables para él mismo y 'respuestas negativas' que niegan características no deseables (Millham, 1974; Roth, Snyder y Pace, 1986), entre 'deseabilidad' y 'defensión' (Kusyszyn y Jackson, 1968),

entre 'auto-engaño' que comprende conductas consideradas universalmente como correctas pero psicológicamente amenazadoras y 'el engaño a otros' que comprende conductas consideradas socialmente deseables pero estadísticamente muy infrecuentes (Sackeim y Gur, 1985) y entre 'auto-engaño' y 'habilidad en impresionar' (Millham y Kellogg, 1980; Paulhus, 1984)

En orden a examinar más estrechamente la naturaleza de los items incorporados a las escalas de mentira de varias medidas de personalidad de Eysenck, Pearson y Francis (1989) aplicaron el EPIJ (Eysenck, 1965), el EPQJ y el EPQA a un grupo de alumnos de 5º de secundaria. Estos tres tests de personalidad contienen escalas de mentira de 12, 20 y 21 items respectivamente. Análisis factoriales exploratorios y análisis de items indicaron que los 53 items contenidos en las tres escalas pertenecían a dos componentes distintos y que ellos llamaron 'componente A' y 'componente B'. Sobre una muestra de 191 sujetos el componente A obtuvo un coeficiente alfa de 0.78, y el componente B un coeficiente de 0.71. La correlación entre los dos componentes fue de 0.60.

Primitivos estudios experimentales con las escalas de mentira de Eysenck se demostró que sujetos con una alta motivación a 'simular' tendían a ocultar sus puntuaciones en neuroticismo, llevando a una correlación negativa entre las puntuaciones en la escala de mentira y las puntuaciones

en nueroticismo. Esta relación se encontró tanto en los niños (Waters, 1968; Eysenck, Nias y Eysenck, 1971), como en los adultos (Gomez y Braun, 1967; Farley y Goh, 1976; Levin y Montag, 1987). Por otra parte, otros estudios recientes han demostrado que sujetos con una alta motivación a 'simular' también tienden en algunas situaciones a ocultar sus puntuaciones en psicoticismo, llevando a una similar correlación negativa entre puntuaciones en escala de mentira y puntuaciones en psicoticismo, correlación que se daba tanto en niños (Nias, 1972; Granleese, Trew y Turner, 1988) como en adultos (Eysenck, Eysenck y Shaw, 1974; Furham y Henderson, 1982; McKenzie, 1988). El hecho de que Pearson y Francis (1989) señalen correlaciones negativas entre ambos componentes A y B y los tres índices de neuroticismo y los dos índices de psicoticismo incluido en su estudio sugiere que ambos componentes pueden ser que midan aspectos de 'una buena simulación' o de 'falsificación'. Por otra parte, los dos grupos de items de la escala de mentira identificados dentro de los componentes A y B funcionan de una forma diferente en sus relaciones con extraversión. Mientras hay una correlación negativa y significativa entre el componente A y las tres escalas de extraversión, no se encuentra relación significativa entre el componente B y ninguna de las escalas de extraversión. El análisis de contenido sugiere que los items que constituyen el componente A se relacionan más con la imagen de un individuo que se comporta socialmente de forma correcta.

Esto es consistente con las correlaciones negativas y significativas entre el componente A y las escalas de extraversión y la teoría de Eysenck según la cual los introvertidos se condicionan más fácilmente en aptitudes consideradas legales y en las conductas socialmente deseables (Eysenck, 1961; Eaves y Eysenck, 1974). En este sentido, los sujetos con puntuaciones bajas en extraversión es probable que presenten conductas comprendidas en el componente A como verdaderos indicadores de sus propias prácticas personales. Por consiguiente los items del componente A pueden ser un índice de conductas socialmente aceptables además de una función importante para medir la simulación y falsificación. El análisis de contenido también sugiere que los items que constituyen el componente B están menos relacionados con la imagen de un individuo que se conduce de forma prosocial y se relacionan más con aquellas conductas deseables pero poco probables y con aquellas conductas no deseables pero que son muy habituales que reflejan realmente la esencia de la teoría sobre la que originariamente las escalas de mentira fueron creadas. En este sentido los items del componente B pueden funcionar como un índice más independiente y puro de simulación o falsificación.

Mientras en la literatura generalmente se ha encontrado que las mujeres tienden a registrar puntuaciones más altas en las escalas de mentira de Eysenck (O,Gorman y Hattie, 1986; Eysenck y Haapasala, 1989; Hanin y otros, 1991), los

componentes A y B parecen funcionar de forma diferente en relación al genero. Mientras las mujeres tienen tendencia a puntuar más alto que los hombres en el componente A, parece no haber diferencia significativas en función del sexo con respecto al componente B. Esto, de alguna forma, está en consonancia con la idea de que las mujeres están más inclinadas a adoptar conductas prosociales y actitudes socialmente suaves (Eysenck, 1975; Powell y Stewart, 1978; Ekehammar y Sidanius, 1982) y que el componente A puede funcionar como un índice de conducta socialmente adaptada además de ser una función primaria de simulación y falsificación.

En una reciente investigación realizada por Francis, Brown y Pearson (1991) sobre una muestra de estudiantes australianos y en la que utilizaron los 21 items de la escala de mentira del EPQ (Eysenck y Eysenck, 1975), sugieren estos autores que la escala original contiene una casi igual representación de los dos componentes, con 10 items en el componente A y 11 en el componente B. Posteriormente Francis (1991) intenta determinar si estos dos hipotéticos componentes de la escala de mentira del EPQ de hecho funcionan de forma diferente en relación a la extraversión, utilizó para este estudio estudiantes ingleses, 59 hombres y 153 mujeres, a los que aplicó el cuestionario EPQ. El patrón de correlaciones encontrados en este estudio con el componente A y el componente B confirman los hallazgos de Pearson y Francis (1989) de que

las mujeres y los introvertidos puntúan más alto en el componente A, mientras el componente B no correlaciona con el sexo ni con la extraversión. Este resultado está en consonancia, de alguna forma, con la teoría según la cual los ítems del componente A funcionan como un índice de la conducta prosocial además de ser una función de la simulación y la falsificación, que las mujeres están más inclinadas que los hombres a adoptar conductas prosociales, y que los introvertidos se condicionan más fácilmente que los extravertidos en actitudes socialmente suaves y en conductas socialmente adaptadas.

21486-65960

0112-78860

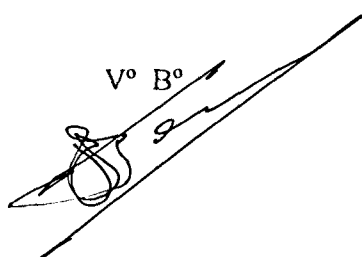
Universidad Rovira i Virgili
Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología
Departamento de Psicología.

PERSONALIDAD Y PSICOPATIA:
RELACIONES DIMENSIONALES
Y CAPACIDAD DISCRIMINATIVA
EN DOS MUESTRAS EQUIPARADAS

Director: Dr. Pere-Joan Ferrando i Piera

Doctorando: D. Eliseo Chico Librán

Febrero 1994

Vº Bº


6. CREACION DE CUESTIONARIOS.

Una vez que Eysenck ha retenido las dimensiones de personalidad, el problema siguiente es la creación de pruebas que presenten estas dos características: a.- que tengan un gran peso en uno de los tres factores, y que pesen lo menos posible en los otros dos, y b.- que sean manejables y sirvan para determinar en dónde se sitúa cada sujeto en cada una de estas tres dimensiones, partiendo del supuesto de que las pautas generales de covariación en los tres factores son comunes para todos los individuos.

Las pruebas que han tenido un desarrollo más rápido, de cara a la obtención de una información válida y rápida sobre la situación de un individuo dentro de estos factores o dimensiones de personalidad, han sido los cuestionarios o inventarios de personalidad. Estos cuestionarios consta de una serie de items o reactivos muy específicos que pesan en un solo factor, por lo que se puede asegurar, que las personas que responden en una dirección determinada se situará hacia un lugar determinado dentro de ese factor.

El primer cuestionario que elaboró Eysenck fue el "Maudsley Medical Questionnaire" (MMQ), cuyos primeros resultados fueron publicados por Eysenck en 1947. Con este cuestionario Eysenck quería medir la dimensión de

'neuroticismo', constaba de 22 items o reactivos que iban dirigidos a medir el factor N, y tenía además otros 18 items procedentes de la escala de mentira del MMPI. Este cuestionario resultó bastante adecuado para hacer una distinción entre sujetos normales y sujetos neuróticos. La puntuación media en N para los sujetos normales era de 9, mientras que la puntuación media para los neuróticos era de 19 para los hombres, y alrededor de 17 para las mujeres. El problema de este cuestionario es que no proporcionaba una información adecuada sobre la dimensión de E-I, puesto que sólo posibilitaba la distinción entre sujetos histéricos de los distímicos, por lo que la utilización del cuestionario era más apropiada para ser aplicado a la población neurótica que a la normal.

Fue por esto que Eysenck se propuso elaborar un cuestionario que fuese adecuado para obtener información, no solo de la dimensión de neuroticismo, sino también de la dimensión de E-I. Este nuevo cuestionario recibió el nombre de "Maudsley Personality Inventory" (MPI), y fue publicado por Eysenck en el año 1959. Este cuestionario se elaboró a partir de los trabajos de Guilford, puesto que incluía items de las escalas R (rathimia), C (emocionalidad), S (sociabilidad), A (audacia), G (actividad general) y D (depresión) del cuestionario GZTS de Guilford y Zimmerman (1949); se añadieron también algunos items del MMQ.

El principal problema del cuestionario MPI es que presentaba una correlación negativa entre las puntuaciones obtenidas en extraversión y las obtenidas en neuroticismo, correlación que llegaba a ser significativa cuando los sujetos obtenían puntuaciones altas en N, a pesar de que la teoría de Eysenck propugnaba la ortogonalidad de ambas dimensiones.

Debido a este problema, elaboró el nuevo cuestionario "Eysenck Personality Inventory" (EPI) (Eysenck y Eysenck, 1964). Este cuestionario está basado esencialmente en el MPI, y por lo tanto en el GZTS de Guilford y Zimmerman, y supera el problema de la correlación negativa que había, en el cuestionario anterior, entre N y E. Las ventajas de este cuestionario, respecta al MPI son las siguientes (Seisdedos 1973):

- Tiene dos formas paralelas (A y B) que permiten realizar el retest en tratamientos experimentales, sin la interferencia de la memoria. Cada una de las formas consta de 24 items para N y otros 24 para E-I.
- Se ha cuidado la redacción verbal de los reactivos para hacerlos más comprensibles, incluso por sujetos con un bajo nivel intelectual o educativo.
- Se ha logrado una mayor independencia entre los dos factores evaluados mediante una mejor selección de los elementos. La correlación entre ambos factores ahora

no es estadísticamente significativa.

- Se ha introducido una escala de 'sinceridad' (S), para cada una de las formas, que consta de 9 items.
- Se ha elevado la fiabilidad test-retest; incluso con periodos de intervalo de varios meses se ha llegado a obtener un coeficiente de .85, bastante elevado en una prueba de personalidad de este tipo.
- En el EPI se ha eliminado, a prósito, la posibilidad de la respuesta '?' (interrogante) a los items que había en los cuestionarios anteriores, para eliminar la tendencia que tienen algunos sujetos a dar este tipo de respuesta.

No obstante en este cuestionario sólomente se tenía información de dos dimensiones, N y E-I, pero no de la tercera dimensión propuesta por Eysenck, el psicoticismo (P).

Con el desarrollo teórico de esta dimensión Eysenck se vió en la necesidad de elaborar una escala que consiguiera detectar, de un modo consistente, las supuestas diferencias individuales en dicha dimensión. Eysenck se plantea, pués, cuáles serían los requisitos que debiera tener una escala de Psicoticismo: el primero de ellos, sería, obviamente, el de que todos los items comprendidos en la escala deben

correlacionar entre sí, de tal modo que den lugar a un factor común. El segundo sería que dichos items deben discriminar significativamente entre normales y psicóticos. Y el tercero, que la escala de psicoticismo no debe presentar correlaciones importantes con las otras dos escalas de introversión-extraversión y neuroticismo (Eysenck y Eysenck, 1976). Eysenck, a diferencia de Cattell y Guilford, no utiliza los análisis estadísticos, incluidos el análisis factorial, como heurísticos, sino como medio para probar o rechazar hipótesis previas, formuladas racionalmente. De esta forma, construyó una escala basándose en su propia experiencia clínica, en los datos científicos de que disponía y en su intuición, escala que fue depurando a través de sucesivas aplicaciones del análisis factorial a diversas muestras.

La primera escala de psicoticismo estaba basada casi totalmente en estudios de laboratorio con tests objetivos. El problema que tenía este tipo de tests era que requerían instrumentos y unas instalaciones complejas, por lo que se imponía la necesidad de utilizar otro tipo de instrumentos de menos complejidad y que, por supuesto, mantuvieran la misma validez y fiabilidad que las pruebas objetivas. Es a partir de aquí que surge la necesidad de utilizar cuestionarios o tests de autoevaluación. El problema de la utilización de estos cuestionarios, sobre todo para medir psicoticismo, es, según señala Claridge (1981), que los sujetos psicóticos suelen tener una cierta dificultad para

comprender en sus justos términos las situaciones reales, el aprehender adecuadamente los propios sentimientos, problemas e ideas, y es esta la razón por la que se ha puesto en entredicho la utilización de este tipo de escalas para medir psicoticismo. A pesar de estas dificultades, como señalan Eysenck y Eysenck (1976), ha habido múltiples intentos por construir escalas para medir psicoticismo. Cattell y Bolton (1969) derivaron un factor general de psicoticismo a partir de las escalas 'D' (Depresión), 'Hy' (Histeria) 'Pa' (Paranoia) y 'Sc' (Esquizofrenia) del MMPI. Sells y otros (1971) construyeron una escala de la que consiguieron extraer una serie de factores oblicuos que tenían bastantes semejanzas con los diferentes aspectos de psicoticismo: Hostilidad vs Simpatía, Susplicacia y excitabilidad vs Confianza, Relaciones personales y Sensibilidad paranoide. Esto hace pensar a Eysenck que el construir una medida de psicoticismo no debe ser una tarea imposible, y además que hay indicios que apoyan la idea de considerar al psicoticismo como una dimensión de personalidad (Báguena y Belloch, 1985).

La cuestión era, en principio, formular un modelo claro de personalidad subyacente al concepto de psicoticismo; para hacer esto se basó en datos psicométricos provenientes del MMPI, en su observación clínica, en sus datos obtenidos con los tests objetivos y en sus propias ideas acerca de la dimensión. Partiendo de estos datos, Eysenck y Eysenck (1976) señalan que las personas que puntúan alto en P son

"frías, impersonales, hostiles, con falta de empatía, poco amigables, desconfiadas, enigmáticas, poco emotivas, poco serviciales, antisociales, carentes de sentimientos humanos con una mente generalmente retorcida, poco intuitivas, raras, con ideas paranoides de que las personas están en su contra" (pág. 47). Partiendo de este preconcepto de psicoticismo empezaron a redactar items que contuvieran estas ideas, pero procurando que no tuvieran contenido patológico, añadieron items propios de neuroticismo y extraversión. Empezaron a pasar estas escalas a diversas muestras, tanto de hombre como de mujeres por separado, sometiendo los resultados a sucesivas depuraciones con la finalidad de eliminar aquellos items que no discriminaban y aquellos items que puntuasen también en neuroticismo y extraversión. Las muestras utilizadas fueron: psicóticos, neuróticos y criminales, con la finalidad de poder obtener criterios externos de validación. Después de unos veinte análisis realizados, llegaron a formular la escala tal como se incluye dentro del "Eysenck Personality Questionnaire" EPQ (Eysenck y Eysenck, 1975). Este cuestionario constaba de 21 items para medir la dimensión E-I, de 23 para medir la dimensión N, de 25 para la dimensión P y la escala de sinceridad (L) quedaba ampliada a 21 items, debido a la importancia que parecía tener esta escala para el diagnóstico de P. El EPQ se construyó en dos versiones, una para adultos y otra para niños. En varias fases del trabajo, los cuestionarios se consideraron parcialmente terminados para llevar a cabo estudios experimentales y de

validación; los dos principales cuestionarios prototípicos que fueron ampliamente utilizados, y que en la mayoría de sus aspectos son similares al EPQ, fueron el "Personality Inventory" (PI) que incluía quince items de la supuesta dimensión de psicoticismo y el "Psychoticism, Extraversion, Neuroticism" (PEN). En estas versiones aparecen los elementos realmente utilizados en las diferentes fases; los cambios que se hicieron para dar lugar al EPQ no fueron, en realidad, muy grandes, y se hicieron por razones psicométricas, tales como: 1) eliminación o reducción de las correlaciones entre factores; 2) eliminación de elementos que presentaban saturaciones en más de un factor; 3) aumento de la fiabilidad de las escalas utilizadas. Sin embargo Claridge (1981) sugiere que haciendo un examen detallado de la evolución de la escala P, se puede detectar una gradual pérdida en su validez aparente. Las primeras versiones, como la que se encuentra en el inventario PEN, contienen muchos items de una clara manifestación psicótica; además bastantes de ellos tenían saturaciones factoriales altas en los primeros análisis usados para definir el cuestionario de psicoticismo (Eysenck y Eysenck, 1976). Posteriormente, con el tiempo, los Eysenck van rechazando tales items con la finalidad de librarse de la asimetría que era muy evidente en la distribución de las puntuaciones de las primeras escalas de P. Pero para Claridge las versiones más antiguas de P estaban más de acuerdo con la definición conceptual de psicoticismo y

tenían mayor probabilidad de detectar a los individuos 'raros'.

En este nuevo cuestionario, la dimensión de extraversión emerge ahora como un factor más puro de sociabilidad, más bien que como un compuesto de sociabilidad e impulsividad. Los items de impulsividad, que en el cuestionario EPI, estaban incluidos en la escala E, pasan, en el EPQ, a ser incluidos en la escala de P. Tal como han señalado Rocklin y Revelle (1981), se ha dado la tendencia de retirar algunos items sobre impulsividad de la escala E del EPI para aparecer en la escala P del EPQ. Concretamente, estos autores señalan: "Es importante la distinción entre sociabilidad e impulsividad. Aunque los métodos psicométricos probablemente nunca zanjarán la cuestión de si es mejor o no concebir la extraversión como un constructo simple o como una mezcla de impulsividad y sociabilidad, los métodos experimentales han mostrado que los dos componentes de la extraversión tienen estructuras de resultados completamente diferentes en un buen número de paradigmas" (p 283). Hay una cierta verdad, dicen H. Eysenck y M. Eysenck (1987), en que la sociabilidad y la impulsividad arrojan distintas correlaciones con algunas variables experimentales, como puede ser el condicionamiento (H. J. Eysenck y Levey, 1972), pero piensan que las afirmaciones de Rocklin y Revelle están exagerando los efectos que puedan haberse dado con este cambio; en este sentido, Kline y Barret (1983), en relación

a las correlaciones entre los factores N y E en el EPI y el EPQ afirman que N y E, de acuerdo con el supuesto de Eysenck y Eysenck (1975), son idénticos en los nuevos tests a los factores previos. Y concluyen: "Considerando la fiabilidad de los tests, el supuesto de identidad está bien fundamentado. Puede resultar, quizá, ligeramente sorprendente a la vista del vacío de items de impulsividad en la escala E del EPQ; sin embargo, no se pueden negar los resultados, por lo que los factores del EPQ creemos que representan los factores de Eysenck" (p 160). Las correlaciones entre la extraversión del EPI y la del EPQ son de 0.74, y entre el neuroticismo del EPI y el del EPQ, de 0.83. Incluso Campbell y Reynolds (1982) encontraron correlaciones superiores a 0.80 y 0.87, respectivamente.

Sin embargo, como dice Eysenck (1987), el problema es mucho más complejo que considerar simplemente si la impulsividad encaja mejor en E o encaja mejor en P. En este tema hay que considerar dos cuestiones importantes. La primera es que la propia impulsividad puede estar ella misma subdividida en varios factores, por lo que es difícil poder hablar de la impulsividad como un concepto simple y unitario. La segunda es que no se puede afirmar que los subfactores de la impulsividad correlacionan con E o con P, puesto que lo que ocurre es que correlacionan con ambos pero en distinta medida. No se puede afirmar, dice Eysenck (1987), que la impulsividad se haya cambiado toda ella de E a P; lo que realmente ha ocurrido es que algunos items de

impulsividad que correlacionaban más con P que con E han sido transferidos, mientras que los que correlacionaban más con E que con P han sido retenidos.

En este sentido H. Eysenck y S. Eysenck (1977) llevaron a cabo un análisis factorial con el conjunto de items que tradicionalmente eran utilizados para medir impulsividad. Encontraron que la impulsividad, en el sentido amplio de la palabra, se descomponía en cuatro factores: impulsividad inferior, correr riesgos, improvisación y vitalidad. Estos cuatro factores se replicaban tanto en hombres como en mujeres, y correlacionaban unos con otros de forma positiva y con la sociabilidad de forma variable. La impulsividad superior, es decir, la suma de los cuatro factores, correlacionaba bien con extraversión, aunque mejor con psicoticismo. La impulsividad inferior correlacionaba positivamente tanto con N como con P. Correr riesgos correlacionaba claramente y por igual con E y con P. La improvisación correlaciona positivamente con P y por el contrario negativamente con N, y no está clara su relación con E. La vitalidad muestra correlación positiva con E y negativas con N, pero no parece correlacionar en ningún sentido con P. De todos estos resultados, H. Eysenck y M. Eysenck (1987) concluyen que la crítica de Rocklin y Revelle (1981) es bastante simple, y no se puede afirmar simplemente que la impulsividad se haya trasladado de E en el EPI a P en el EPQ, sino que se consideró cada item y en función de sus pesos en los factores E o P se pasó a P o

permaneció en E, y que Kline y Barret tenían razón cuando afirmaban que la extraversión, como factor, ha permanecido invariable.

De cualquier forma, es importante señalar que la escala P está pensada para que abarque algo más que el simple comportamiento impulsivo. La intención de Eysenck es que mida rasgos adicionales, tales como agresividad, falta de empatía, crueldad, búsqueda de sensaciones, insensibilidad y gusto por las cosas raras e inusuales.

Las cuestiones psicométricas y sus posteriores mejoras serán tratadas más extensamente en apartados posteriores.

7. CRITICAS A LA DIMENSION DE PSICOTICISMO

7.1. D. V. M. Bishop

Bishop (1977) empieza criticando que a diferencia de las otras dos dimensiones de personalidad: Neuroticismo (N) y Extraversión (E), la dimensión de Psicoticismo (P) no se formuló a partir de datos empíricos, sino que se postuló sobre bases teóricas, seleccionando una serie de items mediante estudios teóricos adecuados hasta conseguir que el nuevo factor fuese independiente de N y E (H. Eysenck y S. Eysenck, 1968, 1971; S. Eysenck y H. Eysenck, 1968, 1969, 1972).

Las principales asunciones teóricas que llevaron a los Eysenck (1975) a sacar la dimensión P fueron: a.- que las anomalías psiquiátricas forman o están dentro de un continuo con normalidad, y b.- que la neurosis y la psicosis son enteramente dimensiones diferentes e independientes.

La crítica que hace Bishop se centra fundamentalmente en la primera de estas dos asunciones. Argumenta esta autora que la exigencia específica de que la psicosis es un continuo con normalidad es bastante ambigua en los Eysenck y señala al menos tres posibles interpretaciones de esta supuesta continuidad:

Hipótesis A: La psicosis es un continuo con normalidad a nivel de conducta clínica. Este sería el punto de vista defendido por Claridge quien dice que "individualmente toda conducta encontrada en pacientes psicóticos puede ocurrir en la supuesta persona 'normal' y puede darse en un grado variable" (1973, p 3). Esta es la más directa interpretación de la supuesta continuidad.

Hipótesis B: H. Eysenck (1952) usa la supuesta continuidad para referirse a la continuidad en índices de psicosis, que correlacionan con síntomas clínicos pero no son idénticos a estos síntomas clínicos. Esta hipótesis B es, para Bishop, mucho más débil que la hipótesis A, a menos que haya bases para pensar que los índices usados reflejan directamente la condición fundamental responsable de los síntomas de la conducta.

Hipótesis C: En un trabajo posterior H. Eysenck y S. Eysenck exponen que la supuesta continuidad se refiere a la predisposición a la psicosis. Esta hipótesis está en concordancia con las teorías genéticas de la esquizofrenia (Gottesman y Shield, 1973).

La crítica de Bishop (1977) va dirigida a tres aspectos fundamentales:

- a.- El psicoticismo como dimensión
- b.- La conveniencia de la aproximación dimensional de H. Eysenck.

c.- La validez de la escala P como medida de disposición psicótica.

7.1.1. El psicoticismo como dimensión.

La mayor y más antigua referencia de Eysenck al concepto de dimensión se remonta a un capítulo titulado "Classification and the Problem of Diagnosis" (1960). En este escrito señala que la anormalidad psiquiátrica es un continuo con la normalidad, y por consiguiente, un sistema dimensional que podría sustituir a la tradicional clasificación discreta. H. Eysenck (1960) escribió: "En lugar de un número variable de enfermedades como entidad propia que difieren de un psiquiatra a otro, y se diagnostican solamente con una baja fiabilidad, nosotros tenemos dos dimensiones a lo largo de las cuales cada persona puede situarse y tener una puntuación numérica. La discontinuidad es así sustituida por la continuidad, y la medida sustituye a la clasificación discreta. Las ventajas de este sistema dimensional son considerables, y se puede considerar que pocos psiquiatras están de hecho dispuestos a defender la vieja concepción de enfermedad como entidad propia, excepto en términos de su utilidad histórica. Su pronta caída sería de una ayuda considerable en el esclarecimiento del tema, y sacaría del error a muchos investigadores de nociones anticuadas y erróneas".

Las razones de Eysenck, según la manifestación anterior, para defender su concepto de dimensionalidad son: a.- que es altamente crítico sobre la fiabilidad del modelo médico de patología. Según Eysenck (1960) "lo que se debe abandonar son las implicaciones erróneas de enfermedades con entidad propia implícitas en los diagnósticos psiquiátricos y la asunción tácita de que la subjetividad en la creación de un sistema de clasificación es una virtud" (p 11). La segunda parte de esta manifestación es independiente de la primera. Históricamente el modelo médico de enfermedad y la no fiabilidad han ido juntas, pero realmente no se necesitan. Los psiquiatras siempre han sabido la importancia de las técnicas objetivas estadísticas, y los intentos por mejorar la fiabilidad del esquema diagnóstico convencional han sido positivos durante bastantes años. La baja fiabilidad del tradicional sistema diagnóstico no necesita del soporte de un sistema dimensional, b.- que la existencia de múltiples diagnósticos invalida un sistema categórico (Eysenck, 1960, 1970a). No obstante, la existencia de tales diagnósticos es de menor importancia que su relativa frecuencia. Bishop (1977) dice que no hay razón para que una persona no pueda tener gripe y úlcera gástrica al mismo tiempo, aunque tener ambas enfermedades juntas puede ser más raro que tener una sola enfermedad. Igualmente se pueden dar las 'entreformas' como ha hecho notar Kendell (1975). Los diagnósticos múltiples y las 'entreformas' no son de una frecuencia suficiente para ir en contra de un modelo

categorico; y c.- la tercera razón para defender su concepto de dimensionalidad proviene de estudios estadísticos. H. Eysenck y S. Eysenck (1968) citan el estudio de Trouton y Maxwell (1966), en el que se utilizó la técnica estadística, en favor de su tesis. Los datos utilizados por estos autores fueron medidas de síntomas psiquiátricos, y por lo tanto pertenecientes a la hipótesis A. No obstante, Grozz (1968) cuestionó la fiabilidad de los datos de Trouton y Maxwell. Aunque más importante fue la crítica realizada por el propio Maxwell (1971, 1972) quien hace notar que muchos de los síntomas psiquiátricos (particularmente los más típicos de la psicosis) tuvieron una incidencia muy pequeña y que no eran apropiados para hacer un análisis factorial que, como se sabe, requiere una distribución normal de los datos. Otros estudios citados por H. Eysenck y S. Eysenck en favor de la dimensionalidad es el experimento de análisis criterial de Eysenck (1952). Pero en este estudio, dice Bishop, usaron variables que correlacionaban con psicosis (batería de tests motóricos y cognitivos) y además Kendell (1975) critica este estudio diciendo que Eysenck a lo más que podría llegar era a justificar la continuidad entre el psicótico y la población normal sólomente en aquellos aspectos a los que hacía referencia la batería de tests, y de cualquier modo la aceptación de esta batería es dudosa. No hay razón teórica para estas medidas, y es poco probable que ellas aclaren la importante condición responsable de los síntomas psicóticos. En este sentido, y haciendo una analogía

sugerida por Costello (1970), se puede decir que los hombres pueden puntuar más alto que las mujeres en una batería de tests de resistencia física y ambos sexos pueden tener patrones similares de correlación entre los tests, pero de aquí no se debe concluir que los hombres no difieran cualitativamente de las mujeres.

Bishop critica la tranquilidad con que los Eysenck pudieron seleccionar los items para poder producir una escala con alta consistencia interna, fiabilidad y baja correlación con N y E. Sin embargo, las citadas críticas de Maxwell a su propio trabajo van en contra de la misma dimensión de la escala P. Por otra parte, la distribución de las puntuaciones P en una población general es claramente anormal (Claridge y Chappa, 1973, Teasdale, Segraves y Zacune, 1971), y las puntuaciones en el grupo normativo tienen una media de 3.78, con una desviación típica de 3.09 en los hombres y 2.63 de media y 2.36 de desviación típica en mujeres, siendo la puntuación máxima de 20. Estos datos indican que la distribución de las puntuaciones de los items debe ser muy anormal, ya que, de no serlo, las puntuaciones totales de la escala tenderían a distribuirse normalmente en virtud del teorema del límite central. S. Eysenck y H. Eysenck (1971) dan la proporción de respuestas "sí" a 11 items seleccionados de la escala P. Sin embargo, en una muestra normal, solamente en 3 de estos 11 items hay una probabilidad de respuestas "sí" que esté en el rango 20-80% que es el recomendado por Maxwell (1971)

para datos que se han de utilizar en un análisis factorial, por lo que la dimensionalidad de P puede ser un artefacto de la técnica estadística aplicada, que puede producir dimensiones cualquiera que sean los datos que se utilicen.

7.1.2. La conveniencia de la aproximación dimensional de H. J. Eysenck.

Eysenck señala que su esquema dimensional tiene un potencial diagnóstico superior a uno convencional. Sin embargo, Bishop señala que esto no es así y que el esquema de Eysenck no distingue entre desorden y salud, y para demostrar esto hace referencia a la siguiente tabla de puntuaciones proporcionada por Eysenck y Eysenck (1975):

Escala	Psicóticos (N=104)		Estud. de arte (N=27)		Maquinistas (N=11)	
	M	DT	M	DT	M	DT
P	5.66	4.02	7.67	4.06	1.86	2.26
E	10.61	5.22	12.26	5.38	10.54	5.43
N	13.39	6.06	12.69	3.88	11.82	4.66

Nota: Estos datos son de una muestra de hombres.

Según esta tabla si un individuo presenta una puntuación en P de 6, una puntuación en E de 11 y una puntuación en N de 13, sería difícil saber si este sujeto es un paciente esquizofrénico o un estudiante de arte mentalmente estable, aunque sí se puede determinar que no es un mecánico, al

menos que Eysenck admita que no hay diferencia entre las puntuaciones medias obtenidas por un psicótico y las obtenidas por un estudiante de arte. De cualquier forma, si Eysenck no admite el esquema tradicional de diagnóstico, debe aclarar que sujetos son los que merecen atención psiquiátrica y cuales no, es decir, donde está el punto que separa a unos de otros o postular factores adicionales para responder a tales diferencias. No obstante, parece que los Eysenck tácitamente aceptan los criterios convencionales de enfermedad cuando dicen " la palabra 'psicoticismo'... simplemente hace referencia a un rasgo fundamental de personalidad presente en todas las personas, aunque en distinto grado; si su presencia es muy marcada predispone a una persona a desarrollar anormalidades psiquiátricas. Sin embargo, la posesión de tal predisposición es bastante diferente de la psicosis real, y sólomente una pequeña proporción de gente con puntuaciones altas en P es posible que desarrollen una psicosis en el curso de sus vidas" (Eysenck y Eysenck, 1975, p. 5). En el momento en que los Eysenck hablan de predisposición a la psicosis, deben proporcionar, dice Bishop, una definición de psicosis o de lo contrario admitir el concepto diagnóstico convencional, puesto que uno no puede hablar sobre una predisposición hacia una condición desconocida.

Al hablar de predisposición antes que de el mismo desorden psiquiátrico (sería la hipótesis C), Eysenck y Eysenck, de alguna forma, están admitiendo cierta

distinción entre predisposición y desorden psiquiátrico, y si esto es así por qué están tan empeñados, se pregunta Bishop, en defender la continuidad entre psicosis y normalidad? (Hipótesis A y B). Bishop pone el siguiente símil, nosotros podemos decir que existe un continuo desde delgadez a la obesidad. La obesidad está asociada con un aumento en el riesgo de sufrir un cierto número de enfermedades, entre ellas el ataque cardíaco. Pero de aquí no se debe concluir que el ataque al corazón sea un estado continuo con la normalidad. Bishop concluye que puesto que los Eysenck realmente no han ofrecido una conceptualización alternativa de psicosis, sino más bien una medida de la predisposición a la psicosis, lo que se debe considerar es la validez de la escala P para cumplir esta función.

7.1.3. La validez de P como medida de predisposición psicótica.

Lo ideal para comprobar la validez de predicción de la escala P, sería, dice Bishop, la realización de un estudio longitudinal de personas que hayan sacado puntuaciones altas en P, estudio que desgraciadamente aún no se ha realizado.

Eysenck y Eysenck (1975), respecto al método de validez, manifiestan que teóricamente los grupos psicóticos deben tener puntuaciones particularmente altas en la escala P, y, por lo tanto, si esto no es así, axiomáticamente se debe

concluir que la escala P no mide psicoticismo. Eysenck y Eysenck(1975) demuestran que los esquizofrénicos consiguen puntuaciones particularmente altas en P. Por otra parte, en un estudio de pacientes psicóticos hospitalizados (Verma y Eysenck, 1973) se advirtió que las puntuaciones altas en P se correlacionaban con un rendimiento deteriorado en rating y tests objetivos.

Sin embargo, en los datos que proporcionan Eysenck y Eysenck (1975), los psicóticos no tenían puntuaciones significativamente diferentes de los prisioneros, drogadictos, alcohólicos o aquellos con desórdenes de personalidad, los tres primeros grupos puntuaron, aunque no de forma significativa, más alto en la escala P que los psicóticos. Los Eysenck ante esta evidencia responden que las puntuaciones altas que los psicóticos logran en la escala de mendacidad (L) hacen disminuir sus puntuaciones en P. Sin embargo, si se consideran sólo aquellos psicóticos que tienen puntuaciones bajas en la escala de mendacidad, aún los otros tres grupos de sujetos siguen teniendo puntuaciones en la escala P más altas o al menos iguales. En el caso de los prisioneros, Eysenck y Eysenck (1975) intentan explicar esta igualdad de puntuaciones en la escala P señalando que la psicosis y la psicopatía están genéticamente relacionadas, señalan que "los hijos de padres psicóticos, adoptados poco después del nacimiento y criados por padres normales, han demostrado tener un alto grado de conducta psicótica y psicopática/criminal, y este

es uno de los muchos casos que prueban la existencia de una estrecha relación entre psicosis (especialmente esquizofrénica) y psicopatía" (p 7). Posiblemente, según Bishop, los Eysencks se están refiriendo al trabajo de Heston (1966), quien encontró que los niños adoptados de padres esquizofrénicos tenían un elevada incidencia de desórdenes psicóticos. Sin embargo, Rosenthal (1975) mostró que hay un alta frecuencia de "emparejamiento selectivo" entre padres esquizofrénicos y hermanos psicóticos que explicaría este resultado.

Bishop no admite, como dice Eysenck, que haya una relación genética entre criminalidad y psicosis, y que si hay alguna relación entre esquizofrénicos y prisioneros ésta vendría determinada por factores ambientales, tales como la institucionalización y/o la alienación de la sociedad. Por otra parte, sigue diciendo Bishop, estos factores son también frecuentes en otro tipo de desórdenes, como el alcoholismo y la drogadicción.

Otra cuestión que critica Bishop se refiere a las diferencias sexuales en conducta psicopática, donde Eysenck relaciona estas diferencias con la puntuación P. Si los Eysenck dicen que la agresividad y la hostilidad, que son dos de los principales contribuyentes de P, son tradicionalmente características masculinas, habría que esperar que los hombres tuvieran puntuaciones en P más altas que las mujeres, y esto realmente es así, lo que

lleva a los Eysenck (1975) a pensar que "parece probable que las bases biológicas de P se puedan encontrar en estrecha relación con las hormonas sexuales masculinas" (p 13) y la proporción más alta de criminalidad masculina que tenemos parece darles la razón; sin embargo, ellos no tienen en cuenta a los esquizofrénicos, que, como indican Dohrenwend y Dohrenwend (1976), tienen una distribución sexual equitativa. Si P es válido en el sentido que defienden los Eysenck, entonces los que tienen puntuaciones más altas en P tienen más posibilidades de desarrollar una psicosis. Si la puntuación media en P de los hombres es superior a la puntuación media en P de las mujeres, tendríamos que esperar muchos más esquizofrénicos hombres que mujeres. Como esto no es así, Bishop concluye que las diferencias sexuales en puntuación P lejos de ser una validación para la escala P, va directamente contra ella.

7.2. Réplica de Eysenck a Bishop

Eysenck en su réplica a Bishop señala que el concepto de psicoticismo proviene de una serie de estudios genéticos. En este sentido Eysenck y Eysenck (1975) relatan un estudio en el que se utilizaron 544 parejas de gemelos, y en el que demostraron que factores ambientales potencialmente identificables explicaban el 19% de la varianza en P, el 81% restante venía explicado por la heredabilidad.

Eysenck señala que un modelo genético que contenga sólomente D_r y E_1 (varianza genética aditiva y varianza familiar ambiental) es adecuado para explicar su descubrimiento empírico, y además este modelo es idéntico al que explicaba los hallazgos empíricos relativos a la esquizofrenia (Eaves y Eysenck, 1977). Eysenck manifiesta que Bishop no tiene razón al considerar que P , a diferencia de N y E , se postuló sobre bases teóricas y no sobre datos empíricos. Estos tres conceptos N , E y P nacen de una consideración de escritores psiquiátricos de los años 20, en particular de Jung y Kretschmer, tal como se puso en claro en otra parte (Eysenck, 1970). Kretschmer (1948), en particular, insistió en la continuidad entre individuos psicóticos, prepsicóticos y normales a lo largo de su escala ciclotimia-esquizotimia. Kretschmer fue seguido, en este aspecto, por un largo número de psiquiatras germánicos. Que hay una verdadera continuidad entre psicosis y normalidad (lo que Bishop llama hipótesis A) es, por supuesto, discutible, dice Eysenck; ciertos síntomas, tales como paranoia, depresión, falta de comprensión, etc, en base al sentido común, tendrían una respuesta afirmativa, mientras que otros síntomas como alucinaciones, tendrían una respuesta negativa.

Bishop (1977), en su crítica a Eysenck, había señalado: "Eysenck usa la llamada continuidad para referirse a la continuidad en índices de psicosis, que se correlacionan con síntomas clínicos, pero no son síntomas clínicos. La

hipótesis B es una suposición mucho más débil que la hipótesis A, a menos que haya bases para pensar que los índices usados directamente reflejan la condición fundamental de los síntomas de conducta" (p 127-128). Eysenck responde que efectivamente hay tales bases; pues de qué otro modo se podría discriminar con un grupo bien seleccionado de tests entre normales y psicóticos y de qué otro modo podríamos encontrar las correlaciones realmente observadas?. La alusión de Bishop a la analogía de Costello (1970) es irrelevante, dice Eysenck, puesto que la batería que usa Costello es homogénea, y la que utiliza él es una batería de tests heterogéneos.

Respecto a la duda que tiene Bishop sobre la validez de la dimensionalidad de la psicosis para distinguir entre desorden y salud, Eysenck le responde que esto es inexacto tal como se demuestra en Eysenck y otros (1976). Estos autores llevaron a cabo un análisis discriminante sobre las puntuaciones obtenidas por 7 grupos de hombres y 7 grupos de mujeres, de 67 sujetos cada grupo (normal, criminal esquizofrénico, depresión endógena, desorden de personalidad, estado de ansiedad, depresión reactiva). Los grupos se separaron de forma significativa; en una primera separación, el normal de los grupos anormales y en una segunda separación, los grupos neuróticos de los psicóticos, lo que de alguna forma demostraba que la dimensión de la psicosis sí hace realmente una distinción entre desorden y salud. Aunque no es necesario hacer un

corte tan claro y definido que separe un grupo de otro, sin embargo, sí se consigue asignar a los sujetos anormales psiquiátricamente al extremo anormal del continuo y a los sujetos normales al otro extremo, y tampoco se puede esperar otra cosa distinta de este instrumento o de esta teoría (Eysenck, 1977a).

Respecto a que haya grupos no psicóticos que saquen puntuaciones en P más altas que algún otro grupo psicótico, Eysenck considera las siguientes razones de por qué las puntuaciones en P de los psicóticos pueden ser más bajas que en otros grupos: La primera razón es que él simplemente ha intentado construir una escala de psicoticismo, no de psicosis, por lo tanto deliberadamente ha querido omitir todos los síntomas típicos que conllevan tales escalas de diagnóstico como puede ser la escala de esquizofrenia del MMPI. Su objetivo fue construir una escala que midiera el psicoticismo en grupos normales, es decir, grupos no psicóticos. La escala no fue concebida como un mecanismo de diagnóstico. Una segunda razón es que las psicosis puede hacer reducir fácilmente el concepto de paciente, con lo que se hace más difícil rellenar el cuestionario de forma veraz. La tercera razón está en el hecho de que los psicóticos están casi siempre bajo el tratamiento de drogas, con lo que se altera su estado mental en el sentido de que esto dificulta las respuestas correctas a los items relacionados con el psicoticismo. La cuarta razón es que muchos de los psicóticos evaluados estaban internados en

instituciones mentales, y esta institucionalización probablemente afecta de forma impredecible las respuestas de los residentes a las preguntas. La quinta razón es que los pacientes psicóticos frecuentemente tienen una alta puntuación en L. Así McPherson y otros (1974) encontraron una puntuación L de 13 para pacientes psicóticos y de 6 para el grupo normal de control; esto automáticamente excluye cualquier comparación significativa. Eysenck y otros (1976) muestran cómo las puntuaciones en P y L deben ser combinadas para producir la máxima discriminación. Las puntuaciones P sin considerar las puntuaciones L no son significativas en su sistema. Se puede argüir que a priori se puede esperar un aumento lineal en la puntuación P según se va cambiando de grupo desde la izquierda a la derecha dentro del continuum, pero no se esperaría una continuación de este aumento dentro del rango psicótico. Según el estudio de Verma y Eysenck (1973) se encontró que una razonablemente alta puntuación de P correlaciona con la severidad de la enfermedad, pero no una puntuación más alta que cualquier otra encontrada en otros grupos, tales como psicópatas, criminales, etc.

Continuando con la crítica que Bishop hace sobre el tema de la validez de la dimensión de P, Eysenck cita una cierta medida inusual de validez que él llama el método del 'análisis proporcional'. Este método está relacionado con el análisis criterial (Eysenck, 1950, 1952a) y tiene la ventaja añadida de que permite la determinación objetiva de

la naturaleza psicológica de los factores que emergen del análisis factorial.

Es bien conocido, dice Eysenck (1992), que la identificación psicológica de factores es una tarea bastante difícil, con pocas concordancias y muchas dudas. El examen del contenido de la escala no es ciertamente suficiente, y los análisis puramente psicométricos para discernir e identificar los rasgos de personalidad son inadecuados (Eysenck, 1991b); ¿Cuál sería entonces la alternativa?. Cualquier investigación científica, según Eysenck (1992), debe empezar con una teoría, y la que aquí interesa probar postula un continuum desde la conducta empática, altruista, socializada, pasando por la conducta promedio, la esquizoide y psicopática, hasta la enfermedad psicótica. Eysenck deduce ciertas consecuencias que se siguen de esta teoría y son demostrables en relación a la suposición de que P es una medida válida de este continuum. Tales deducciones suponen un determinado número de pasos:

1. Seleccionar un concepto teórico que postule una notable diferencia entre esquizofrénicos y normales.
2. Construir una adecuada prueba de este concepto.
3. Demostrar que la prueba es válida, esto es, que discrimina bien entre esquizofrénicos y normales. A esta prueba se la puede llamar T. Si la hipótesis del continuum es correcta y si T y P son buenas medidas de este continuum entonces
4. P y T deberían correlacionar significativamente dentro de un grupo normal, y posiblemente también dentro de grupos

psicóticos. Idealmente, por consiguiente, la proporcionalidad de puntuaciones T de esquizofrenia versus puntuaciones T normales se pueden trasladar a la comparación dentro de grupos de normales que puntúan alto en P versus normales que puntúan bajo en P, y psicóticos con puntuaciones altas en P versus psicóticos con puntuaciones bajas en P. Si P no mide el continuum en cuestión entonces no se sigue ninguna de estas consecuencias. La predicción es que en la prueba T los esquizofrénicos comparados con los normales se comportan de la misma manera que los que puntúan alto en P se comportan comparados con los que puntúan bajo en P, tanto en grupos de psicóticos como en grupos de normales. De esta forma se tendría un método poderoso para poder probar la teoría en cuestión, y poder demostrar la validez del concepto de P, método de validación que Bishop ha olvidado en su crítica, y es que, dentro de la población psicótica, aquellos que son considerados como más enfermos tendrían puntuaciones más altas en P que los que están menos enfermos, y esto se ha demostrado, al menos de forma provisional. Como formando parte de este método de validación también se puede decir que los psicóticos que mejoraban en su estado clínico disminuían también sus puntuaciones en P.

Afirma Eysenck que la criminalidad y las conductas antisociales generalmente se predicen al correlacionar con puntuaciones altas en P, y esto se ha encontrado de forma constante y es muy improbable que la institucionalización

y/o la alienación de la sociedad sea la causa de esta relación, como dice Bishop (1977), puesto que relaciones idénticas se han encontrado en niños no institucionalizados (Eysenck y Eysenck, 1976b).

En otro orden de cosas, Eysenck sigue defendiendo que la dimensión P puede encontrar una base biológica en el campo hormonal, y que un alto P puede estar relacionado con un alto contenido de andrógenos. Esta relación se ha tratado ampliamente en su libro "Sex and Personality" (1976), donde llega a la conclusión que, sin ser definitivos, los datos empíricos apuntan en tal dirección. Bishop (1977) no está convencida de esta relación y afirma: "si la puntuación media en P para hombres es más alta que la puntuación media en P para las mujeres, habría que esperar que hubiese muchos más hombres esquizofrénicos que mujeres" (p 132), y como esto no es así concluye que: "las diferencias sexuales en puntuaciones P lejos de ser una validación para la escala P, va directamente contra ella" (p 132). Este argumento se opone, según Eysenck (1977), a lo establecido, en este punto, por Gray (1973), quien dijo: "al contemplar las diferencias sexuales en la incidencia misma de la psicosis, es importante tener en cuenta la edad de inicio del desorden. En el caso de esquizofrenia, hay inicialmente una incidencia más alta en hombres, quienes muestran una particularmente marcada elevación en las primeras apariciones entre las edades de 15 y 25 años; las mujeres empiezan a equipararse con los hombres hacia la edad de los

35 años y hay un marcado predominio de mujeres después de los 45 años... Una explicación natural de este patrón estaría en el inicio de la sexualidad masculina y de las interacciones sociales, inicio que exige al adulto una responsabilidad y competencia social, que de algún modo facilita la ocurrencia de una enfermedad esquizofrénica; mientras que la sexualidad femenina realmente produce protección hacia la esquizofrenia, esta protección desaparece en el momento de la menopausia. Respecto a la depresión, la forma psicótica de este síntoma está asociada al sexo masculino en un estudio de Kendell (1968), a diferencia de la depresión reactiva, que se encuentra predominantemente en la mujeres" (p 449). Es decir, en los hombres tiende a haber un aumento de la esquizofrenia en las edades en las que se llega a completar la maduración sexual, disminuyendo después progresivamente de forma paralela a como declina la virilidad en el hombre. Sin embargo en la mujeres parece como si las hormonas implicadas en la maduración y en el desarrollo sexual la preservaran contra el psicoticismo. Aunque como Gray también indica (1973) , no hay que olvidar aspectos sociales como pueden ser la lucha por la consecución de un status, etc. Es posible, pues, que haya alguna relación entre el psicoticismo y el 'grado de masculinidad', o como indica Gray (1973), que el psicoticismo tenga que ver con un excesivo grado de conductas de agresividad intraespecie, y que esto se vea facilitado por algunos aspectos ligados a la sexualidad masculina.

Ante la conclusión de Bishop (1977) de que sería deseable comprobar el comportamiento de aquellas personas que en el pasado sacaron puntuaciones altas en P, es decir, realizar estudios longitudinales, y que hasta que esto no se haga "no se puede concluir que la escala P mida cualquier otra cosa que no sea las consecuencias del desorden psiquiátrico" (p 133). Eysenck contesta que realmente sí se han realizado estudios prospectivos (Eysenck y Eysenck, 1976b), y se ha comprobado que los que puntúan alto en P tienen respuestas más originales en los tests de creatividad, o que los que puntúan alto en P obtienen ideas más extravagantes.

Desde el punto de vista psicométrico, Eysenck reconoce que la escala P era en principio inferior a las escalas de N y E, cosa que achacaba a las propiedades de la dimensión P o a su propia torpeza para encontrar items adecuados. También reconoce que la distribución de las puntuaciones de la escala P es muy asimétrica.

7.3. Crítica de Block

Block, en su crítica a Eysenck, insiste en señalar que, según la teoría de éste, los diagnosticados como psicóticos deberían conseguir puntuaciones más altas en la escala P que los psicópatas, criminales y prisioneros. Sin embargo los datos reflejados en la tabla 26 de Eysenck y Eysenck

(1976) no confirman esta suposición. Para grupos anormales, tanto de hombres como de mujeres, las medias de los psicóticos son menores que las medias de prisioneros, drogadictos, gente con desórdenes de personalidad y alcohólicos. Los Eysenck dicen que: "hay un amplio solapamiento entre su concepto de psicoticismo y el diagnóstico psiquiátrico" (Eysenck y Eysenck, 1976, p 38), en consecuencia, los diagnosticados psicóticos (sobre todo los esquizofrénicos) tendrían un promedio de puntuaciones más altas en P que los grupos normales de comparación. La ya mencionada tabla 26 de su manual "Psychoticism as a dimension of personality" (Eysenck y Eysenck, 1976), señala para hombres psicóticos (n=104) una media en la escala P de 5.66, con una DT de 4.02, el grupo normal de comparación (n=2.312) logra una media en la misma escala de 3.78, con una DT de 3.09. Esta pequeña diferencia entre medias es significativa, pero posiblemente sea debido al tamaño de las muestras. De hecho Davis (1974) señala que comparando un grupo de hombres psicóticos con otro grupo no psicótico e igualados en C I los dos grupos tenían virtualmente las mismas medidas en la escala P.

Partiendo de los datos reseñados anteriormente, la crítica más fuerte de Block recae sobre la validez diagnóstica de la escala P. Cuando los miembros pertenecientes al grupo de psicóticos o los miembros pertenecientes al grupo de criterio normal se correlacionan con las puntuaciones en la escala P, la correlación

biserial-puntual resultante es solamente de 0.12. De una primera visión de la distribución de las puntuaciones de los hombres, altamente asimétrica, (Eysenck y Eysenck, 1976, figura 14, p 71), se podría estimar que uno de cada cuatro hombres normales saca una puntuación en la escala P que excede la puntuación media de los diagnosticados psicóticos. Si se considera que los diagnosticados psicóticos existen en una razón de 1:100 en la población normal, se sigue que por cada psicótico que ha sacado una puntuación igual o superior a la media de los psicóticos, habrá alrededor de 50 normales que logren tales puntuaciones. Los datos referidos a las mujeres llevan a la misma conclusión. Para mujeres psicóticas (n=72) se señala una puntuación media de 4.08, con una desviación típica de 3.19; el grupo normal de comparación (n=3.262) obtuvo una media en la escala P de 2.63, con una desviación típica de 2.36. De nuevo, la pequeña diferencia entre las medias es estadísticamente significativa, debido, posiblemente, al tamaño de la muestra. Pero de nuevo la correlación biserial puntual entre los psicóticos versus grupo control y las puntuaciones en la escala P es mas baja, solamente 0.09. Una estimación, a simple vista, sobre la distribución altamente asimétrica de las puntuaciones para la muestra femenina (Eysenck y Eysenck, 1976, figura 15, p 72) nuevamente sugiere que alrededor de una de cada cuatro mujeres normales sacan una puntuación P que excede la media de la puntuación P sacada por las diagnosticadas psicóticas. Igualmente, estimaciones de proporción base,

suponiendo una razón de 1:100, indican que respondiendo 4 o más de los 25 items de la escala P en la dirección adecuada es alrededor de 50 veces más probable que se encuentre como miembro en el grupo de los normales que miembro en el grupo de las diagnosticadas psicóticas.

Critica, también, Block algunas características psicométricas de la escala. Es muy difícil, dice, que los grupos de personas normales puntuen en los 25 items de la escala P en la dirección adecuada, estos grupos normales suelen obtener medias en el rango de 2.6 a 3.8, por lo que la distribución de puntuaciones es altamente asimétrica, aproximadamente a un J girada, y hay muchos individuos normales que obtienen puntuaciones de 0, 1 ó 2 en la escala P. Que los prisioneros o desviados sociales consigan puntuaciones más altas en la escala P es comprensible si se tiene en cuenta que los items de esta escala hacen referencia a agresividad, impulsividad y baja conciencia, y es lógico que estas características se encuentren más fácilmente entre poblaciones criminales y psicopáticas. Que los psicóticos puedan sacar puntuaciones más elevadas en P que los normales también se puede explicar, dice Block, por las características típicas de los psicóticos, como puede ser una baja capacidad de atención, que les lleva a dar respuestas de azar, y es precisamente, dice Block, esta situación la responsable de que se eleve fácilmente la media de su puntuación en P en 1.5 ó 2 puntos, que es la diferencia que los Eysenck consideran que les distingue

empíricamente de los normales. Sería esta situación, pues, la que explicaría que los psicóticos puntúen ligeramente más alto que los normales en la escala P, y que muestren una varianza más grande que la de los normales.

La elevada asimetría, a la que se hacía referencia antes, puede dar lugar a correlaciones falsas, como dice Maxwell (1972, p 20) "la fórmula de la correlación producto momento puede llevar a estimaciones muy infladas en el caso de variables en las que predominan puntuaciones cero". También las estimaciones de la fiabilidad de la consistencia interna pueden inflarse por la presencia de un gran número de puntuaciones cero. Si esto lo aplicamos a la escala P, se puede concluir que la fiabilidad de la consistencia interna, ya de por sí apreciablemente más baja que las fiabilidades de las otras dos escalas N y E del EPQ, puede estar inflada por la presencia de puntuaciones cero.

Por todas estas razones Block concluye diciendo que es necesario una mayor elaboración de la escala P antes de poder ser utilizada por profesionales y científicos.

7.4. Réplica de Eysenck a Block

En la réplica que los Eysencks dieron a Block, admiten que parte de sus críticas son razonables, aunque no admiten, como decía Block (1977), que parte de las

puntuaciones de los psicóticos en la escala P puedan ser debidas a las respuestas por azar, en este sentido los Eysenck citan un experimento (Thompson, 1975) que se realizó para comprobar esta posibilidad. El resultado fue que la hipótesis defendida por Block no se mantenía. Más aún Thompson estableció que " la inspección de los datos fracasó en descubrir un rasgo general de respuesta al azar" (p 111). También se observó que esta hipótesis es incompatible con muchos de los resultados positivos al probar predicciones (en grupos normales) derivadas de la hipótesis de que la escala realmente medía algún rasgo de personalidad característico de los psicóticos. Anteriormente, McPherson y otros (1974) también habían concluido que los pacientes psicóticos que habían examinado no parecía que respondieran enteramente al azar.

Por otra parte, los Eysenck en su contestación a Block señalan que su propósito al construir la escala P no fue que sirviera de diagnóstico de psicóticos, cosa que consideran absurda, ni la discriminación entre psicóticos y normales, y que las escalas tomadas en conjunto son totalmente válidas, tal como se ha demostrado en Eysenck, White y Eysenck (1976), un artículo que curiosamente no cita Block. En este artículo, junto con otro de Eysenck y Eysenck (1976), intenta dejar claro que la discriminación entre grupos psiquiátricos no constituye un criterio útil para la medida psicológica; la falta de fiabilidad de los diagnósticos, además de las arbitrariedades considerables

ligadas al sistema de diagnóstico psiquiátrico, hace esto inevitable.

Ante las críticas de Block (1977) en el sentido de que los psicóticos no tengan puntuaciones más altas en la escala P que los normales o que los prisioneros, drogadictos, gente con desórdenes de personalidad y alcohólicos tengan puntuaciones algo más altas en la escala P que los psicóticos, los Eysenck (1977) vuelven a responder que los psicóticos tienden a puntuar alto en la escala L, y que estas puntuaciones rebajan sus puntuaciones en P, mientras que los otros grupos no puntúan alto en la escala L. El artículo citado de Eysenck, White y Eysenck (1976) detalla las puntuaciones en P y L para 7 grupos diferentes de hombres y mujeres (normal, criminal, esquizofrénico, depresión endógena, desorden de personalidad, estado de ansiedad, depresión reactiva). Para los dos grupos de hombre y mujeres, los sujetos psicóticos (esquizofrénicos y depresivos endógenos) tienen puntuaciones mucho más altas en L que cualquiera de los otros cinco grupos normales o anormales. Al combinar las puntuaciones P y L, no sólo se obtiene una buena diferenciación en sentido psicológico, sino también se obtiene una buena diferenciación (particularmente cuando la baja fiabilidad de los diagnósticos psiquiátricos esta presente).

Eysenck comenta que los propósitos de sus escalas fueron a.- probar ciertas teorías sobre la naturaleza de los rasgos de personalidad fundamentales de la psicosis y su relación con otros desórdenes y b.- posibilitar que se puedan experimentar tales teorías en poblaciones normales 'no psicóticas'. Y debe ser sobre estos objetivos donde se deben juzgar las escalas, y en este sentido, el hecho de que haya un considerable solapamiento en las puntuaciones P entre normales y psicóticos es totalmente irrelevante. Trabajos como el de Claridge y Chappa (1973) que muestran que los que puntúan alto en P comparados con los que puntúan bajo en P se conducen, en pruebas experimentales, como hacen los psicóticos comparados con los normales, son psicológicamente más importantes e interesantes, de cara a la identificación del factor P, que hacer simples comparaciones de las puntuaciones P entre psicóticos y normales. En este sentido, los Eysenck critican a Block por no mencionar el trabajo de Verma y Eysenck (1973) en el que se muestra que las puntuaciones en P varían directamente en función de la severidad de la enfermedad psicótica.

Por último los Eysenck aceptan la crítica de Block de que la asimetría de la escala P puede conducir a una estimación excesiva de la fiabilidad interna de la escala, pero también hay que tener en cuenta, como dicen Cattell y Tsujioka (1964) que una escala puede tener una fiabilidad cero y una validez perfecta, y el interés de los Eysenck se

centra en la validez de la escala más que en la fiabilidad de la misma.

7.5. G. Claridge y el psicoticismo.

El interés de Eysenck por la dimensión de psicoticismo le lleva a la difícil tarea de inventar un cuestionario que mida esta dimensión, aunque no es tarea fácil, ya que es bastante problemático intentar abarcar la cualidad esencial del desorden psiquiátrico y plasmarlo en forma de cuestionario destinado a medir las características más relevantes en los individuos normales. Puesto que Eysenck, siguiendo su primitivo concepto de psicoticismo, intenta, no sólo abarcar la 'esencia' de la esquizofrenia -bastante difícil en sí misma- sino encontrar un grupo de características comunes a todas las psicosis funcionales, incluyendo el desorden maniaco-depresivo.

Uno de los principales problemas que tuvieron los Eysenck, y que ha sido insistentemente puesto de manifiesto por sus críticos, como hemos visto antes, era la acusada asimetría en la distribución de las puntuaciones P. Esta asimetría fue, tal como dice Claridge (1981) mucho más evidente en las primeras versiones, no publicadas, del EPQ (PI= Personality Inventory; y el cuestionario PEN), y por esta razón los Eysenck eliminaron algunos de los más raros y extraños items de las escalas originales de P, con lo que consiguieron, con el EPQ, una mayor fiabilidad y mayor

independencia de P sobre N y E. Una inspección del nuevo cuestionario revela que E es ahora una escala casi enteramente de sociabilidad ya que la impulsividad, que era el otro componente del factor E, pasó al factor de psicoticismo.

Respecto al tema de la continuidad entre psicosis y normalidad, que tanto fue criticada por Bishop (1977), Claridge (1981) señala que Eysenck, en su afán por defender un punto de vista dimensional antes que categórico, ha tendido a sobresimplificar el concepto de enfermedad. Pero el modelo médico moderno es mucho más flexible (Kendell, 1975) y puede abarcar ambos elementos, dimensional y categórico, dentro del concepto de enfermedad, al incorporar ideas tanto de continuidad como de discontinuidad. En el caso de las neurosis es más aceptable la idea dimensional, sobre todo por lo que se refiere a la predisposición, más que a los síntomas en sí y si se tiene en cuenta, además, la diferenciación entre signos y síntomas. Aunque también en el caso de las neurosis hay excepciones, como por ejemplo las neurosis de conversión que poco tienen que ver con la normalidad. De cualquier forma es posible hablar de un cierto grado de dimensionalidad, tanto por lo que se refiere a los rasgos predisponentes como en cuanto a una gradación de conductas, estados emocionales, mentales, etc., que en el contexto clínico serían interpretados como signos de psicosis. Y esto consistente con el modelo médico que se viene

planteando en la actualidad. Desde esta última perspectiva, algunas de las anormalidades cognitivas típicas de psicosis, son observables en un grado mucho más leve en personas no psicóticas (Reichenstein, 1976). Pero Eysenck no supo reconocer este hecho y prefirió adoptar el punto de vista estricto de la psicología del rasgo al tratar la cuestión de la dimensionalidad, especialmente al construir las escalas P, dejando de lado el punto de vista clínico y esto fue lo que provocó las críticas de Bishop. De cualquier forma, después de la construcción del EPQ y sobre todo a raíz de la contestación a Bishop, su concepto sobre continuidad ha dejado de ser ambiguo y se inclina a considerarla como una predisposición a caer en la psicosis.

En cuanto a las críticas que hacen tanto Bishop (1977) como Block (1977) sobre la validez de la escala, en el sentido de que los psicóticos no consiguen puntuaciones altas, y que además los psicópatas, criminales y otros grupos antisociales tengan puntuaciones más altas que los psicóticos, la explicación que dan los Eysenck, de que los psicóticos puntúan alto en la escala de mendacidad (L) y esto impide su puntuación alta en P, no convence, al menos como única razón, a Claridge. Este admite que esto podría ser, si las puntuaciones en P de los psicóticos, que tienen puntuaciones en L dentro del rango normal fuesen substancialmente más altas que las de los pacientes con puntuaciones altas en L, pero este no es el caso (Eysenck y Eysenck, 1976). De cualquier forma, y respecto a la validez

de la escala, Claridge piensa que el mismo estado mental de los psicóticamente enfermos puede introducir alguna distorsión en las puntuaciones en inventarios autoinformados, como es el EPQ. Intentar validar una escala de psicoticismo mediante puntuaciones de psicóticos, sabiendo que las rasgos psicológicos requeridos para completar válidamente un cuestionario, tales como el discernimiento y la integridad de la función cognitiva, que son precisamente los que suelen estar trastornados en estas personas, es cuando menos arriesgado. Es difícil pensar que tales factores no influyan al responder al cuestionario, aunque el tipo de influencias esté todavía por determinar. De cualquier modo, dice Claridge (1981), puede ser problemático utilizar pacientes psicóticos para validar una escala de psicoticismo en la que uno se clasifica a sí mismo. Aunque esto, dice Claridge, evidentemente no va en contra de la posición general teórica de los Eysenck en el sentido de que la escala mide un conjunto de rasgos que predispone a la psicosis.

En cuanto a la elevada desviación típica de las puntuaciones de los psicóticos, que Block consideraba fruto de la predisposición de los psicóticos a dar respuestas al azar, Claridge (1981) sugiere que pueden ser debidas a que la escala mide solamente alguno de los rasgos relevantes que predisponen a la psicosis, o dicho de otra forma, que sea capaz de predecir solamente algunas formas de brote psicótico. Según un estudio de McPherson y otros (1974), en

el que consiguieron pacientes según las categorías clínicas tradicionales, los que puntuaron más alto en P fueron los diagnosticados de paranoia y manía, y los esquizofrénicos y los depresivos tenían puntuaciones más bajas. Estos resultados, de alguna forma, apoyan algo que Claridge ya advirtió (Claridge y Chappa, 1973), a saber, que la escala parece ponderar los rasgos asociados con lo que Claridge (1967) ya había descrito como una forma 'activa' o paranoica de psicosis, y esto de alguna forma explicaría la fuerte asimetría observada en la distribución de las puntuaciones P; es como si la escala cubriese solamente la mitad de la distribución de rasgos potenciales de psicoticismo.

La experiencia clínica y el uso de la escala P llevan a Claridge (1981) a pensar que los Eysenck no han encontrado todas las características cruciales del psicoticismo, puesto que es común encontrar pacientes manifiestamente psicóticos que obtienen muy bajas, casi 0, puntuaciones en P. En una investigación realizada por el propio Claridge, manifiesta que fue capaz de excluir el efecto del estado mental al responder al cuestionario, examinando pacientes después de la recuperación de sus enfermedades agudas y justamente antes de su salida del hospital, y manifiesta haber tenido la sensación de que la escala P no acaba de abarcar la esencia completa del psicoticismo (si es que esto realmente es posible). En este aspecto Claridge distingue dos cuestiones distintas, una es si realmente la

escala P, en su actual forma, es inaceptable porque no abarca el rango completo de rasgos relevantes de todas las formas de psicosis funcional, es decir, desórdenes afectivos, tales como la maniaco-depresión, además de la esquizofrenia; y la otra es si, aún abarcada la esquizofrenia, excluye algunas importantes características identificadas de personalidad.

Las debilidades de la escala P, señala Claridge (1981) provienen de la gran dificultad que supone intentar medir, mediante un grupo homogéneo de items, no sólo un conjunto de rasgos psicológicos que, combinados de alguna forma, indiquen una predisposición común a muy variados desórdenes, sino que también se supone que describen personalidades que, individualmente, contienen muchas características contradictorias. Lo que pretende Eysenck es la búsqueda de un factor general común, rechazando la noción de Kretschmer de una dimensión bipolar de psicoticismo. La solución de Eysenck es explicar la heterogeneidad del desorden psicótico tal como hizo con la neurosis, al relacionarla con sus otras dimensiones, especialmente con la extraversión. Es decir, que la mayor distinción entre desorden afectivo y esquizofrenia vendría determinada por las variaciones en extraversión, los dos tipos de psicóticos son igualmente altos en P, pero altos y bajos en N respectivamente. Y así se confirmó en un estudio realizado por Verma y Eysenck (1973) quienes examinaron diferentes grupos de psicóticos usando una larga batería de

medidas, que incluían el inventario PEN, la escala de Hostilidad de Fould, bastantes tests cognitivos y motóricos y escalas de evaluación de Lorr 'Inpatient Multidimensional Psychiatric Scale' (IMPS). Los pacientes tenían depresiones psicóticas en su mayor parte, había también varias formas de esquizofrenia y algunos maníacos. Se sometieron los datos a un análisis factorial, encontrándose dos factores que fueron identificados como psicoticismo y extraversión-introversión. Las puntuaciones factoriales dieron lugar a tres grupos principales: esquizofrénicos, paranoicos y desórdenes afectivos. Los tres grupos diferían en P aunque no de forma significativa; los paranoicos eran los más altos y los esquizofrénicos los más bajos en P. En el segundo factor los esquizofrénicos tendían a ser más introvertidos, mientras que los paranoicos y los desórdenes afectivos fueron más extravertidos. No obstante, los datos normativos dados por el Manual del EPQ son de pequeña ayuda, puesto que no aparecen puntuaciones para los maníaco-depresivos, el término 'psicótico' es usado como sinónimo de 'esquizofrénico' y sóloamente los desórdenes considerados afectivos forman un pequeño grupo de depresiones endógenas, que tienen puntuaciones en E ligeramente más bajas que los esquizofrénicos, ambos grupos están por debajo de lo normal.

De todas formas, hay una cosa clara en la escala P y es su capacidad para discriminar entre una amplia variedad de gente antisocial, incluyendo criminales comunes (Eysenck

y Eysenck, 1976), alcohólicos (Shaw y otros, 1975), drogadictos (Teasdale y otros, 1971; Wells y Stacey, 1976). Esta precisión de la escala P para encontrar diferencias individuales en conductas desviadas es superior a las otras dos dimensiones de N y E.

Se puede concluir de todo lo dicho anteriormente que la escala P, como medida del psicoticismo es un fracaso?. Algunos de sus críticos así lo han tomado. Davis (1974), por ejemplo, en un artículo titulado: "What does the P scale measure?", dice que la escala P no tiene que ver nada con la psicosis, y lo único que mide es un factor general de 'emocionalidad', más amplio que el neuroticismo, y posiblemente relacionado con la agresividad. Los Eysenck, por supuesto, piensan que el hallazgo de puntuaciones altas en P de individuos antisociales realmente da soporte a su tesis. Ellos se apoyan en varias asunciones, una de ellas es que la esquizofrenia forma un spectrum de desórdenes que, en su forma menos severa, puede expresarse como conducta antisocial impulsiva o desordenada emocionalmente, conducta antisocial que la escala P intenta apresar; y por otra parte, se apoyan también en un modelo poligénico de la herencia de la esquizofrenia, que hacen extensivo a otros tipos de psicosis, este modelo permitiría la posibilidad de que ocurrieran formas intermedias o no completas de esquizofrenia sin llegar al síndrome completo. Es decir, los Eysenck al interpretar este modelo asumen que se puede dar la generalidad, no sólo en la esquizofrenia, sino

también en todo tipo de psicosis, con esto, pues, se inclinan hacia la llamada teoría 'Einheitspsychose', que supone una vulnerabilidad general hacia las conductas psicóticas, que pueden aparecer en su forma ligera como variantes bastantes diferentes del desorden de personalidad. Claridge (1983) está de acuerdo con la interpretación que los Eysenck hacen sobre la esquizofrenia; sin embargo, muestra alguna duda sobre qué es lo que constituye el espectrum esquizofrénico y de forma especial por qué la psicopatía o la conducta antisocial, en general, se relaciona con este espectrum esquizofrénico. La respuesta a esta supuesta relación viene determinada por un estudio de Heston (1966), al que ya hemos hecho alusión en otra parte, y en el que los hijos adoptados de esquizofrénicos tenían una cierta tendencia a mostrar conductas antisociales. Pero desgraciadamente estos resultados tienen que tomarse con cierta precaución, ya que los esquizofrénicos tienden a aparearse, con una frecuencia más de lo normal, con individuos que suelen sufrir desórdenes psicopáticos. Gottesman y Shield (1976), que han revisado los estudios realizados en este campo, señalan que hay que ser cautos con los resultados obtenidos de estos estudios, puesto que pueden reflejar tanto la heredabilidad de la criminalidad como la heredabilidad de la esquizofrenia. Por otra parte, también se tiene que ser cauto, y por la misma razón, con los resultados obtenidos en estudios de 'alto-riesgo', que también han lanzado la idea sobre el supuesto vínculo genético entre esquizofrenia

y psicopatía. Claridge (1981) cita un estudio longitudinal de Mednick sobre hijos de madres esquizofrénicas, en este estudio se mostró que muchos de los chicos posteriormente llegaron a tener desórdenes de conducta de varias clases. Sin embargo, con el tiempo se supo (Mednick, 1974) que una proporción alta de esos hijos tenían también padres con historias de conducta antisocial. La relación, pues, entre psicosis y psicopatía podría deberse a un apareamiento ordenado más que a una relación genética directa. Después de lo dicho, Claridge (1981) piensa que tanto la genética como la clínica no son, por separado, una explicación suficiente y que algunos tipos de conducta antisocial podrían formar una parte genuina del espectrum esquizofrénico.

Sin embargo Claridge no comparte la idea de los Eysenck de extrapolar el concepto del espectrum esquizofrénico al campo de la conducta antisocial, en cuanto idea de un espectrum general que puede comprender variedades de conducta antisocial con formas diferentes de psicosis. Entre otras cosas, porque las conexiones de las principales psicosis aún no están claras. Por supuesto, los tradicionalistas continuarán manteniendo que las esquizofrenias y los desórdenes afectivos son realmente distintos, tanto clínica como genéticamente. De cualquier forma, Brockington y otros (1979) informaron que era difícil discriminar entre pacientes esquizofrénicos y pacientes con psicosis afectivas, teniendo en cuenta su

historia, su estado mental y los datos obtenidos en su seguimiento. Igualmente Gottesman y Shield (1976) después de revisar los resultados de estudio sobre linajes, observaron que las diferentes formas de psicosis ni forman verdaderamente tipos de familias, ni muestran una falta total de diferenciación; estos resultados no confirman el punto de vista de enfermedades con entidad propia, pero tampoco la idea de unidad de la teoría "Einheitspsychose", pero sí podrían confirmar una postura intermedia, como puede ser la existencia de sistemas poligénicos correlacionados o la heterogeneidad genética con solapamiento fenotípico. Por supuesto, la defensa de los Eysenck de la idea del espectrum en cierta manera, viene determinada por su posición teórica de que el psicoticismo es una dimensión común a toda conducta psicótica, y sus diferentes formas vendrían determinadas por sus variaciones en introversión-extraversión.

Volviendo al problema de la validez, Claridge considera que una prueba crucial de validez de la escala P será su capacidad para predecir brotes psicóticos en estudios prospectivos a largo plazo. Y aún cuando éstos no se han llevado a cabo, a partir de la existencia de descripciones de personalidades de esquizofrénicos, en una serie de investigaciones de Garnezy (1974), aunque no se encontró ningún tipo de personalidad predictiva de posterior esquizofrenia, había una serie de rasgos que se repetían con una frecuencia superior a lo normal; el tipo de niño

que aparecía era: inseguro, conflictivo, descortés, antisocial y con una egocéntrica desconsideración hacia los otros. Es interesante observar, dice Claridge (1981, 1983, 1990), que desde el punto de vista de continuidad de la psicosis, muchos de estos rasgos pueden ser compartidos con individuos que son más tarde diagnosticados más fácilmente de desórdenes de personalidad que de esquizofrenia (Lewine y otros, 1978).

Mientras que en un estudio longitudinal no se pueda identificar, al menos algunos individuos que más tarde caerán en pleno brote esquizofrénico, la evaluación de la validez de la escala P se puede estudiar examinando la contribución genética en las variaciones de las puntuaciones en P. La evidencia de una alta heredabilidad no establecería, por sí misma, la validez de la escala P como medida del psicoticismo, pero sería de una gran ayuda; sin embargo, si no se demuestra una evidencia de heredabilidad, sería bastante perjudicial para la validez de la escala P, ya que, a diferencia de la neurosis, todos los intentos serios para explicar los brotes psicóticos, incluyendo los de Eysenck, se basan en gran medida en la asunción de que la predisposición a sufrir estos brotes está determinada, de forma significativa, genéticamente. Hay una serie de estudios que demuestran esta heredabilidad. Podemos citar, en primer lugar, el estudio de Eaves (1978), quien examinó las puntuaciones del inventario PEN de un grupo de gemelos monocigóticos, y

concluyó que las influencias genéticas fueron más importantes que las influencias ambientales, aunque no había una indicación clara de que la versión de la escala de psicoticismo fuera un factor genotípico unitario.

En un estudio posterior de Eaves y Eysenck (1977) examinaron las puntuaciones del EPQ en una muestra muy grande de gemelos, tanto monocigóticos como dicigóticos, y concluyeron que el 81% de las variaciones en las puntuaciones P se debían a la heredabilidad.

Estos resultados son respaldados por las conclusiones de un estudio más reciente de Young y otros (1980). Este estudio se hizo sobre antecedentes que comprendían tanto padres como hijos únicos y gemelos. Sobresalen en este estudio dos resultados, uno hace referencia a las estimaciones de la heredabilidad, que fueron del 48% para las puntuaciones en la escala P de adultos y del 42% para las puntuaciones en la escala P 'junior', confirmando, de alguna forma, que en términos reales la influencia genética directa en las respuestas a la escala P es bastante baja; la otra conclusión fue que las puntuaciones de adultos y 'juniors' tienen poca varianza genética en común. Ante estos resultados los autores se vieron obligados a concluir que la predicción del psicoticismo adulto partiendo de lo que se observó en los niños puede ser pobre.

Está claro que los resultados de los estudios genéticos indican una contribución genética a la escala de psicoticismo de Eysenck, aunque no tan simple como pensaba en un principio el propio Eysenck.

Aún señala Claridge un problema más grave, y que de momento supone un debilidad de la teoría de Eysenck sobre el psicoticismo, y es que Eysenck no tiene (hasta ahora) un modelo causal del psicoticismo comparable al ofrecido para la extraversión y el neuroticismo. Este hecho evidentemente indica la inmensa dificultad que supone tener una completa visión del 'sistema nervioso conceptual' que explique la extraordinaria variedad del desorden psicótico y que pueda, al mismo tiempo, ser intergrada dentro de una descripción biológica de las variaciones normales de personalidad. Aunque el mismo Eysenck, efectivamente, no ha formulado ningún modelo causal del psicoticismo, sin embargo sí ha sugerido que el psicoticismo está relacionado con la agresividad y que su base biológica se podría buscar, en parte, en diferencias sexuales (Eysenck, 1976). Basa esta suposición en las marcadas diferencias en puntuaciones P observadas entre hombres y mujeres, ya que la tendencia es que las mujeres puntuen más bajo en P que los hombres en todas las edades. Esto se ha relacionado con las diferencias por sexo en el brote psicótico según una distribución por edad; al menos, en el caso de la esquizofrenia, la incidencia es más prematura para los hombres que para las mujeres (Rosenthal, 1970).

A parte de otras dificultades, en la explicación del psicoticismo mediante la agresividad, según Claridge (1981, 1983) hay desgraciadamente una falta de lógica, puesto que si las variaciones en la escala P reflejan realmente una predisposición a la psicosis, mediadas por las diferencias biológicas basadas en la agresividad, entonces habría que esperar que el momento de máximo brote esquizofrénico en las mujeres vendría acompañada por puntuaciones más altas en P, y esto coincidiría en la edad de más alto riesgo. Sin embargo, no se observa esto en los datos que se presentan en el Manual del EPQ (Eysenck y Eysenck, 1975). De hecho, lo que se observa es un continuo descenso en puntuaciones P con la edad en ambos sexos, y aunque el espacio entre mujeres y hombres se reduce gradualmente, esto es debido a que en los hombres el declive es mucho más precipitado (Claridge, 1981).

Sin embargo, es demasiado simplista considerar la agresión como el único vehículo biológico de la psicosis y del psicoticismo; lo mismo que es poco convincente asignar este rol a la ansiedad, otra explicación comúnmente usada, al menos para la esquizofrenia. Ciertamente que hay un gran desorden afectivo en las psicosis, pero también es verdad que éste se produce en todo tipo de emociones. Lo que sobresale más, y esto se aplica sobre todo a los síntomas psicóticos, es la gran variedad de expresiones emocionales que se pueden observar incluso dentro de un mismo individuo

y en diferentes momentos. Así, la pasividad puede ser más obvia que la hostilidad, y una incongruente sangre fría más evidente que la ansiedad. Más aún, puede ser erróneo asumir que estas respuestas emocionales son siempre una característica primaria; a juzgar por la información introspectiva de algunos esquizofrénicos pueden, algunas veces, presentar meramente reacciones secundarias antes que reacciones fundamentales u otros cambios cognitivos (Chapman, 1966).

En cuanto al concepto de psicoticismo de Eysenck y sus intentos de medirlos mediante un cuestionario, Claridge (1981) se plantea algunas cuestiones. La primera cuestión es si una única dimensión unipolar es la mejor manera para describir los rasgos psicóticos en la gente normal. Realmente, como ha sido la pretensión de Eysenck, es posible demostrar estadísticamente que hay un factor que al menos se aproxima a este concepto. Ahora bien, si esto tiene psicológicamente sentido es otro tema. La variedad de psicosis es muy manifiesta y una vez que se empieza a manejar el concepto de psicoticismo inmediatamente aparece la heterogeneidad. Eysenck ha argumentado que el problema de la heterogeneidad se puede resolver relacionando ésta con la dimensión de extraversión introversión; pero, según Claridge (1981) el hecho de que esto no se haya podido demostrar puede reflejar una debilidad de la escala P. La segunda cuestión, mucho más seria, concierne a la misma naturaleza del psicoticismo. Claridge señala que los

clínicos que han tratado el tema del psicoticismo han acentuado repetidamente que la característica más importante de la personalidad psicopática es la ambivalencia, la coexistencia de rasgos o actitudes a veces totalmente contradictorios. Esto, realmente puede representar una forma de la inestabilidad del mismo estado psicótico. Manfred Bleuler (1978) después de más de 20 años de estrecho contacto clínico con los esquizofrénicos y sus familiares rechaza como infructuoso la búsqueda de un error metabólico como única causa de la esquizofrenia. Bleuler propone una teoría disarmónica de la predisposición. Así sugiere que la esquizofrenia se debe a la unión de unos rasgos poligénicamente determinados que, individualmente, pueden ser positivos, pero que, en ciertas combinaciones disarmónicas, pueden conducir a la psicosis.

¿Qué implica estas dos cuestiones para la medición del psicoticismo mediante un cuestionario?. Es posible, dice Claridge, que los rasgos que se buscan mediante pruebas tales como la escala P realmente reflejen la disarmonía referida por Manfred Bleuler. Puede ocurrir que al realizar investigaciones en este campo sea necesario buscar las distintas combinaciones de rasgos que definan el psicoticismo en sus diversas formas. Lo más inquietante, y esto sí supone un gran reto para la psicometría, es la posibilidad de que la ambivalencia de la personalidad psicótica se refleje en las respuestas al propio cuestionario.

8. LA REVISION DE LA ESCALA DE PSICOTICISMO DEL EPQ.

Como ya se ha comentado antes la publicación del libro "Psychoticism as a Dimension of Personality" (Eysenck y Eysenck, 1976) y del Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) (Eysenck y Eysenck, 1975), vino acompañada de toda una serie de críticas de Bishop (1977) y Block (1977), ya comentadas anteriormente, y que iban dirigidas, sobre todo, hacia las propiedades psicométricas de la escala P. Los principales defectos de la escala P, reconocidos por los propios Eysenck, fueron los siguientes: a.- la baja fiabilidad interna de la escala, 0.70 para los hombres y 0.68 para las mujeres; b.- el bajo rango de puntuaciones, ya que las medias de 3.78 para los varones y de 2.63 para las mujeres son casi idénticas a sus desviaciones típicas de 3.09 y 2.36 respectivamente, y c.- la distribución sesgada (asimétrica) de las puntuaciones que era casi parecida a una distribución Poissoniana. Sin embargo, como señala Claridge (1981), independientemente de estos defectos, la escala P tuvo un comportamiento consistente y predictivo, señalando que la validez no bajaba demasiado aún con estos defectos psicométricos.

Eysenck, Eysenck y Barret (1985) intentan mejorar estas debilidades psicométrica, diseñando nuevos items basados en el desarrollo del concepto original, analizando la relevancia de estos items mediante análisis factoriales y

construyendo cuestionarios mejorados con la esperanza de perfeccionar la versión original de la escala P.

Con este fin hicieron dos estudios. En el primero utilizaron un cuestionario de 90 items, que contenía la escala P del EPQ, más unos posibles nuevos items de P, junto con 12 items de E y 13 items de N seleccionados del EPQ. En este cuestionario no hubo items de la escala L. Se aplicó este cuestionario a una muestra de 384 hombres y 290 mujeres, con un rango de edad de 17-70 años. En el segundo estudio utilizaron un cuestionario de 117 items que contenían todos los 90 items del EPQ, más casi todos los nuevos posibles items de P usados en el primer estudio. La muestra de este estudio fueron 408 hombres y 493 mujeres, con un rango de edad también de 17-70 años. En el primer estudio extrajeron 3 factores que identificaron como P, E y N. En el segundo estudio extrajeron 4 factores que identificaron como P, E, N y L. A partir de las saturaciones de los items en todos los factores, en ambos estudios, extrajeron los 32 items que mayor saturación tenían en P, con los que formaron la nueva escala P del EPQ-R.

El nuevo cuestionario quedaba configurado de la siguiente manera: 32 items en la nueva escala P, es decir, 7 más que en la escala P del EPQ, las escala E y N sufren solamente ligeros cambios, aumentando cada una en un item, quedando con 23 y 24 respectivamente, y la escala L

permanece con los 21 items que tenía la original. Conbiene señalar que hubo 6 items de los 25 de la escala original de P del EPQ que fueron omitidos en la presente revisión. Fueron los siguientes:

- ¿Es Vd de los que cierra las puertas de su casa cuidadosamente todas las noches?.
- ¿Cree que los sistemas de seguros son una buena idea?
- ¿Le molesta la gente que conduce con cuidado?
- Cuando Vd tiene que coger el tren, ¿llega a menudo en el último momento?

¿Le gusta hacer rabiar algunas veces a los animales?

La razón principal para estas omisiones fue la carencia de cargas consistentes en el factor P. Sin embargo, 13 nuevos items P fueron incorporados en la escala P que, junto con los 19 items de la escala original de P del EPQ, totalizan los 32 actuales

La media de P para las dos muestras combinadas fue de 7.19, que contrasta con las medias señaladas anteriormente. Esta diferencia supone una mejora considerable dando un mayor margen en las puntuaciones.

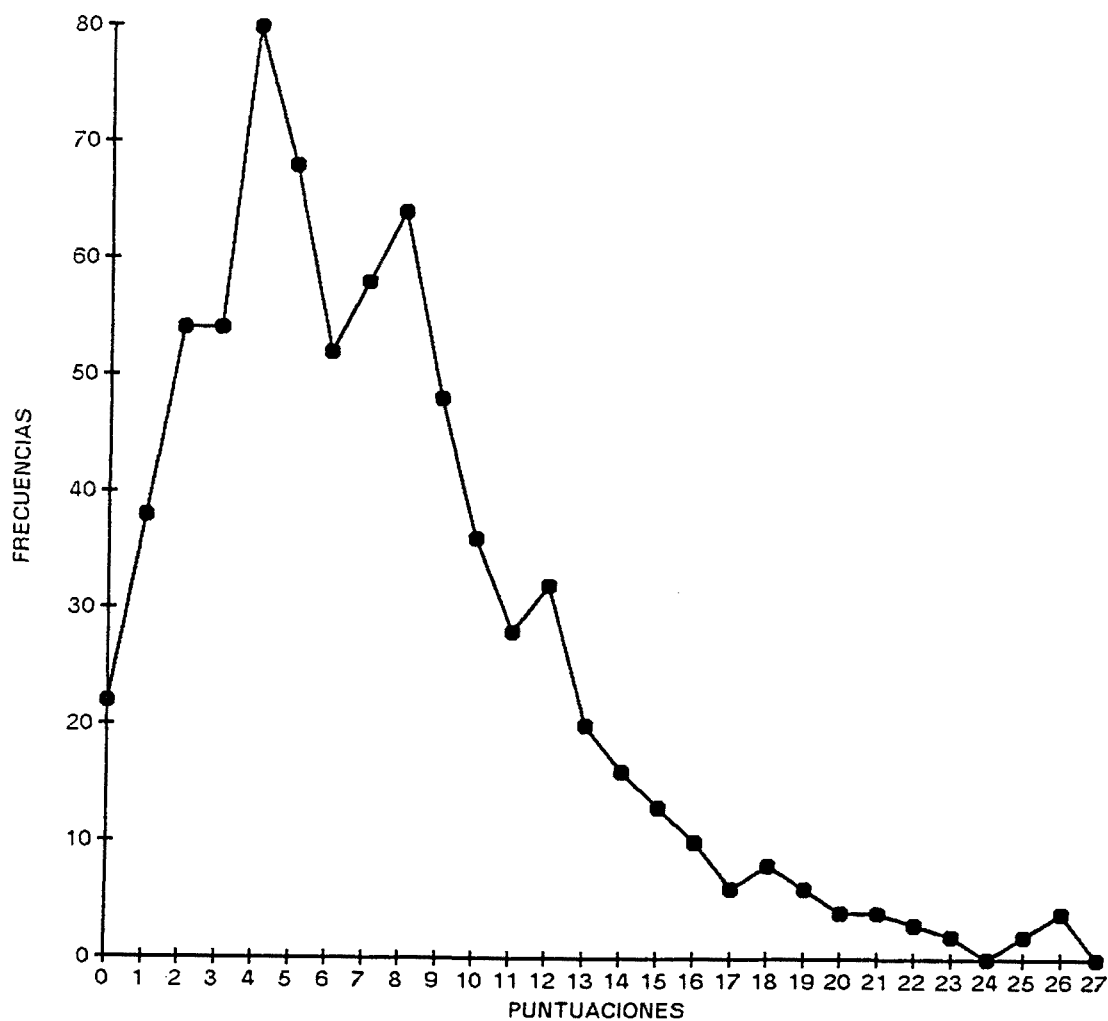
Las fiabilidades (coeficiente alfa) de las nuevas escalas fueron las siguientes:

	F i a b i l i d a d e s				
	Estudio A		Estudio B		
	P	P	E	N	L
Hombres	.81	.78	.90	.88	.82
Mujeres	.73	.76	.85	.85	.79

Estas fiabilidades contrastan con el .74 para hombres y el .68 para mujeres que se citan en el Manual del EPQ (1975). Y aunque éstas no son aún tan altas como las fiabilidades logradas para N, E y L, debemos recordar que la escala P abarca varias y diferentes facetas (hostilidad, crueldad, carencia de empatía, inconformismo...) que pueden tener fiabilidades más bajas que las que cabría esperar de una escala como E que abarca solamente ítems de sociabilidad y actividad. Al menos, las nuevas fiabilidades son ahora aceptables y son ciertamente mejores que las de la escala P del EPQ.

Finalmente, respecto a la cuestión de la asimetría y la curtosis de la distribución de las puntuaciones, se observa una mejoría en la nueva distribución de puntuaciones de los 32 ítems P del EPQ-R, observándose un descenso en los valores de asimetría y curtosis, tal como se puede observar en la TABLA I que a continuación se expone (reproducción de Eysenck y otros, 1985, fig. 1, p 26).

TABLA I: POLIG. DE FREC.DE LA VARIABLE
PSICOTICISMO EN EYSENCK



Media= 7.19, DT= 4.60, Kurtosis = 1.49, Skewness= 1.02

No sería lógico, comentan estos autores, esperar una drástica normalización de la distribución de la escala P, ya que esta escala, por su propia naturaleza, debe constituir alguna desviación de la normalidad.

Todo lo dicho anteriormente supone una mejoría de la escala P del EPQ-R, con respecto a la escala original del EPQ. Así lo atestigüan una serie de trabajos como los de Torrubia y Muntaner en Barcelona (1987) quienes midieron las diferencias entre la escala original de P y la nueva

escala P del EPQ-R y obtuvieron una media, para P del EPQ, de 5.16 con una desviación típica de 3.25 para hombres, y una media de 4.41 y desviación típica de 2.70 para mujeres, mientras que con la escala P del EPQ-R, obtuvieron una media de 8.79 y desviación típica de 3.35 para hombres, y 8.14 con 3.14 de desviación típica para mujeres. Semejantes resultados se han obtenido en otros estudios (Corulla, 1987, 1988, 1989). Señalar finalmente el estudio de adaptación de la versión en castellano del EPQ-R, realizado por Andrés, Tous y Aguilar (1980). Realizaron los análisis fundamentales de las escalas e items del EPQ-R y su relación con las escalas anteriores del EPQ. En este estudio se aplicó la versión castellana del EPQ-R a 866 estudiantes, 201 varones y 665 mujeres, con un rango de edad de 17 a 47 años. Además aplicaron a 494 de estos estudiantes el cuestionario del EPQ. Los datos más interesantes de este trabajo, para el caso que nos ocupa, fueron los siguientes: La puntuación media en P en el EPQ-R fue de 9.33 con una desviación típica de 4.25 para el caso de los hombres, y una media de 8.31 con una desviación típica de 3.48 para las mujeres, estos resultados vienen a corroborar lo apuntado por Eysenck y otros (1985) de que la distribución de las puntuaciones de la escala P del EPQ-R, en relación al EPQ, ha mejorado notablemente y se acerca a la curva normal, y además la media se aleja de la desviación típica. La fiabilidad interna (alfa) de la escala P del EPQ-R fue para los varones de 0.87 para los varones y de 0.80 para las mujeres, valores muy parecidos a

los ofrecidos por Eysenck y otros (1985). A destacar en este estudio la disminución de la correlación entre P del EPQ-R y P del EPQ (0.41; $p < .00000$), lo que puede ser debido a que en esta última se añaden nuevos elementos y se quitan otros.

9. OBJETIVOS E HIPOTESIS

El objetivo general que plantea este trabajo es el estudiar de qué forma se estructuran las dimensiones de personalidad del modelo de H. Eysenck (Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo) y las tres subescalas obtenidas en un estudio dimensional de la escala de conducta antisocial ETAPA (Aluja, 1986). Este estudio se llevó a cabo sobre dos muestras de sujetos equiparados, presos y soldados. Igualmente se pretende analizar la capacidad discriminativa de las citadas dimensiones de cara a diferenciar a los sujetos como pertenecientes a uno u otro grupo. Concretando más, el objetivo general de esta investigación se puede desglosar en dos objetivos más específicos, a saber:

a.- Análisis de la estructura tanto de las dimensiones del modelo de Eysenck (E, N y P), como la de las dimensiones encontradas en la escala ETAPA, "Conducta agresiva y falta de empatía" (Alu1), "desadaptación social" (Alu2) y "desadaptación escalar" (Alu3), estudio llevado a cabo en un grupo de delincuentes y en un grupo control equiparado.

b.- Análisis de la capacidad discriminativa de las dimensiones antes mencionadas de cara a asignar a los sujetos en cuanto a la pertenencia a uno u otro grupo.

De estos objetivos se desprenden las tres hipótesis siguientes:

Hipótesis 1ª. La estructura de las dimensiones (E, N, P, Men, Alu1, Alu2 y Alu3) será esencialmente la misma en ambos grupos. Esta hipótesis se deriva del planteamiento teórico de una continuidad sobre la que se pueden situar ambos grupos

Hipótesis 2ª. La variable P y las variables ALu1, Alu2 y Alu3 serán, en teoría, las que mejor discriminen entre grupos.

Hipótesis 3ª o criterial. En los A.F. internos, y en ambos grupos, las variables que tienen mayor poder discriminante, deben ser también aquellas que tengan las saturaciones más altas en el primer factor.

Para poder evaluar las tres hipótesis que se han planteado, la investigación se estructura de la siguiente forma:

Diseño: Se construirán dos matrices de datos, correspondientes a los dos grupos utilizados, de dimensión sujetos x variables.

Medidas: como variable asignada se utiliza la variable binaria "pertenencia al grupo de presos" - "pertenencia al grupo de control". Se utilizaron las puntuaciones del test

de las Matrices Progresivas de RAVEN y el nivel cultural como variables de control y equiparación. Como variables dependientes se utilizaron las puntuaciones directas obtenidas en las escalas del EPQ-R y la escala ETAPA.

10. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS

Los procedimientos de análisis seguirán un camino paralelo a las hipótesis planteadas, es decir, se seguirán las siguientes fases:

1.- Fase I o previa. En esta fase previa se realizarán las análisis descriptivos de las puntuaciones obtenidas en las variables utilizadas como Dependientes. Se obtendrán los momentos e histogramas de las distribuciones en ambos grupos.

2. Fase II. En esta segunda fase intentaremos confirmar nuestra primera hipótesis sirviéndonos de las siguientes técnicas:

a.- Obtención de las matrices de correlación entre las Variables Dependientes en cada uno de los dos grupos. Se hará una comparación de la estructura de ambas matrices.

b.- Análisis de la correlación canónica (A.F. externo) entre las variables de personalidad y las variables de psicopatía en cada uno de los dos

grupos. Igualmente se hará una comparación de de las dos estructuras canónicas.

c.- Análisis de regresión con interacción entre las variables de conducta antisocial, consideradas como criterio, y las variables E y N, consideradas como predictoras.

3. Fase III. En esta tercera fase se recurrirá al Análisis Discriminante en dos grupos para comprobar nuestra segunda hipótesis.

4. Fase IV. Finalmente se analizará la tercera hipótesis o criterial mediante una Análisis Factorial en ambos grupos siguiendo el modelo de Spearman de un sólo factor común. Se hará una evaluación de la similitud de soluciones y del rango de saturaciones de las variables.

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
PERSONALIDAD Y PSICOPATIA: RELACIONES DIMENSIONALES Y CAPACIDAD DISCRIMINATIVA
EN DOS MUESTRAS EQUIPARADAS
Eliseo Chico Libran
DL:T-1565-2009/ISBN: 978-84-692-4524-8

SEGUNDA PARTE: EMPIRICA

11. METODO.

11.1. Sujetos.

Los sujetos que componen la muestra del presente estudio están divididos en dos grupos. El primer grupo está formado por 300 internos del Centro Penitenciario de Tarragona, con edades comprendidas entre los 18 y los 30 años, con una media de 19.9, una desviación típica de 3.883 y siendo las edades más frecuentes las de 23, 22 y 24 años. El nivel cultural de dichos internos era de estudios primarios. Otros datos importantes de nuestra muestra se recogen a continuación.

	Media	Desv. Típ.	Moda
Edad primer ingreso:	19.90	3.88	16
Número de ingresos:	4.67	4.14	1
Edad inicio consumo derivados opiáceos:	17.58	3.13	16

Es importante señalar que el 71 % de la muestra eran consumidores de droga dura en el momento de su ingreso en prisión, y que el 77 % era reincidente.

El segundo grupo de sujetos está compuesto por 300 soldados seleccionados, en base al nivel cultural y el nivel intelectual, de un total de 397 que estaban haciendo el periodo de instrucción militar en el Campamento de "Mas-Enric" perteneciente al BCZM. BADAJOZ IV/63 de Tarragona.

Los soldados de esta muestra pertenecen al reemplazo del año 1991, llamamientos de junio y septiembre.

11.2. Instrumentos.

Para el estudio que nos ocupa hemos utilizado los siguientes instrumentos:

- La Escala ETAPA (Escala para la Evaluación del Trastorno Antisocial de la Personalidad de Aluja, 1986). Esta Escala consta de 47 ítems puntuando 0 las respuestas negativas y 1 las respuestas positivas. Debido a que las muestras eran mayoritariamente solteros se eliminó de la escala 6 ítems que hacían referencia a las relaciones con la mujer e hijos.

- Cuestionario EPQ-R (EYSENCK, EYSENCK y BARRET, 1985), adaptación al castellano de Aguilar, Tous y Andrés, 1988-
- MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN. Escala General (Series A, B, C, D, E) revisión 1956. Test de inteligencia general.

El tratamiento estadístico se efectuó mediante un ordenador PC - 386 a 50 mhz del Laboratorio de Psicología "Martín Navarro Flores" de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona, utilizando los paquetes estadísticos "SAS" y "SPSS".

11.3. Procedimiento de administración.

En el caso de la muestra de internos, las pruebas fueron administradas por el psicólogo del Centro Penitenciario de forma individualizada durante los años 1991, 1992 y 1993. La administración se hacía a los reclusos que ingresaban en prisión, pero siempre después de, al menos, cinco días de estancia en el Centro, para evitar que la situación de angustia provocada por el ingreso en prisión, influyera de alguna forma en las contestaciones a las pruebas, aunque, bien es verdad que muchos de los internos examinados eran reincidentes o multirreincidentes.

Uno a uno todos fueron llamados por el psicólogo a su despacho, donde se les informaba que se estaba realizando un estudio sobre las características de las personas que ingresan en prisión, se solicitaba su cooperación realizando una serie de pruebas psicológicas, advirtiéndoles que su participación en el estudio era totalmente libre, que no tendrían ningún beneficio si cooperaban, como tampoco ninguna consecuencia negativa si no querían participar, y además que los resultados serían absolutamente confidenciales. Prácticamente la totalidad de internos accedieron a realizar las pruebas.

Antes de administrar las pruebas, mediante una entrevista semiestructurada, se recogían datos sobre las siguientes áreas:

- Familia de origen.
- Familia adquirida, si la tenía.
- Actividad escolar.
- Actividad laboral.
- Ambiente de socialización, incluyendo en este apartado acontecimientos tales como:
 - Grupos de pertenencia.
 - Consumo de drogas.
 - Edad de inicio en el consumo de cada tipo de droga.
 - Causas del consumo.
 - Evolución seguida en el consumo de las drogas.
- Vicisitudes penales-penitenciarias, incluyendo en este apartado los siguientes hechos:
 - Edad del primer ingreso en prisión.
 - Número total de ingresos.
 - Tipo de delitos.
 - Conducta penitenciaria.
 - Tipo de actividad realizada en el Centro.

Una vez recogidos estos datos se administraban las pruebas por este orden: El cuestionario EPQ-R, las Matrices Progresivas de Raven y la Escala ETAPA.

La realización de las pruebas se hacía siempre en presencia del psicólogo, quien previamente indicaba a los internos, que cualquier duda que tuvieran sobre alguna pregunta o sobre el significado concreto de alguna palabra, la consultasen antes de responder.

En el caso de la muestra de soldados desgraciadamente la administración de las pruebas, por razones obvias, se tuvo que hacer de forma colectiva, en grupos de unos 25 soldados aproximadamente.

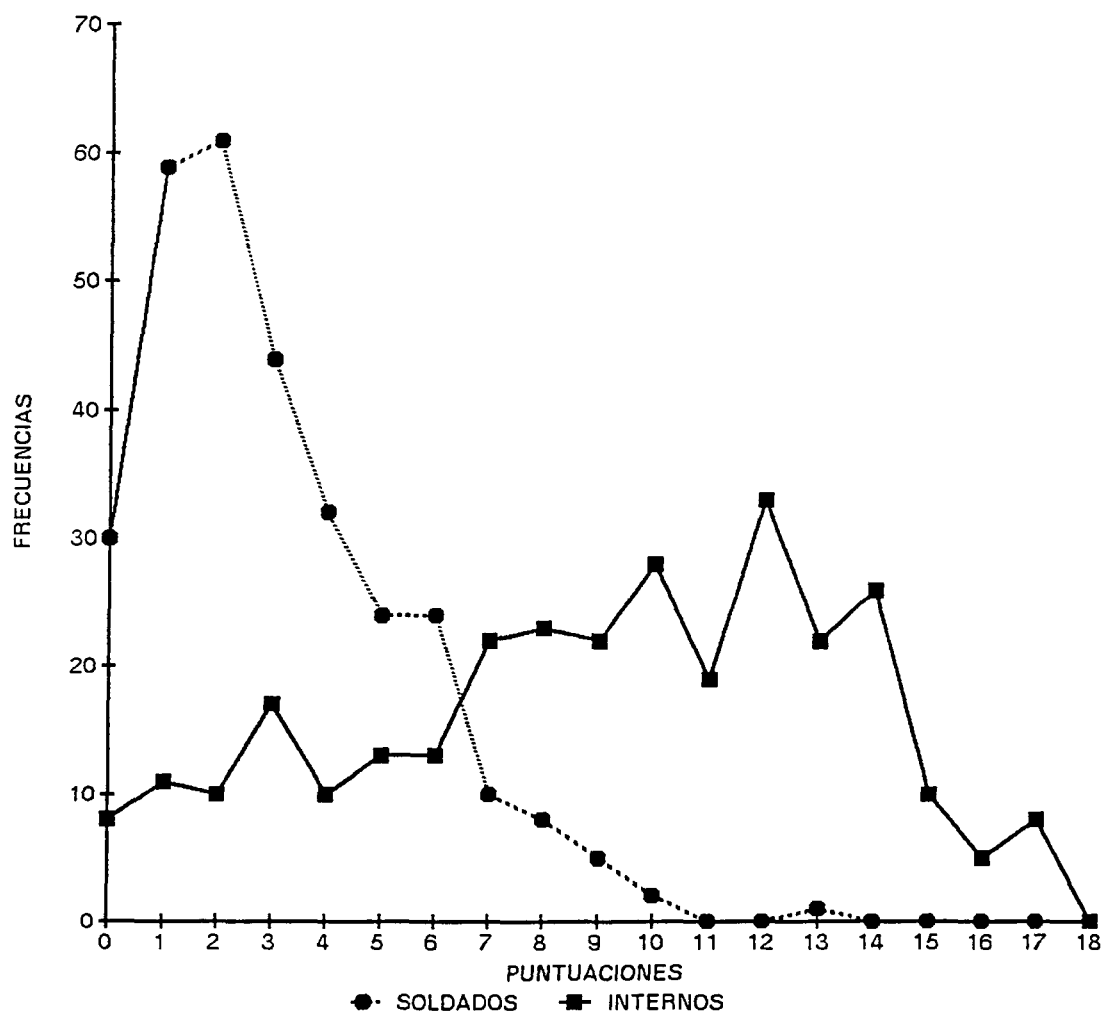
12. RESULTADOS

La exposición de los resultados del trabajo seguirá el orden expuesto en el apartado del procedimiento de análisis.

12.1. Estudio descriptivo de las distribuciones: polígonos de frecuencias y momentos.

Vamos a comenzar el estudio de los resultados analizando los polígonos de frecuencias de las variables e intentaremos dar algunas interpretaciones teóricas sobre los datos obtenidos.

TABLA II: Polígono de frecuencias de la variable "conducta agresiva y falta de empatía" (Alu1) en presos y soldados.



ESTADISTICOS DE ALU1 EN LA MUESTRA DE PRESOS

Mean	9.007	Std err	.251	Median	10.000
Mode	12.000	Std dev	4.351	Variance	18.930
Kurtosis	-.770	S E Kurt	.281	Skewness	-.311
S E Skew	.141	Range	17.000	Minimum	.000
Maximum	17.000	Sum	2702.000		

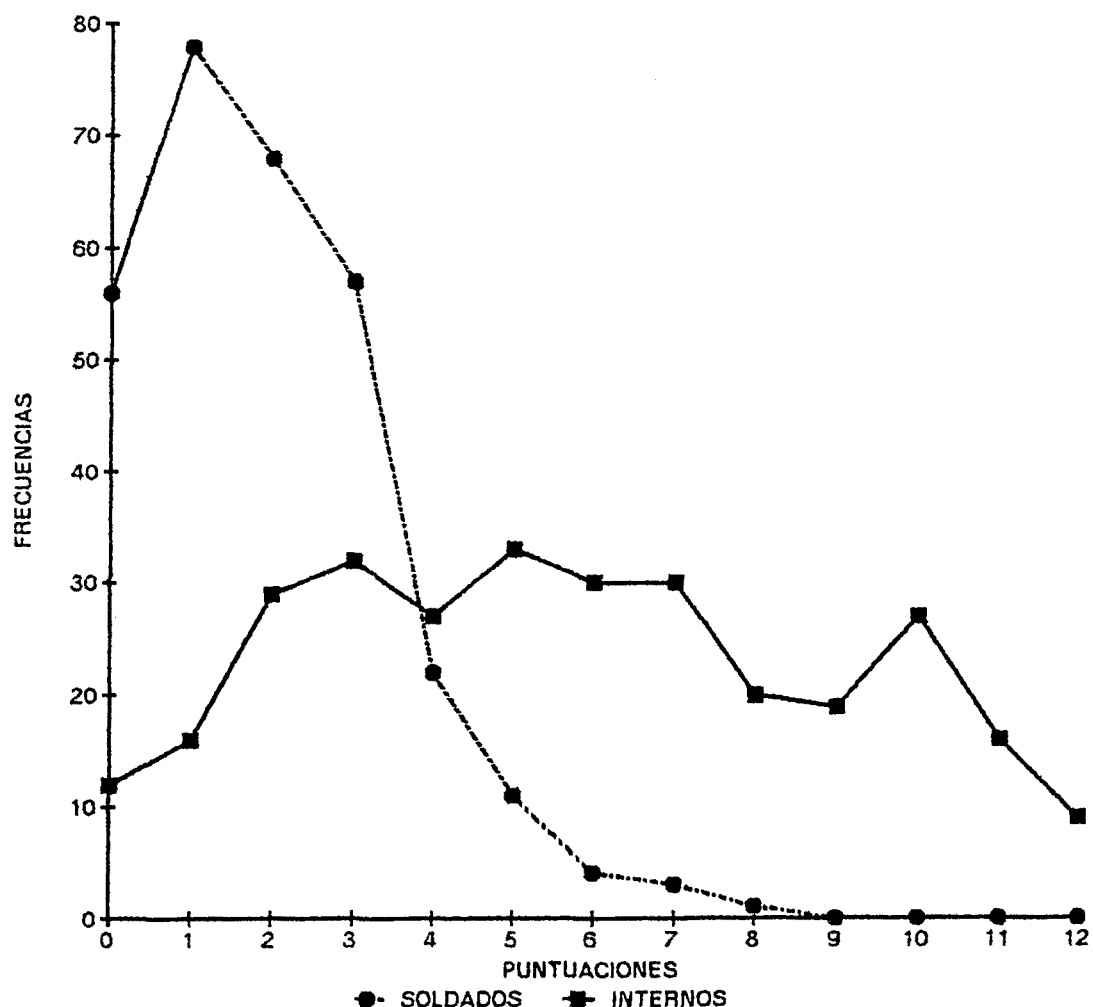
ESTADISTICOS DE ALU1 EN LA MUESTRA DE SOLDADOS

Mean	3.057	Std err	.136	Median	2.500
Mode	2.000	Std dev	2.348	Variance	5.512
Kurtosis	.763	S E Kurt	.281	Skewness	.951
S E Skew	.141	Range	13.000	Minimum	.000
Maximum	13.000	Sum	917.000		

Una simple mirada al polígono de frecuencias de la TABLA II, variable ALU1 (conducta agresiva, falta de empatía, egocentrismo), nos muestra una distribución totalmente diferente como logicamente cabría esperar. La diferencia de medias es estadísticamente muy significativa. La curva de la muestra de soldados tiene una gran asimetría positiva (0.951), lo que indica que la mayoría de sujetos se agrupan en el rango inferior de las puntuaciones y son pocos los que puntúan alto. En cambio el histograma de los internos muestra una asimetría negativa (-0.311), indicando un predominio de internos en el rango medio-superior de las puntuaciones.

Como cabría esperar esta subescala de "conducta agresiva y falta de empatía", se muestra bastante adecuada para discriminar conductas psicopáticas entre la población supuestamente mal socializada, ya que como podemos ver la distribución de frecuencias de esta muestra se acerca más a una distribución de curva normal. Por contra parece no ser tan fiable en la discriminación de psicopatía en población general ya que como se puede observar la mayoría de la muestra de control obtiene puntuaciones muy bajas. Por otra parte, la diferencia existente entre medias (9.007 en presos y 3.057 en soldados) nos permite suponer que es una buena escala para discriminar entre poblaciones mal socializadas y poblaciones bien socializadas.

TABLA III: Polígono de frecuencias de la variable "desadaptación social" (Alu2) en la muestra de presos y soldados.



ESTADISTICOS DE ALU2 EN LA MUESTRA DE PRESOS

Mean	5.727	Std err	.187	Median	6.000
Mode	5.000	Std dev	3.240	Variance	10.500
Kurtosis	-.969	S E Kurt	.281	Skewness	.138
S E Skew	.141	Range	12.000	Minimum	.000
Maximum	12.000	Sum	1718.000		

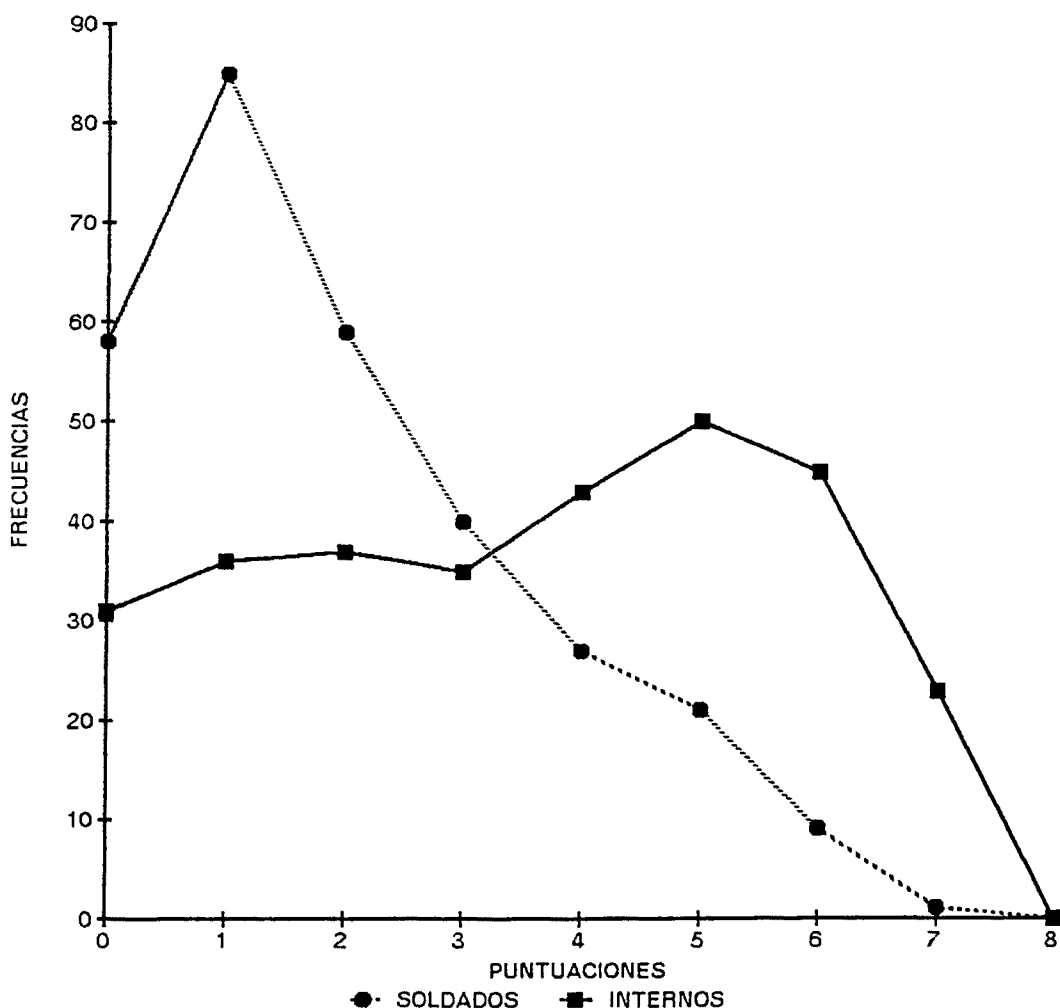
ESTADISTICOS DE ALU2 EN LA MUESTRA DE SOLDADOS

Mean	1.937	Std err	.090	Median	2.000
Mode	1.000	Std dev	1.552	Variance	2.407
Kurtosis	.916	S E Kurt	.281	Skewness	.890
S E Skew	.141	Range	8.000	Minimum	.000
Maximum	8.000	Sum	581.000		

En esta variable de ALU2 (desadaptación social) también encontramos que la diferencia de medias en las dos muestras es significativa. La distribución, en el caso de los soldados, es asimétrica positiva (.890), por lo que los sujetos, igual que en la variable anterior, tienden a agruparse en el rango inferior de las puntuaciones, siendo pocos los sujetos que consiguen puntuaciones altas. En el caso de los delincuentes la asimetría es también ligeramente positiva (0.138), lo que indica un ligero predominio de sujetos con puntuaciones inferiores a la media.

Al igual que se ha comentado en el caso anterior, esta subescala puede no ser adecuada para discriminar respecto a psicopatía en la población normal, puesto que, al igual que la anterior, parece no discriminar bien ya que la mayoría de los sujetos se agrupan en la parte inferior de la distribución. Por contra, sí parece ser adecuada en la discriminación de sujetos que se supone mal socializados y que han cometido conductas psicopáticas, ya que la distribución se aproxima más a una distribución normal. Igualmente se podría concluir que esta subescala es adecuada para una buena discriminación entre poblaciones socializadas y no socializadas, dado que la diferencia de las medias obtenidas por una y otra muestra es bastante elevada (5.727 para presos y 1.937 para soldados).

TABLA IV: Polígono de frecuencias de la variable "desadaptación escolar" (Alu3) en las muestras de presos y soldados.



ESTADISTICOS DE ALU3 EN LA MUESTRA DE PRESOS

Mean	3.560	Std err	.124	Median	4.000
Mode	5.000	Std dev	2.150	Variance	4.779
Kurtosis	-1.149	S E Kurt	.281	Skewness	-.138
S E Skew	.141	Range	7.000	Minimum	.000
Maximum	7.000	Sum	1068.000		

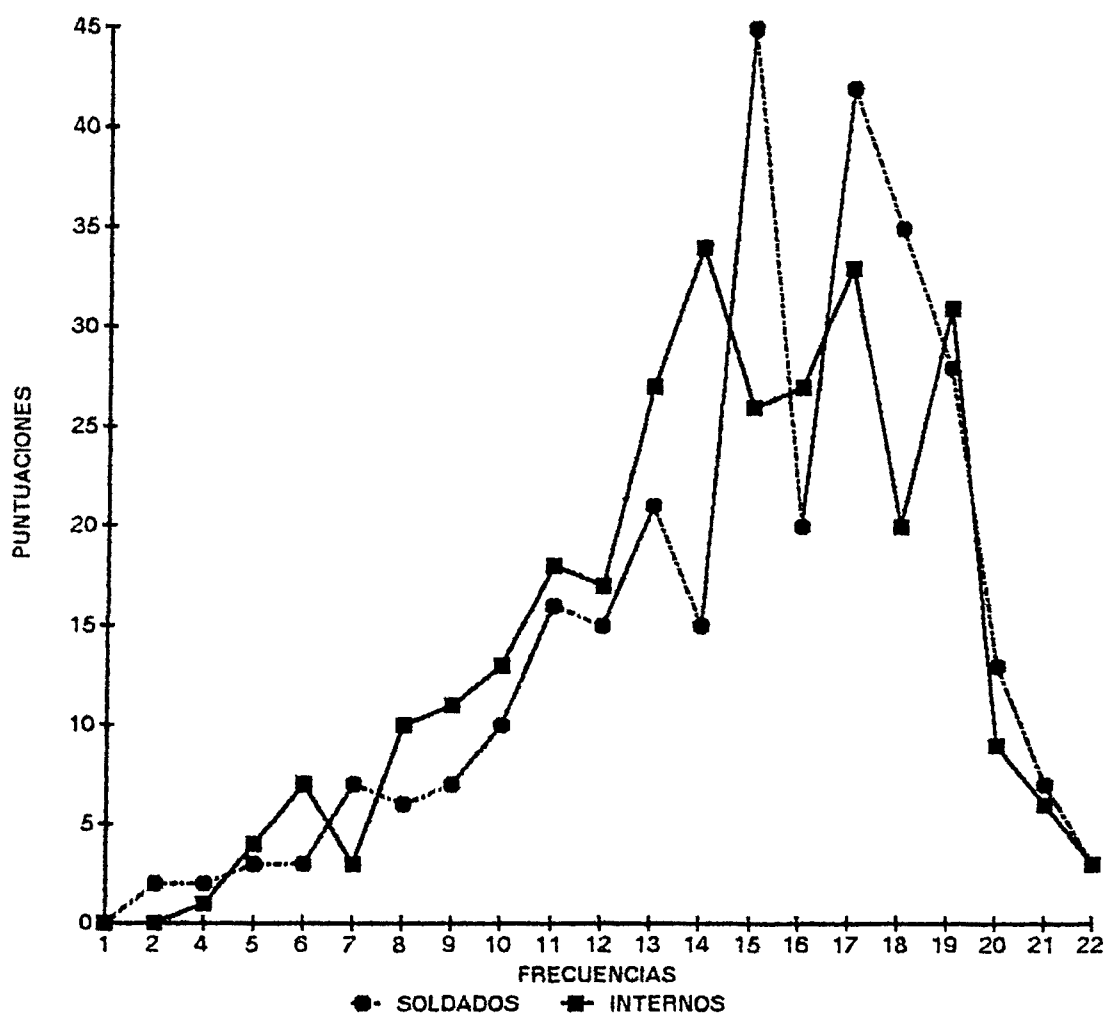
ESTADISTICOS DE ALU3 EN LA MUESTRA DE SOLDADOS

Mean	1.990	Std err	.096	Median	2.000
Mode	1.000	Std dev	1.659	Variance	2.752
Kurtosis	-.258	S E Kurt	.281	Skewness	.737
S E Skew	.141	Range	7.000	Minimum	.000
Maximum	7.000	Sum	597.000		

En esta variable ALU3 (desadaptación escolar) la diferencia de medias es muy significativa. La distribución de las puntuaciones en la muestra de soldados es asimétrica positiva (0.737), agrupándose los sujetos de esta muestra en el rango inferior de la escala de puntuaciones y siendo muy pocos los soldados que consiguen puntuaciones altas. En la muestra de delincuentes la distribución es asimétrica negativa (-0.138), siendo más numerosos los miembros de este grupo que obtienen puntuaciones altas.

Lo mismo que en las subescalas anteriores, también en ésta podemos suponer que es adecuada para discriminar entre delincuentes, pero no entre la población normal, ya que la mayor parte de esta muestra se agrupa en el extremo inferior de la distribución.

TABLA V: Polígono de frecuencias de la variable "Extraversión" en la muestra de presos y soldados.



ESTADISTICOS DE 'E' EN LA MUESTRA DE PRESOS

Mean	14.430	Std err	.221	Median	15.000
Mode	14.000	Std dev	3.836	Variance	14.714
Kurtosis	-.337	S E Kurt	.281	Skewness	-.443
S E Skew	.141	Range	18.000	Minimum	4.000
Maximum	22.000	Sum	4329.000		

ESTADISTICOS DE 'E' EN LA MUESTRA DE SOLDADOS

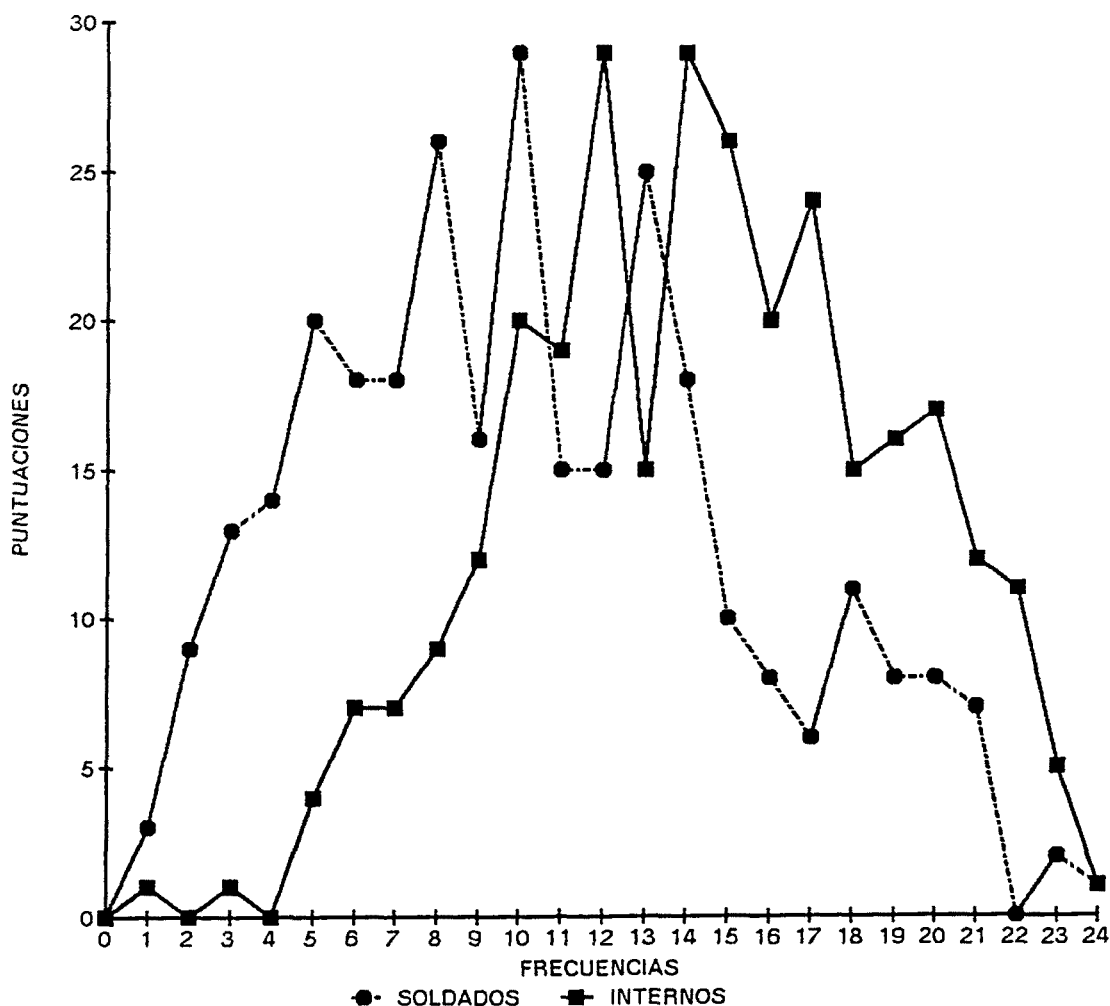
Mean	14.960	Std err	.225	Median	15.000
Mode	15.000	Std dev	3.893	Variance	15.156
Kurtosis	.429	S E Kurt	.281	Skewness	-.825
S E Skew	.141	Range	20.000	Minimum	2.000
Maximum	22.000	Sum	4488.000		

En esta variable no se encuentra diferencias significativas en las medias de ambos grupos. Aunque la media, desviación típica y la moda son prácticamente las mismas, al comparar las simetrías de ambas distribuciones, vemos que, aunque las dos son negativas, es más alta la de los soldados, lo que nos indica que hay un ligero predominio de soldados que obtienen puntuaciones por encima de la media.

Como se puede observar las dos distribuciones son prácticamente iguales, lo que de alguna forma viene a apoyar la idea de que la dimensión 'E' no es significativa en la discriminación de los dos grupos de sujetos en cuestión, y por lo tanto parece no estar relacionada con psicopatía, aspecto que más adelante volveremos a señalar, cuando comentemos las matrices de correlaciones obtenidas en ambos grupos. Anteriormente, en la parte teórica, habíamos comentado que, según Gray, los extravertidos tendían más al crimen y a la conducta antisocial debido a que persiguen recompensas sin tener miedo a las consecuencias. También decía este autor que cabría esperar una mayor relación entre extraversión y delincuencia porque los extravertidos son por definición impacientes e impulsivos. Sin embargo, nuestros resultados parecen no apoyar la idea de que la extraversión se relacione con criminalidad. Tal vez la explicación a estos resultados pueda deberse a que en este estudio la escala que se ha utilizado para evaluar la dimensión de extraversión mide

fundamentalmente el componente de sociabilidad, y no el componente de impulsividad que es posiblemente el responsable real de las diferencias encontradas entre delincuentes y no delincuentes (Eysenck y Eysenck, 1971).

TABLA VI: Polígono de frecuencias en la variable "neurotismo" en la muestra de presos y soldados.



ESTADISTICOS DE 'N' EN LA MUESTRA DE PRESOS

Mean	14.393	Std err	.258	Median	14.000
Mode	12.000	Std dev	4.470	Variance	19.985
Kurtosis	-.506	S E Kurt	.281	Skewness	-.118
S E Skew	.141	Range	23.000	Minimum	1.000
Maximum	24.000	Sum	4318.000		

ESTADISTICOS DE 'N' EN LA MUESTRA DE SOLDADOS

Mean	10.403	Std err	.297	Median	10.000
Mode	10.000	Std dev	5.151	Variance	26.536
Kurtosis	-.574	S E Kurt	.281	Skewness	.361
S E Skew	.141	Range	23.000	Minimum	1.000
Maximum	24.000	Sum	3121.000		

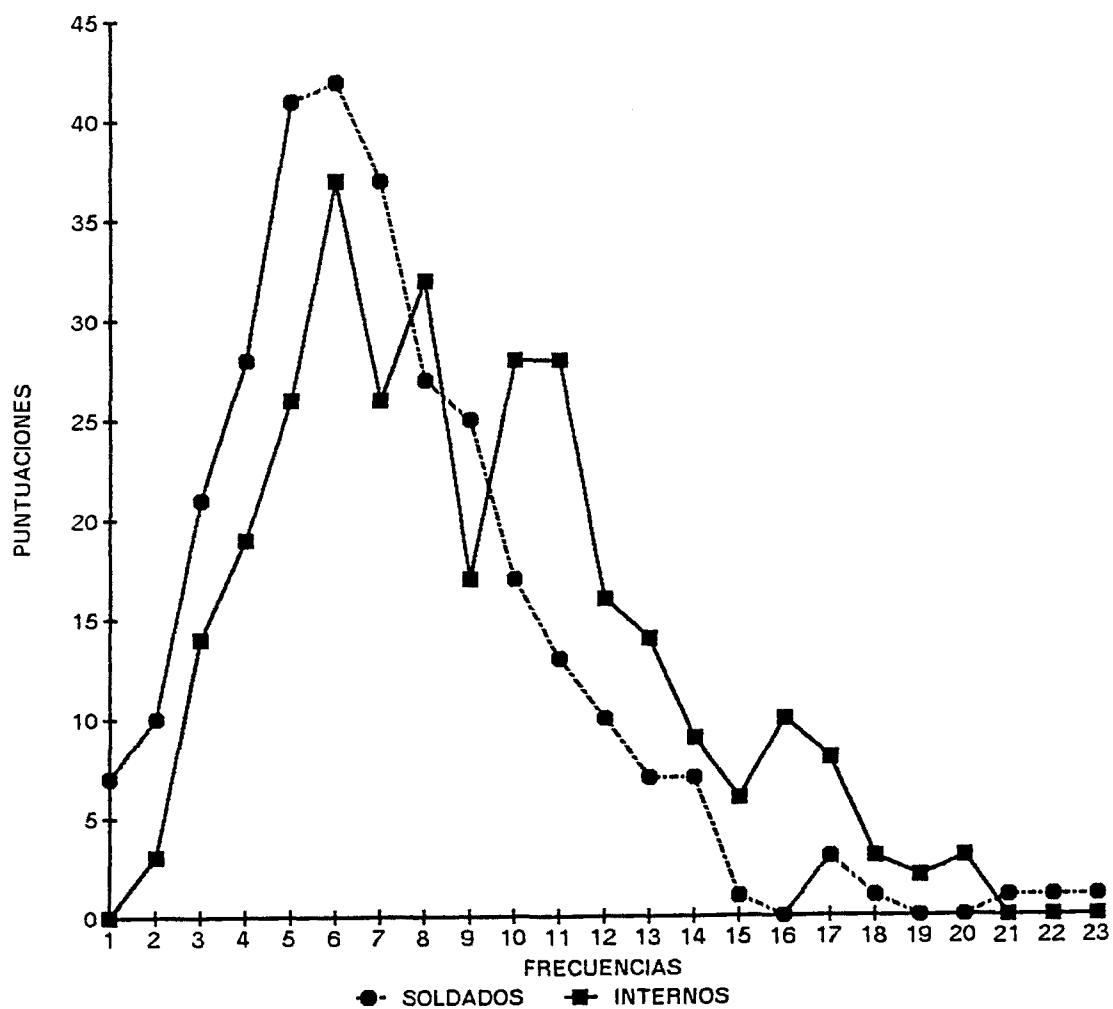
En esta variable también se encuentran diferencias significativas entre las medias de ambos grupos, siendo superior la media de neuroticismo de los internos. Las distribuciones de ambas muestras son de signo contrario, asimétrica positiva en los soldados (0.361) y asimétrica negativa (-0.118) en la muestra de delincuentes. Esto nos indica que en la muestra de soldados hay un cierto dominio de sujetos con puntuaciones por debajo de su media; por contra, en la muestra de delincuentes hay un ligero predominio de sujetos con puntuaciones superiores a su media.

En ambas muestras la kurtosis es prácticamente igual, -0.574 en los soldados y -0.506 en los prisioneros, es decir, en ambos casos las colas pesan más que en una distribución normal.

Esta distribución, de alguna forma, está indicando que la escala de neuroticismo es capaz de discriminar entre un grupo de población socializada y un grupo de la población que se supone mal socializada y con conductas antisociales, con lo que se apoya la idea de Eysenck en el sentido de que las personas con conductas psicopáticas obtenían puntuaciones más altas en la escala 'N' que la población normal. Por otra parte, y en combinación con los resultados obtenidos y que comentaremos más tarde cuando hablemos del Análisis de Regresión con interacción, se podría deducir que es sólo la dimensión 'N' la que guarda relación

con psicopatía, de tal forma que nuestros datos no apoyan la idea de Eysenck y Gray cuando afirmaban que altas puntuaciones en 'N' y 'E' eran características de la psicopatía secundaria

TABLA VII: Polígono de frecuencias en la variable "psicoti-
 cismo" en la muestra de presos y soldados.



ESTADISTICOS DE 'P' EN LA MUESTRA DE PRESOS

Mean	8.967	Std err	.230	Median	8.000
Mode	6.000	Std dev	3.978	Variance	15.825
Kurtosis	-.215	S E Kurt	.281	Skewness	.592
S E Skew	.141	Range	18.000	Minimum	2.000
Maximum	20.000	Sum	2690.000		

ESTADISTICOS DE 'P' EN LA MUESTRA DE SOLDADOS

Mean	7.103	Std err	.205	Median	7.000
Mode	6.000	Std dev	3.559	Variance	12.668
Kurtosis	2.448	S E Kurt	.281	Skewness	1.145
S E Skew	.141	Range	22.000	Minimum	1.000
Maximum	23.000	Sum	2131.000		

La diferencia de medias en esta variable en ambos grupos es significativa. Se puede apreciar claramente que las distribuciones son en ambas muestras asimétricas positivas, pero es más positiva en los soldados (1.145) que en los delincuentes (0.592), esto nos indica que los soldados tienden a agruparse en mayor medida que los prisioneros en el rango inferior de las puntuaciones; es decir, los soldados tienden a puntuar más bajo en psicoticismo que los delincuentes, confirmándose así la teoría de Eysenck que señala una mayor puntuación en psicoticismo en los psicópatas que en la población general.

Respecto a la kurtosis lo más significativo es el valor obtenido en la muestra de soldados (2.448) indicando un peso de las colas bastante más bajo que en una distribución normal, sin embargo, en la muestra de prisioneros se invierte esta tendencia y las colas pesan algo más que en una distribución normal.

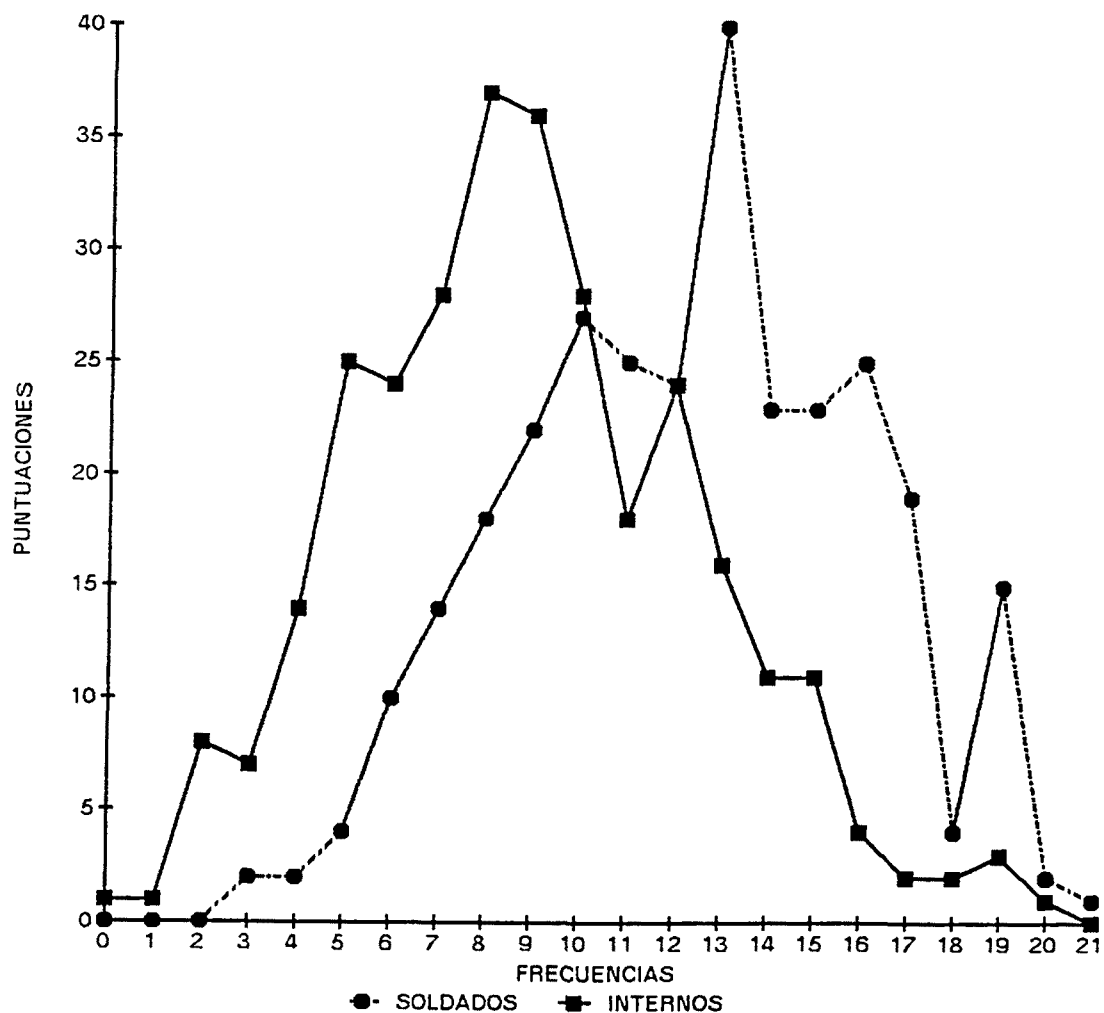
Si comparamos los dos polígonos de frecuencias se puede observar que la distribución de la muestra de presos se acerca más a una distribución normal, con lo que, de nuevo, se apoya la teoría de Eysenck de que la variable de psicoticismo y de psicopatía se distribuye más normalmente en la población reclusa que en una población normal.

La media de puntuaciones obtenida tanto en la población reclusa como en el grupo de control (8.97 en presos y 7.10

en soldados) juntamente con las desviaciones típicas (4.04 en presos y 3.55 en soldados) se acercan a las obtenidas por Eysenck, Eysenck y Barret (1985) (media 7.19 y des. tip. 4.60) en el estudio que hicieron para mejorar la escala P del EPQ, debido al bajo rango de puntuaciones que presentaba esta escala. Igualmente la media y desv. tip. obtenida en este estudio es bastante parecida a la obtenida por otros autores (Corulla, 1987, 1988, 1989), Torrubia y Muntaner (1987) y Agular, Tous y Andrés (1990).

Si comparamos el polígono de frecuencias de la escala P en la muestra de soldados de nuestro estudio con el obtenido por Eysenck, Eysenck y Barret en su estudio sobre la revisión de la escala P del EPQ (1985), que reproducimos en la página 241, podemos observar que tienen una gran semejanza y quizá, como dicen Eysenck, Eysenck y Barret (1985) tampoco se puede esperar una mayor normalización de la distribución de la escala P, en poblaciones normales, ya que por su propia naturaleza debe constituir alguna desviación de la normalidad.

TABLA VIII: Polígono de frecuencia en la variable "mendacidad" en la muestra de presos y soldados.



ESTADISTICOS DE 'MEN' EN LA MUESTRA DE PRESOS

Media	8.877	error tip	.209	Mediana	9.000
Moda	8.000	Des tip	3.625	Varianza	13.139
Kurtosis	-.132	E T Kurt	.281	Simetria	.293
E T Sim.	.141	Rango	19.000	Minimo	.000
Maximo	19.000	Sum	2663.000		

ESTADISTICOS DE 'MEN' EN LA MUESTRA DE SOLDADOS

Mean	12.317	Std err	.213	Median	13.000
Mode	13.000	Std dev	3.697	Variance	13.669
Kurtosis	-.567	S E Kurt	.281	Skewness	-.071
S E Skew	.141	Range	18.000	Minimum	3.000
Maximum	21.000	Sum	3695.000		

La diferencia de las medias obtenidas en las dos muestras es significativa, habiendo obtenido valores más altos los soldados. La distribución de las puntuaciones en los internos es asimétrica positiva (0.293), que nos indica una ligera tendencia de los presos a agruparse en el rango de valores inferior a la media, mientras que los soldados, con una asimetría negativa (-0.071), tienden a agruparse, aunque de forma muy ligera, en el rango de puntuaciones superior a la media.

Cabe señalar que la mayor puntuación media obtenida en la distribución de frecuencia de la variable mendacidad, al contrario de lo que cabría esperar, se encuentra en la muestra de soldados; tal vez la explicación pueda estar en que los delincuentes tienden a presentar unos esquemas cognitivos negativos que de alguna forma condicionan sus respuestas y reacciones emocionales, estos esquemas cognitivos podrían influir para que consideren sus pensamientos válidos y correctos, aunque para la mayoría de la gente sean irracionales e ilógicos, y por lo tanto no tienen necesidad de mentir ante algo que ellos no consideran negativo.

12.2. Matrices de correlación en ambos grupos

Con el objeto de comprobar nuestra primera hipótesis (fase II técnica a) se obtuvieron las matrices de correlaciones de ambos grupos sobre las siete variables utilizadas. Seguidamente se exponen dichas matrices siguiendo la forma general de partición de matrices que a continuación se expone

$$\begin{array}{cc} & \begin{array}{cc} X & Y \end{array} \\ \begin{array}{c} X \\ Y \end{array} & \left(\begin{array}{cc|cc} R_{xx} & & & \\ \hline R_{yx} & & R_{xy} & \\ \hline & & R_{yy} & \end{array} \right) \end{array}$$

TABLA IX MATRICES DE CORRELACIONES DE AMBAS MUESTRAS

Matriz de correlaciones en la muestra de presos.

	ALU1	ALU2	ALU3	EXTR	NEUR	PSIC	MEN
ALU1	1.0000	.5863	.4773	.0601	.4167	.5287	-.6480
ALU2	.5863	1.0000	.5967	.1300	.2921	.4549	-.3312
ALU3	.4773	.5967	1.0000	.0036	.2940	.3291	-.1958
EXTR	.0601	.1300	.0036	1.0000	-.0038	.0750	-.0289
NEUR	.4167	.2921	.2940	-.0038	1.0000	.2904	-.2899
PSIC	.5287	.4549	.3291	.0750	.2904	1.0000	-.5027
MEN	-.6480	-.3312	-.1958	-.0289	-.2899	-.5027	1.0000

Matriz de correlaciones de la muestra de soldados.

	ALU1	ALU2	ALU3	EXTR	NEUR	PSIC	MEN
ALU1	1.0000	.4472	.4475	.0712	.3250	.5600	-.5546
ALU2	.4472	1.0000	.4493	.1491	.1589	.3621	-.3067
ALU3	.4475	.4493	1.0000	-.0788	.1703	.4085	-.1974
EXTR	.0712	.1491	-.0788	1.0000	-.1556	-.0733	-.1067
NEUR	.3250	.1589	.1703	-.1556	1.0000	-.2443	-.3116
PSIC	.5600	.3621	.4085	-.0733	.2443	1.0000	-.4206
MEND	-.5546	-.3067	-.1974	-.1067	-.3116	-.4206	1.0000

Podemos observar que estos datos apoyan nuestra primera hipótesis, en el sentido de que la estructura de las dos matrices es prácticamente idéntica en el sentido de rango, lo que de alguna forma apoyaría la idea de Eysenck de que

el psicoticismo no es una entidad diagnóstica que esté categóricamente separada de la normalidad, sino que simplemente es un extremo de un continuum que comprende psicopatía, criminalidad y desórdenes psicóticos; en el otro extremo del continuum estarían las conductas más normales. En nuestro estudio el grupo de soldados estaría en el extremo inferior del continuum y el grupo de presos en el extremos superior.

Como más característicos se pueden señalar los siguientes resultados:

. Que extraversión solamente correlaciona, y de forma muy baja y negativa (-.1556) con neuroticismo en la muestra de soldados. Sin embargo, en la muestra de delincuentes no se encuentra ningún tipo de correlación con ninguna de las otras variables. Esto, de alguna forma, viene a confirmar que la extraversión nada tiene que ver con la psicopatía. Y esto puede deberse, como se ha comentado antes, a que la escala que hemos utilizado nosotros para evaluar esta variable mide fundamentalmente el componente de sociabilidad, siendo impulsividad el componente real de las diferencias encontradas entre presos y no presos (Eysenck y Eysenck, 1971).

. Que psicoticismo correlaciona de forma altamente significativa con ALU1, ALU2, ALU3, N y Men., pero no con extraversión, como se ha señalado antes. Este tipo de

correlación se obtiene exactamente igual en ambos grupos. Este hecho confirma lo ya apuntado por Eysenck de que el psicoticismo está estrechamente relacionado con la conducta psicopática.

. También conviene destacar la relación existente entre neuroticismo y psicoticismo (0.2443 en la muestra de soldados y 0.2904 en la muestra de delincuentes). Esta correlación unida a la observada entre neuroticismo y ALU1 (0.3250 en el grupo de soldados, y 0.4167 en la muestra de delincuentes), entre neuroticismo y ALU2 (0.1589 en la muestra de soldados y 0.2921 en la muestra de delincuentes) y entre neuroticismo y ALU3 (0.1703 en soldados y 0.2940 en los presos) confirma que el neuroticismo está relacionado con la conducta antisocial.

. La mendacidad curiosamente correlaciona negativamente y de forma significativa con el psicoticismo en ambos grupos (-0.4206 en los soldados y -0.5027 en los presos); es decir, es más alta en los soldados que en los presos. Una posible explicación de esta correlación inversa, al menos en el caso de los reclusos, podría estar en que éstos tienden a presentar unos esquemas cognitivos negativos que condicionan sus respuestas y reacciones emocionales. Los pensamientos de los reclusos arraigados en sus esquemas cognitivos tienden a presentar estas características: primero, difícilmente los presos cuestionan sus pensamientos, por muy irracionales que sean o falta de

lógica que tengan, tienden a considerarlos válidos y pocas veces cuestionan su validez; por otra parte, los consideran como irrefutables y están convencidos de que son correctos. Es por ello que estas personas presentan una tendencia a no mentir en una serie de conductas que, aunque socialmente se consideren reprobables, ellos las consideran normales, dentro de su estructuración o esquema cognitivo.

. El 77% de las correlaciones son significativas al menos al nivel de confianza del 0.01, lo que indica que hay una elevada intercorrelación entre todas las variables y que por lo tanto tiene sentido aplicar análisis factoriales externos e internos encaminados a buscar factores subyacentes que expliquen estas correlaciones.

Las matrices de correlación correspondientes a soldados y delincuentes fueron comparadas mediante la RSMR de las diferencias entre los elementos no diagonales de ambas. Se utilizó un programa escrito en lenguaje Fortran 77 en el laboratorio "Martín Navarro Flores". El resultado fue que el RMSR era igual a 0.09, diferencia inferior a 0.1 y que indica una gran similitud en ambas matrices, similitud que por otra parte se aprecia con una simple inspección ocular.

12.3. Análisis de la correlación canónica.

En nuestro camino por comprobar nuestra primera hipótesis (fase 2 técnica b) se sometieron los datos de cada grupo a un Análisis de la Correlación Canónica obteniéndose los siguientes resultados:

Valor. Prop. y Correl. canón. en la muestra de delincuentes

Root No.	Valor Pro.	Pctj.	Pct. Acum.	Cor.Can.	Cua. Cor
1	1.086	90.088	90.088	.722	.521
2	.092	7.598	97.686	.290	.084
3	.028	2.314	100.000	.165	.027

Valor. Prop. y Correl. canón. en la muestra de soldados

Root No.	Valor Pro.	Pctj.	Pct. Acum.	Cor.Can.	Cua. Cor
1	.901	91.014	91.014	.688	.474
2	.070	7.116	98.130	.257	.066
3	.019	1.870	100.000	.135	.018

Coefficientes estandarizados (Var. de Psicopatía) en ambas muestras

delincuentes		soldados	
Variable	Func. 1	Variable	Func. 1
ALU1	.969	ALU1	.873
ALU2	.118	ALU2	.195
ALU3	-.089	ALU3	.048

Coefficientes estandarizados (V. de Personalidad) en ambas muestras

delincuentes		soldados	
Variable	Func. 1	Variable	Func. 1
EXTR	.059	EXTR	.152
NEUR	.287	NEUR	.198
PSIC	.329	PSIC	.606
MEN	-.650	MEN	-.471

Correlaciones entre V. de psicopatía y la correspondiente variable canónica en ambas muestras. (Coeficientes estructurales)

delincuentes		soldados	
Variable	Func. 1	Variable	Func. 1
ALU1	.996	ALU1	.981
ALU2	.633	ALU2	.607
ALU3	.444	ALU3	.526

Correlaciones entre V. de Personalidad y la correspondiente variable canónica en ambas muestras. (Coeficientes estructurales)

delincuentes		soldados	
Variable	Func. 1	Variable	Func. 1
EXTR	.102	EXTR	.127
NEUR	.571	NEUR	.469
PSIC	.744	PSIC	.841
MEN	-.900	MEN	-.804

Una observación general globalizada de estos datos obtenidos en ambas muestras, viene a apoyar, al igual que ocurría con las matrices de correlación vistas anteriormente, la teoría de Eycenck, en el sentido de que el psicoticismo y la psicopatía no son unas entidades diagnósticas que estén categóricamente separadas de la normalidad, sino que hay un continuum que va desde normalidad hasta psicoticismo, tal como se expresaba en la figura 7 de la página 138.

Por otra parte, de nuevo aparece que, de entre todas las variables de personalidad, la dimensión de extraversión es la que menos correlación tiene con respecto a la variable canónica, y esto se observa en ambos grupos. Este hecho

vuelve a sostener la idea de que extraversion poco tiene que ver con psicopatía, idea que ya habíamos señalado cuando se comentó, anteriormente, los resultados obtenidos en las matrices de correlaciones de ambos grupos.

A continuación vamos a comentar paso a paso cada porción del OUTPUT empezando por la muestra de delincuentes.

Valores propios y correlaciones canónicas.

Root No.	Val. Pro.	Pct.	Pct. Acum.	Corr. Can.	Cua. Cor.
1	1.086	90.088	90.088	.722	.521
2	.092	7.598	97.686	.290	.084
3	.028	2.314	100.000	.165	.027

En este OUTPUT se muestra en la primera columna los valores propios (eigenvalues) que se pueden interpretar como índices de la varianza del primer dominio de variables (ALU1, ALU2, ALU3) que viene explicada por el segundo dominio de variables (E, N, P y Men). En la columna siguiente se señala el correspondiente porcentaje de varianza explicada por cada valor propio. Posteriormente se indica el porcentaje de esa varianza acumulado. Los valores que vienen a continuación señalan la correlación canónica de cada valor propio, es decir, la correlación entre ambos dominios de variables, que en nuestro caso es .722, .290 y .163 para cada uno de los tres valores propios. En la última columna se indica el cuadrado de estas correlaciones y que determinan el porcentaje de varianza total que viene

explicada por cada valor propio, en nuestro estudio estos valores son .521, .084 y .027. Como se puede observar el primer valor propio es el que explica la mayor parte de varianza, siendo muy pequeña la varianza explicada por los otros dos valores propios, de aquí que de ahora en adelante nos vamos a referir únicamente a la primera función.

Coefficientes estandarizados (Variables de psicopatía)

Variable	Func. 1
ALU1	.969
ALU2	.118
ALU3	-.089

Puede ser tentador interpretar los coeficientes canónicos como indicadores de la importancia de cada variable respecto a la variable canónica. Las variables con coeficientes altos serían las más importantes. Pero hay que tener en cuenta que la magnitud de los coeficientes sin estandarizar no es un índice de la importancia de cada variable, cuando las unidades de medida utilizadas son distintas. De aquí que se utilicen los coeficientes canónicos estandarizados, es decir, cuando las variables han sido estandarizadas teniendo una media de cero y una desviación típica de uno. Estos coeficientes estandarizados nos permite una adecuada aproximación a la importancia relativa de cada variable con respecto a la variable canónica. En nuestro estudio se puede observar que la variable que más importancia tiene es ALU1 con un coeficiente de 0.969, seguido a gran distancia por ALU2 con

0.118 y por último ALU3 con -0.089 , todo ello en la primera función que es la que más nos interesa.
Correlaciones entre V. de psicopatía y la correspondiente variable canónica (Coeficientes estructurales)

Variable	Func. 1
ALU1	.996
ALU2	.633
ALU3	.444

Otra forma de analizar la contribución de cada variable con respecto a la variable canónica es mediante la correlación entre cada una de las variables del primer dominio y la variable canónica. En nuestro estudio se observa que la correlación más alta corresponde también a ALU1 con una correlación de $-.996$, seguida a gran distancia de ALU2 con una correlación de $.633$ y finalmente ALU3 con una correlación de $.444$. El cuadrado de esta correlación expresaría la proporción de varianza de la puntuación canónica que es explicada por la correspondiente variable, lo cual es un indicador de la importancia de esta en la correlación canónica.

Respecto al OUTPUT correspondiente al segundo dominio, vamos a obviar una explicación detallada del mismo puesto que es similar al OUTPUT del primer dominio ya explicado anteriormente. Sí queremos señalar que las variables, dentro de este dominio, que tienen los coeficientes estandarizados más elevados son Mendacidad con un $-.650$, Psicoticismo con $.329$ y Neuroticismo con $.287$. Y las variables que tienen mayor correlación con la variable

canónica es mendacidad con $-.900$, seguido de psicoticismo con $.744$ y neuroticismo con $.571$.

En la muestra de soldados podemos señalar como datos más significativos los siguientes:

- La correlación canónica entre ambos dominios de variables es de $.688$, $.257$ y $.135$ y la varianza explicada es $.474$, $.066$ y $.018$ para cada una de las tres funciones. Como ocurre en el caso de los delincuentes nos vamos a referir únicamente a la primera función puesto que es la que explica la mayor parte de varianza.

- En el primer dominio de variables (ALU1, ALU2, ALU3) se puede observar que el orden de importancia relativa de cada variable con respecto a la variable canónica es ALU1 con $.873$, seguida a gran distancia por ALU2 con $.195$ y finalmente ALU3 con $.048$, orden que es similar al obtenido en la muestra de presos.

- Respecto a la correlación entre cada variable y la variable canónica, la mayor correlación corresponde a ALU1 con $.981$, seguida de ALU2 con $.607$ y por último ALU3 con $.526$. Como se ha dicho en el caso de los presos el cuadrado de esta correlación expresa la proporción de varianza de la puntuación canónica que es explicada por la correspondiente

variable, lo cual es un indicador de la importancia de ésta en la correlación canónica. De nuevo el orden de importancia de las variables es equivalente al obtenido en la muestra de delincuentes.

- En cuanto al segundo dominio de variables (E, N, P y M) los coeficientes estandarizados de las mismas indican que la variable que tiene la mayor importancia relativa con respecto a la variable canónica es Psicoticismo con .606, seguido de Mendacidad con .471. Las otras dos variables tienen una muy pequeña importancia. En este caso, contrariamente a lo que ocurre en la muestra de presos, es psicoticismo y no mendacidad, la variables que tiene la mayor importancia relativa.

- En este segundo dominio de variables la que tiene mayor correlación con la variable canónica es Psicoticismo con un valor de .841, seguida de Mendacidad con .804 y Neuroticismo con .469. Como era de esperar la variable Extraversión tiene una correlación con la variable canónica prácticamente despreciable. También en este caso se invierte la relación, y es la variable psicoticismo y no mendacidad la que tiene mayor correlación.

De estos datos podemos concluir que, en el caso de los presos, y con respecto a las variables de personalidad, es mendacidad la variable que mejor funciona con respecto a las demás en la función canónica, y además es la que tiene

mayor contribución aislada. Por contra, en el caso de los soldados, es psicoticismo la variable que mejor funciona con respecto a las otras variables y además es también la que mayor contribución aislada tiene.

12.4. Análisis de regresión con interacción entre la escala ETAPA (criterio) y las variables E y N (predictoras).

Finalmente y con objeto de completar la comprobación de nuestra primera hipótesis (fase 2 técnica c) se realizó un Análisis de Regresión con interacción entre las variables de psicopatía, utilizadas como criterio y las variables E y N utilizadas como predictoras, para determinar el porcentaje de varianza de la psicopatía que viene explicada por la interacción entre 'neuroticismo' y 'extraversión'. Se obtuvieron los siguientes resultados.

Modelo de regresión:

$$\text{Aluja} = a + b1*\text{Extra} + b2*\text{Neuro} + b3*(\text{Extra}*\text{Neuro}) + e$$

$$\text{ALU} = a + b1*\text{CEX} + b2*\text{CN} + b3*\text{CP} + e$$

Correlación, Sig. de una cola:

	ALU	CEX	CN	CP
ALU	1.000	.084	.394	-.026
	.	.095	.000	.340

R Múltiple	.39873		
R Cuadr.	.15899	R Cuadr. Camb.	.15899
R Cuadr. Ajustada	.14856	F Cambio	15.24962
Error Típico	7.66445	Signif F Camb.	.0000

Variables en la Ecuación

Variable	Beta
CP	.022209
CEX	.061564
CN	.392329
(Constant)	18.442107

Variable	Correl Semiparcial
CP	-.026427
CEX	.083898
CN	.393574

Nótese que la correlación múltiple tiene prácticamente el mismo valor que la correlación semiparcial entre N y el criterio. Se puede ver que el término de interacción (CP) no correlaciona con el criterio. Es decir, ni el término de extraversión ni el de interacción explican prácticamente ninguna proporción de la varianza del criterio. En suma, los datos indican que, en esta muestra, las puntuaciones en extraversión no se relacionan con las puntuaciones en la escala de psicopatía, situación que ya habíamos comprobado cuando se analizó las matrices de correlaciones en ambos grupos y cuando se comentó el Análisis de la Correlación Canónica, y además, no permiten defender el supuesto de efectos interactivos. Estos resultados, pues, no permiten defender el modelo tipológico de psicopatía de Eysenck-Gray, que clasifican a los psicópatas en primarios y secundarios, teniendo los primarios altas puntuaciones en

psicoticismo y los secundarios puntuaciones altas en
extraversión y neuroticismo.

12.5. Análisis Discriminante.

De cara a comprobar nuestra segunda hipótesis (fase 3) se realizó un Análisis Discriminante para poder determinar cuales eran aquellas variables, de las que se han utilizado, que mejor discriminaban entre los grupos. Los resultados obtenidos en este Análisis Discriminante fueron los que a continuación se exponen:

Vamos a analizar parcialmente el OUPUT del AD fijándonos únicamente en aquellas partes del OUPUT más relevantes.

Número de Casos por Grupo

GR	Número de Casos	Nombre
1	300	SOLDADOS
2	300	INTERNOS
Total	600	

Medias de los grupos

GR	ALU1	ALU2	ALU3	EXTR
1	3.05667	1.93667	1.99000	14.96000
2	9.00667	5.72667	3.56000	14.43000
Total	6.03167	3.83167	2.77500	14.69500

GR	NEUR	PSIC	MEN	GR
1	10.40333	7.10333	12.31667	1.00000
2	14.39333	8.96667	8.87667	2.00000
Total	12.39833	8.18500	10.59667	1.50000

Desviación Típica de los Grupos

GR	ALU1	ALU2	ALU3	EXTR
1	2.34773	1.55156	1.65904	3.89302
2	4.35083	3.24042	2.14984	3.83590
Total	4.58975	3.16861	2.07321	3.87044
GR	NEUR	PSIC	MEN	GR
1	5.15129	3.55924	3.69711	.00000
2	4.47049	3.97895	3.62472	.00000
Total	5.21616	5.20377	4.04284	.50042

En este OUTPUT se expone en primer lugar el número de casos de cada grupo. Posteriormente aparecen las medias y desviaciones típicas de todas las variables y para cada uno de los grupos. La última fila TOTAL expresa los estadísticos calculados a partir del grupo total de 600 sujetos.

Lambda de Wilks y Razón F Univariada
con 1 y 598 grados de libertad.

Variable	Lambda de Wilks	F	Significación
ALU1	.57916	434.5	.0000
ALU2	.64173	333.9	.0000
ALU3	.85639	100.3	.0000
EXTR	.99530	2.821	.0935
NEUR	.85348	102.7	.0000
PSIC	.94239	27.05	.0000
MEN	.81870	132.4	.0000
GR	es constante en cada grupo.		

En este OUTPUT se muestra la significación de las diferencias entre medias para cada variable entre grupos. En nuestro estudio el estadístico utilizado es la lambda de Wilks, a partir de la cual se calcula la correspondiente F. La interpretación de esta lambda es que será tanto más pequeña cuanto más grande sea la diferencia de las variables que estamos comparando. Entonces una lambda con

un valor de 1 se da cuando las medias de la variable comparada es igual en ambos grupos. Esto quiere decir que la lambda y la F están inversamente relacionadas. En nuestro estudio se puede observar que las diferencias de medias es significativa en todas las variables excepto en extraversión que es la variable que tiene la lambda más grande y la F más pequeña. Estos datos abundan en algo que ya venimos diciendo reiteradamente, a saber, que 'E' no es una dimensión que discrimine entre nuestras dos muestras y por lo tanto parece no tener ninguna relación con psicopatía.

Funciones discriminantes canónicas

Fcn	Val. Pro.	Pct of Varianza	Pct Acm.	Corr. Canónica
1*	.9788	100.00	100.00	.7033
Lambda				
Wilks	Chi-cuadra.	GL	Sig	
.5053	405.749	7	.000	

En este OUTPUT en primer lugar se indica la única función discriminante que se ha obtenido (Fcn 1). Aparece posteriormente el valor propio (eigenvalue) .9788 que coincide con el criterio discriminante para esta función. Este criterio discriminante es una estimación de la variabilidad intergrupo explicada por esta función discriminante. Cuanto más alto sea el criterio más eficacia presenta la función para discriminar entre los grupos. Posteriormente aparece el porcentaje de varianza intergrupo explicada por esta función y que es del 100% porque

solamente hay un valor propio y este explica toda la varianza. A continuación encontramos la correlación canónica (.7033) y que, en este caso, es una medida de la asociación entre las puntuaciones discriminantes y los grupos y coincide con la correlación biserial puntual entre ambas medidas, categorizando a la variable "grupo" como 0 o 1. Aparece seguidamente el valor de la lambda de Wilks (.5053). A partir de esta lambda se realiza una transformación a Chi-cuadrado (405.749) para probar si las medias de las puntuaciones discriminantes en cada grupo difieren significativamente. En nuestro estudio el grado de significación es $p=0.0000$. Esto indica que se rechaza la hipótesis nula; es decir, las diferencias entre las medias de las puntuaciones discriminantes de los grupos son estadísticamente significativas.

Coefficientes estandarizados de la función discriminante

Variabls	Func.1
ALU1	.76438
ALU2	.54362
ALU3	-.14432
EXTR	-.18022
NEUR	.12978
PSIC	-.37116
MEN	.03465

En este OUTPUT encontramos los coeficientes discriminantes estandarizados que son los pesos en la función discriminante que multiplican a las puntuaciones típicas de las variables dependientes. Estos coeficientes nos indican la importancia relativa de cada variable en las funciones discriminantes. En nuestro trabajo la variable

más importante es ALU1 con un coeficiente de .7643, seguido de ALU2 con .5436.

Estructura de la Matriz:

Matriz de correlaciones intragrupo entre las variables discriminantes y la función discriminante.

ALU1	.86161
ALU2	.75522
MEN	-.47565
NEUR	.41880
ALU3	.41390
PSIC	.24991
EXTR	-.06943

Este OUTPUT es otra forma de analizar la importancia de cada variable en la función discriminante y refleja la correlación entre los valores de cada variable (predictor) y la puntuación discriminante. A estas correlaciones se les denomina también saturaciones ya que tienen la misma interpretación que las saturaciones en el análisis factorial. En nuestro estudio la variable de mayor importancia es también ALU1 con una correlación de .8616, seguido de ALU2 con .7552, Mentacidad con -.4756, Neuroticismo con .4188, ALU3 con .4139, Psicoticismo con .2499 y por último Extraversión con -.0694. El cuadrado de estas correlaciones expresa la proporción de varianza de la puntuación discriminante que es explicada por la variable correspondiente, lo cual es un indicador indirecto de la importancia de ésta en la discriminación (Ferrando, 1993). En nuestra segunda hipótesis habíamos aventurado que serían las variables Alu1, Alu2, Alu3 y P las que mejor podrían discriminar entre grupos. Los resultados no confirman

completamente nuestra hipótesis, ya que la variable mendacidad ha resultado ser la 3ª en importancia respecto a la discriminación, después de Alu1 y Alu2 y por encima de Alu3 y P.

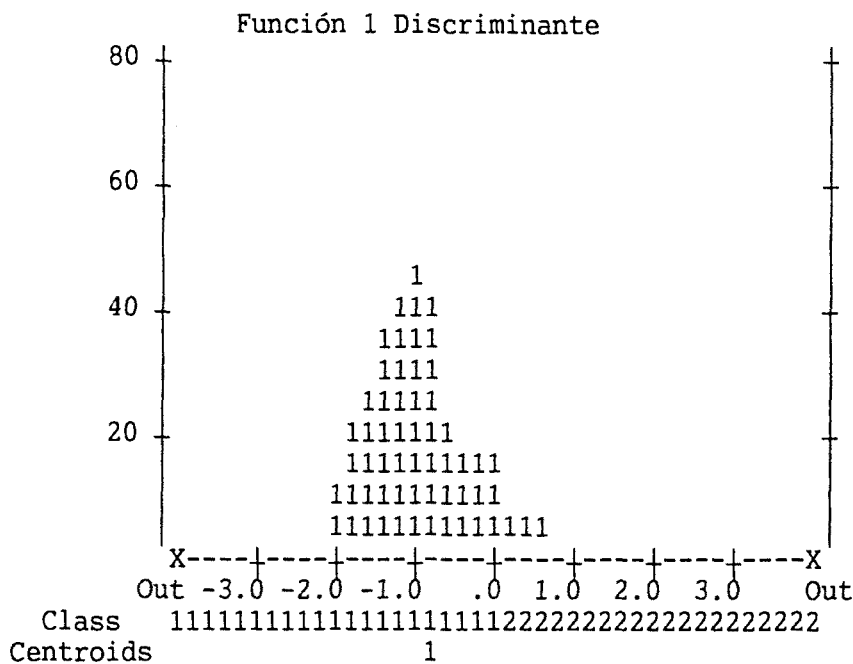
Se puede observar, por ejemplo, que la variable de mendacidad tiene una correlación de $-.4756$, mientras que su coeficiente discriminante era de $-.03406$ esto se puede explicar por el hecho de que mendacidad explique varianza común con otra variable. Es decir, que los coeficientes discriminantes dan una idea de cómo funciona la variable junto a las demás variables, y las correlaciones (coeficientes estructurales) dan una mejor indicación de su contribución aislada. (Ferrando, 1993).

Función Discriminante evaluada según la media de los grupos (Centroides de Grupos)

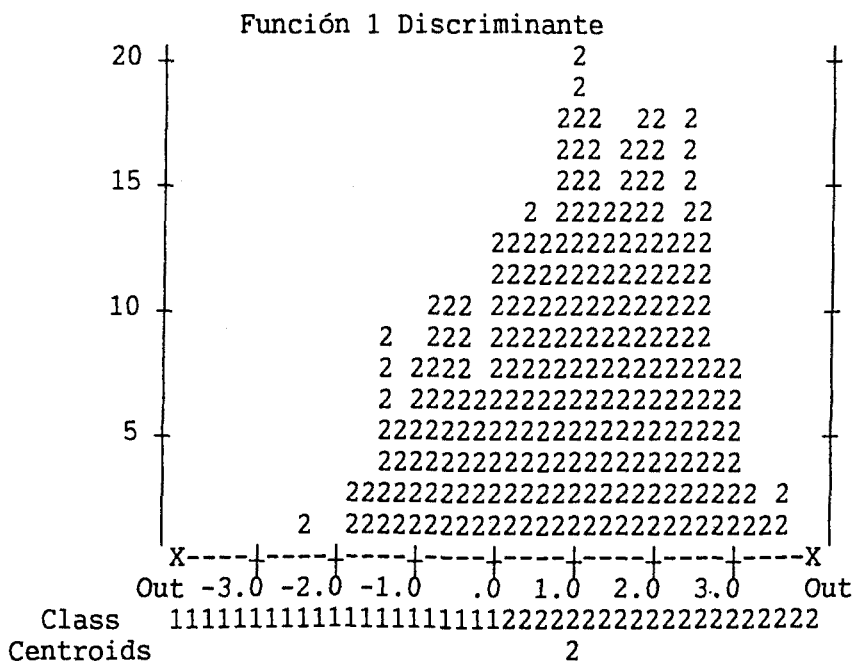
Group	FUNC	1
1	-.98771	
2	.98771	

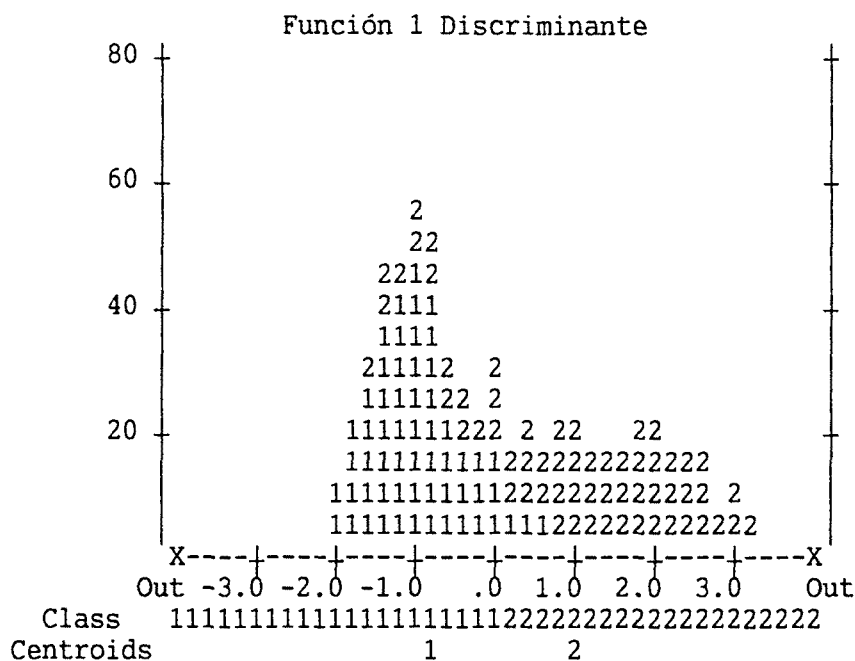
Este OUTPUT indica la distancia en 'z' que hay entre cada cenntroide y la media en puntuaciones típicas (es decir 0) e igualmente la distancia que hay entre los dos centroides, que en este caso es de 1.97542 z.

Histograma para el Grupo 1 SOLDADOS



Histograma para el Grupo 2 INTERNOS





Para ver cómo se distribuyen los individuos en los grupos es de gran utilidad representar las puntuaciones discriminantes mediante gráficas. El primer histograma representa las puntuaciones factoriales de la primera función del grupo de soldados. El segundo histograma nos muestra las puntuaciones factoriales de la primera función del grupo de delincuentes. Estas representaciones permite visualizar la situación y cohesión de cada grupo en el eje de coordenadas. En el eje de abscisas están las puntuaciones sobre el eje discriminante, de media cero y desviación típica uno; en el eje de ordenadas están las frecuencias. El tercer histograma muestra las puntuaciones factoriales de los dos grupos conjuntamente. En esta figura se puede observar el solapamiento entre grupos de donde se puede deducir que hay algún error en la clasificación de los grupos.

Clasificación de Resultados.

Grupo Real	No. de Casos	Grupo predicho	
		1	2
Grupo 1 SOLDADOS	300	277 92.3%	23 7.7%
Group 2 INTERNOS	300	67 22.3%	233 77.7%

Porcentaje de casos correctamente clasificados: 85.00%

En este OUTPUT se muestran los resultados de la clasificación con la primera función. Aparecen los sujetos correspondientes a cada grupo y seguidamente vienen dos columnas en las que se indica el grupo real de pertenencia y el grupo predicho. En nuestro caso concreto podemos observar que de los 300 casos reales de soldados, se han predicho correctamente 277, el 92.3% y se han clasificado incorrectamente 23 sujetos, el 7.7%. En el caso de los presos de los 300 casos se han clasificado correctamente 233, el 77.7% e incorrectamente 67, que corresponde al 22.3%. El porcentaje de casos bien clasificados en total es del 85.00%. Una posible explicación de que en el caso de los presos haya descendido el porcentaje de casos bien clasificados es que la muestra de delincuentes ha sido seleccionada no en función de sus características psicopáticas, sino según ingresaban en prisión, teniendo como criterio de selección únicamente que tuvieran un nivel de lectura comprensiva aceptable y que estuvieran en el rango de edad de 18 y 30 años. Partiendo del hecho de que no todos los que ingresan en prisión son psicópatas y que son frecuentes las personas que ingresan por hechos

puntuales, no nos debe extrañar que dentro de nuestra muestra haya sujetos que no tengan las características psicopáticas. Según mi opinión ésta puede ser la explicación de que en el caso de los presos el porcentaje de aciertos sea inferior al de los soldados.

12.6. Análisis Factorial en ambos grupos bajo el modelo de un factor común.

En la última fase y con motivo de verificar nuestra tercera hipótesis (hipótesis criterial) se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio en ambos grupos bajo el modelo de Spearman de un solo factor común. Como criterio de ajuste se utilizó el método de mínimos cuadrados ordinarios (MINRES) (Harman, 1980)

La matriz original de correlaciones tanto en el grupo de delincuentes como en el grupo de soldados dió lugar a los siguientes patrones:

PATRON INTERNOS		PATRON SOLDADOS
ALU1	0.88858	0.84478
ALU2	0.72352	0.56611
ALU3	0.58984	0.54686
EXTRA	0.07943	0.02495
NEURO	0.49270	0.37455
PSICO	0.66041	0.67868
MENDA	-0.62254	-0.59694
RMSR =	0.07025403	0.07811707
RMSR Parc. =	0.13160991	0.10595065
INDICE DE DISCREPANCIA =	0.145	
INDICE DE CONGRUENCIA DE BURT =	0.9946	

En principio, y desde un punto de vista teórico, cabría pensar que las variables que más peso podrían tener en el hipotético factor común sería Alu1, Alu2, Alu3 y Psicoticismo. Por contra, la variable que menos saturaría en este factor común, en función de todos los resultados obtenidos y explicados anteriormente, sería la variable de extraversión. Los resultados confirman que efectivamente es extraversión la variable que menos satura, pero curiosamente la variable mendacidad tiene saturaciones relativamente altas y de signo negativo. Este hecho vendría a apoyar lo que ya se comentó anteriormente, cuando se explicaba la correlación negativa entre mendacidad y psicoticismo, correlación que era alta y negativa. Decíamos entonces que esta correlación podría deberse a que las personas con niveles altos de psicopatía o psicoticismo, puesto que ambas variables están correlacionadas, tienden a presentar unos esquemas cognitivos negativos que condicionan sus respuestas y reacciones emocionales. Estas personas difícilmente cuestionan sus pensamientos; por muy irracionales que sean sus pensamientos o falta de lógica que tengan, tienden a considerarlos válidos y pocas veces cuestionan su validez, por lo tanto es normal que tiendan a no mentir en una serie de conductas que, aunque socialmente sean reprobables, ellos las consideran normales dentro de sus estructuración o esquema cognitivo.

Por otra parte, ya se comentó en la parte teórica que si la hipótesis del continuum era correcta, entonces las cargas factoriales deberían ser similares o idénticas, y al mismo tiempo estas cargas factoriales deberían ser proporcionales al grado en que las distintas variables discriminan entre los dos grupos. Como se puede comprobar en los patrones expuestos más arriba las cargas factoriales son muy parecidas en ambos grupos y además las variables que tienen las saturaciones más altas son también las que discriminaban mejor, tal como vimos cuando se comentaron los coeficientes discriminantes obtenidos al realizar el Análisis Discriminante. Estos resultados, pues, suponen un apoyo a la idea de continuidad entre normalidad y psicoticismo de Eysenck.

A partir de las saturaciones de las siete variables con el hipotético factor general común, y teniendo en cuenta que la correlación entre dos variables es igual al producto de las saturaciones de cada una de esas dos variables en el factor, y que las puntuaciones libres de error de las variables están totalmente determinadas por el factor y además que los errores son independientes de las puntuaciones, se puede obtener las siguientes matrices reproducidas de correlaciones correspondientes a cada una de las dos muestras, con las comunalidades en la diagonal.

Matriz reproducida en la muestra de presos

	Alu1	Alu2	Alu3	Ex	Ne	Ps	Me
Alu1	.77	.63	.52	.06	.43	.58	-.55
Alu2	.63	.52	.42	.05	.35	.47	-.45
Alu3	.52	.42	.35	.04	.29	.39	-.36
Ex	.06	.05	.04	.005	.03	.05	-.04
Ne	.43	.35	.29	.03	.24	.32	-.30
Ps	.58	.47	.39	.05	.32	.44	-.41
Me	-.55	-.45	-.36	-.04	-.30	-.41	-.38

Matriz reproducida en la muestra de soldados

	Alu1	Alu2	Alu3	Ex	Ne	Ps	Me
Alu1	.71	.48	.46	.01	.31	.57	-.50
Alu2	.48	.32	.31	.01	.21	.37	-.34
Alu3	.46	.31	.30	.01	.20	.37	-.31
Ex	.01	.01	.01	.00	.01	.01	-.01
Ne	.31	.21	.20	.01	.14	.25	-.22
Ps	.57	.37	.37	.01	.25	.42	-.39
Me	-.50	-.34	-.31	-.01	-.22	-.39	-.36

Si ahora a las matrices originales de correlaciones de ambas muestras (Tabla IX, pág. 271), que engloban tanto las varianzas explicadas por el hipotético factor común general como las varianzas de error, les restamos a cada una su correspondiente matriz reproducida de correlaciones, que contiene sólo las varianzas explicadas por el factor,

obtendremos, prescindiendo de los valores en la diagonal principal, las siguientes matrices residuales de ambas muestras:

Matriz residual de la muestra de delincuentes

	Alu1	Alu2	Alu3	Ex	Ne	Ps	Me
Alu1	.00						
Alu2	-.04	.00					
Alu3	-.04	.17	.00				
Ex	-.01	.08	-.03	.00			
Ne	-.01	-.06	.00	-.02	.00		
Ps	-.05	-.02	-.06	.02	.03	.00	
Me	-.09	-.12	-.17	-.01	-.01	-.09	.00

Matriz residual de la muestra de soldados

	Alu1	Aly2	Alu3	Ex	Ne	Ps	Me
Alu1	.00						
Alu2	-.03	.00					
Alu3	-.01	.13	.00				
Ex	.06	.13	.06	.00			
Ne	.01	-.05	-.03	.14	.00		
Ps	-.01	-.01	.03	.06	-.01	.00	
Me	-.05	-.03	-.11	-.09	-.09	-.03	.00

Estas matrices residuales se pueden considerar también como matrices de covarianzas parciales, puesto que nos

muestra la correlación entre distintos pares de variables eliminando de cada una de las variables la influencia del factor general común. En una simple inspección visual se puede observar que los elementos de estas dos matrices residuales tienden todos ellos a cero, lo que nos induce a pensar que la dimensionalidad latente en cada una de las muestras es de un solo factor común. Por otra parte la RMSR (Raiz media cuadrática de los residuales) fue igual a 0.0725403 en la muestra de presos y 0.07811707 en la muestra de soldados, cifras bastantes bajas y que apoyan la idea de un modelo de un solo factor general común. Igualmente la Raiz Media Cuadrática de los Residuales parciales, es decir, las correlaciones parciales entre los residuales de las variables después de eliminar de ellas el efecto del factor común, fueron de 0.13160991 en el caso de los presos y fue 0.10595065 en el caso de los soldados, también bastante pequeñas y que ayudan a mantener la idea de la existencia de un factor general común.

La similitud observada en las saturaciones, matrices reproducidas, matrices residuales y RMSR en ambas muestras de sujetos, así como los índices de discrepancia y de congruencia, de alguna forma mantiene la idea de Eysenck y que ya hemos señalado en otras partes de este trabajo, en el sentido de que la variable de psicopatía y psicoticismo forman un continuun entre normalidad y psicosis y que el psicoticismo no es una entidad propia distinta de normalidad.

13. CONCLUSIONES

13.1. Conclusiones desde el punto de vista teórico.

Como comentario general a este trabajo y teniendo en cuenta, tal como se expuso en los modelos teóricos explicativos de la conducta antisocial, que ésta puede venir determinada bien por factores ambientales, bien por factores genéticos, o bien por una interrelación de ambos, las medidas preventivas a la delincuencia deben incidir tanto en los factores ambientales como en la factores genéticos.

a.- Incidencia en factores ambientales. No cabe duda que incidir, de forma significativa, en las variables ambientales resulta harto difícil, y escapa a nuestras posibilidades, ya que en este campo intervienen factores de toda índole: políticos, sociales, económicos, educativos..... Tal vez, siguiendo a EYSENCK (1981), se puedan dar unas pautas a seguir en el campo educativo con vistas a la prevención de conductas antisociales. Señala este autor que el sistema educativo no debe ser demasiado permisivo, ya que entonces reduciría la eficacia del proceso socializador, aumentando las cifras de sujetos antisociales y delincuentes. Es posible que una de las

muchas razones que puedan influir en que las carreras delictivas se inicien cada vez a una mayor temprana edad y por tanto que la edad media del primer ingreso en prisión sea cada vez más baja, se pueda deber a esa permisividad en la educación a la que hace alusión Eysenck, permisividad que se manifiesta tanto en el seno familiar como durante el proceso de escolarización. Y no quiero decir que los profesores de EGB sean los responsables de este fenómeno, tal vez lo que habría que decir es que son víctimas de un sistema educativo, en el amplio sentido de la palabra, que ha pasado de una excesiva rigidez y "mano dura" al extremo contrario de una total permisividad. Es necesario mantener una disciplina razonablemente equilibrada, dentro de un modelo educativo de respeto a los derechos de los demás como límites a la propia libertad. Es decir, tratar a los niños con la suficiente severidad como para lograr el condicionamiento exigido por la sociedad, pero no con tanta severidad que caigan bajo el dominio de los trastornos neuróticos.

JEFFREY (1977), partiendo de que la conducta antisocial es el resultado de la interacción del organismo y su medio, para cambiar el comportamiento delictivo, propone modificar el organismo o el medio, pero teniendo en cuenta la potencial interacción de ambos. Según este autor, un camino para prevenir la conducta antisocial sería suprimir o disminuir al máximo el refuerzo obtenido con tal conducta, partiendo del principio de que cuanto más difícil resulte

la comisión de un delito más disminuirán las conductas delictivas. Es decir, un coche que no puede ser robado deja de ser un estímulo reforzante para la conducta de robo. Estas medidas situacionales deben estar acompañadas de otras que supongan un aumento de las posibilidades gratificadoras a través del trabajo y los servicios sociales para todos los ciudadanos.

b.- Incidencia en factores genéticos. EYSENCK (1981), partiendo de que las personas con conductas antisociales suelen ser más difíciles de condicionar, que la capacidad de condicionamiento está relacionada directamente con la activación cortical y que las personas introvertidas tienden a estar en un estado de activación más alto que la personas extravertidas, intenta encontrar el modo de influir directamente sobre el Sistema Nervioso Central, de tal forma, que pueda modificarse la posición del sujeto en el continuo Extraversión/Introversión. Un medio para ello, ya experimentado, aunque no lo suficiente, son las drogas, distinguiendo a este respecto dos tipo de drogas: a.- Las drogas sedantes que aumentan la inhibición cortical, disminuyen la excitación cortical y provocan esquemas de comportamiento extravertido. b.- Las drogas estimulantes que disminuyen la inhibición cortical, aumentan la excitación cortical y provocan esquemas de comportamiento introvertido. EYSENCK pone como ejemplo el alcohol, que siendo básicamente una droga sedante, hace a muchos

introvertidos bastante más animados, más dicharacheros y, generalmente, mucho más extravertidos de lo normal.

Este enfoque, como bien dice el propio EYSENCK (1976) "supone introducir un principio totalmente nuevo en el tratamiento de las conductas antisociales, al que se opondrían muchos aduciendo razones de tipo ético, humanístico y político. No obstante, aunque sea un método discutible, no hay razones suficientemente válidas para que no se haga. La droga es en sí misma neutra y si nadie niega su valor para la cura de determinadas enfermedades, no debemos llevarnos las manos a la cabeza de que un día se considere positivo su uso en el tratamiento de las anomalías de la conducta en las que se demuestre una base disfuncional nerviosa o endocrina".

13. 2. Desde el punto de vista empírico.

Los resultados obtenidos en este trabajo se pueden sintetizar de la siguiente manera:

1.- Las diferencias de medias de ambos grupos en todas las variables son estadísticamente significativas, excepto en la variable de extraversión.

2.- La estructura de las dos matrices de correlación entre las variables en ambos grupos (página 271) es

prácticamente idéntica en el sentido de rango. Este resultado apoya nuestra hipótesis número uno, y además viene a dar soporte a la teoría de Eysenck de que la psicosis no es una entidad diagnóstica que esté categóricamente separada de la normalidad, sino que forma el extremo superior de un continuum que comprende psicopatía, criminalidad y desórdenes psicóticos; y en el otro extremo inferior del continuum estarían las conductas más normales. A partir de los resultados obtenidos en las variables estudiadas se puede deducir que dentro de este continuum los soldados están ubicados en el extremo inferior y los delincuentes en el extremo superior, ya que los primeros obtienen puntuaciones medias en las variables bastante más bajas que los segundos.

3.- El hecho de que la extraversión no muestre relaciones ni de correlación ni de interacción con ninguna de las otras variables, en ninguna de las dos muestras, en especial con P, ALU1, ALU2 y ALU3, parece indicar que esta variable nada tiene que ver con la conducta antisocial, al contrario de lo que mantenían autores como Gray y Eysenck, los cuales señalaban que los psicópatas secundarios tendían a conseguir altas puntuaciones en E y N, distinguiéndose de los psicópatas primarios que obtenían altas puntuaciones en P.

4.- Conviene destacar la relación existente entre neuroticismo y psicoticismo, al mismo tiempo que con ALU1,

ALU2 y ALU3, lo que podría indicar que Neuroticismo está directamente relacionada con conducta antisocial. Si, junto con estos resultados, se tiene en cuenta el resultado obtenido en el análisis de regresión con interacción, en el que se comprobó que el término de interacción extraversión-neuroticismo explica un muy escaso porcentaje de varianza de conducta psicopática, se puede concluir que N tiene una clara correlación con conducta antisocial, pero por sí misma y no en combinación con extraversión. Estos resultados están en contra de la teoría de Eysenck, Hare y Gray que defienden que los psicópatas primarios tenían altas puntuaciones en P, mientras que los psicópatas secundarios tenían altas puntuaciones en N y E. Nuestros datos no permiten hacer una distinción entre psicópatas primarios y secundarios.

5.- La alta relación encontrada entre P y ALU1, ALU2 y ALU3 viene a señalar que psicoticismo guarda una estrecha relación con la conducta psicopática, tal como ha indicado Eysenck.

6.- La comparación de las soluciones factoriales en las muestras de soldados e internos parece confirmar la hipótesis de un solo factor común muy similar en ambos grupos. Según nuestra tercera hipótesis las variables con un mayor poder discriminante deberían ser las que tuviesen saturaciones más altas en el factor; sin embargo, esto no es completamente así, ya que el orden de las variables

según su poder discriminante es ALU1, ALU2, MEN, N, ALU3 y P, y el orden de estas variables según las saturaciones en el factor es ALU1, ALU2, P, MEN, ALU3 y N en la muestra de presos y ALU1, P, MEN, ALU2, ALU3 y N en la muestra de soldados.

7.- Las variables que mejor discriminan entre grupos han sido ALU1, ALU2, MEN, N, ALU3 y P, orden que no coincide con el pronosticado por nosotros en la segunda hipótesis en que se suponía que P sería una de las mejores variables en la función discriminante. Una posible explicación de estos resultados vendría dada por el hecho de que la escala ETAPA es una medida directa del trastorno antisocial de la personalidad y la escala P es teóricamente una medida de la predisposición general a trastornos de personalidad. Entonces no es extraño que sean precisamente las subescalas Alu1, Alu2 y Alu3 las que tengan mayor poder discriminante que la escala P.

14. COMENTARIO FINAL

En función de todos los resultados obtenidos en nuestro trabajo se pueden hacer las siguientes consideraciones:

a.- Se puede aventurar que la Escala ETAPA presenta un aceptable valor discriminante en la población reclusa de cara a diagnosticar el trastorno antisocial de la personalidad. En este sentido puede ser un instrumento útil tanto para el psicólogo clínico como para el psicólogo que trabaja en los Centro Penitenciarios. No obstante, y siempre según nuestros resultados, es posible que no sea tan útil para evaluar conductas psicopáticas o detectar trastorno antisocial de personalidad en poblaciones normales o al menos que no han ingresado en prisión, y ello en función de las puntuaciones obtenidas por el grupo control que, como se ha visto en los polígonos de frecuencias de las tres subescalas, la mayoría de los sujetos se encuentran ubicados en el extremo inferior del polígono, debido a sus bajas puntuaciones.

b.- Otro aspecto que me gustaría comentar es el resultado obtenido en la escala de mendacidad, en la que el grupo de delincuentes ha obtenido, curiosamente, una puntuación media inferior a la obtenida por el grupo control de soldados. Estos resultados, en principio, parecen chocar con la idea que se tiene del delincuente que

cumple condena, en el sentido de que el recluso normalmente tiende en las entrevistas a falsear la realidad y a "vender" una buena imagen de sí mismo. En mi opinión y según mi experiencia, después de 16 años de convivencia con reclusos en el Centro Penitenciario de Tarragona, tal contradicción en los resultados obtenidos es más aparente que real. Es verdad efectivamente que los reclusos tienden a "vender" una buena imagen de sí mismos en las entrevistas con los profesionales del Centro, pero normalmente esto ocurre cuando detrás de esa entrevista existe la posibilidad de disfrutar de algún beneficio penitenciario del tipo que sea (una buena clasificación, una revisión de grado, un permiso, etc.). Sin embargo, en el caso de la obtención de nuestros datos, al pasarles los cuestionarios, ya se les advirtió que sus respuestas serían totalmente confidenciales, que no obtendrían ningún beneficio por cooperar en el estudio; además la administración de las pruebas se hizo en un momento en que difícilmente el recluso podía relacionar la recogida de estos datos con ningún tipo de beneficio, ya que, como se ha dicho más arriba, las pruebas se administraron a la semana del ingreso en prisión. Precisamente todos los datos de los reclusos que se han utilizado en este estudio se obtuvieron de esta forma, y nunca en el momento de la clasificación o revisión de grado, precisamente para evitar que los datos estuviesen contaminados por la tendencia que hay en los internos a dar buena imagen en ese momento.

c.- Como se ha comentado en un apartado anterior, nuestros resultados no apoyan la idea de Eysenck y Hare, quienes distinguen entre psicópatas primarios, con altas puntuaciones en P, y psicópatas secundarios, con altas puntuaciones en E y N. Quizás una explicación de esta discrepancia podría estar en el hecho de que la muestra de delincuentes empleada en este trabajo está seleccionada únicamente en función de dos requisistos: que tuvieran una buena lectura comprensiva y que tuvieran una edad dentro del rango de 18-30 años. Como es lógico no a todos los que ingresan en prisión se les puede considerar psicópatas o con trastorno antisocial de personalidad, esto quiere decir que la muestra de delincuentes era bastante heterogénea en este sentido. Es posible que este hecho pueda influir en que los resultados no apoyen la teoría de Eysenck y Hare. De cara a un futuro podría ser interesante poder realizar un trabajo semejante en el que las muestras fuesen dos grupos de reclusos, uno compuesto por reclusos que cumplan los requisitos pertinentes para ser considerados como psicópatas, y el otro compuesto por reclusos considerados no psicópatas.

d.- También nos gustaría hacer una aclaración que nos parece puede ser importante. Ya ha quedado claro que la muestra de presuntos psicópatas está sacada de internos de una prisión. Y pudiera ocurrir que las personas que ingresan en prisión no sean una muestra representativa de todas las personas que cometen actos psicopáticos y

antisociales, sino sólo de un grupo determinado de psicópatas, de aquellos que debido a una serie de circunstancias ingresan en prisión. Entre estas circunstancias podría estar, por ejemplo, su falta de capacidad para planificar sus "fechorías", su déficit en estrategias de manejo situacional, su bajo nivel de pensamiento causal y consecuente, su bajo nivel de recursos sociales, etc., características como vemos muy relacionadas con la personalidad. Si esto fuese así entonces estaríamos utilizando un grupo muy sesgado de psicópatas, que ingresa en prisión, no por ser psicópatas, sino, sobre todo, por presentar una serie de déficits tanto en el aspecto social como en el personal.

En suma, aún queda mucho trabajo por hacer en este campo. Tal vez, de cara al futuro, sería interesante poder realizar estudios en los que las muestras, sobre todo la de los delincuentes, estuviesen bien definidas: grupos de psicópatas que cumplieran, por ejemplo, los criterios de Hare o Cleckley, grupos mal socializados y grupos con otro tipo de delincuentes (falsificadores, estafadores, etc.), y sobre estos grupos bien definidos poder investigar la relación que pueda tener las variables de E, N y P con cada uno de estos grupos y si en alguno de ellos pudiera encontrarse relación entre psicopatía y la interacción de E y N. Por otra parte, y partiendo de que los delincuentes parecen presentar déficits notables en habilidades socio-relacionales, en estrategias de manejo situacional y en

habilidades cognitivas, podría ser prometedor comparar este grupo de características con las dimensiones de E, N y sobre todo con P y psicopatía, y ello de cara a intentar comprender la importancia que puedan tener estos déficits cognitivos y de habilidades con la comisión de delitos y sobre todo con qué tipo de delitos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

AGULAR, A. (1990). Psicoticismo: estudio psicométrico y electrofisiológico. Conferencia en el Seminario Internal. Factores de Temperamento y Psicología de la Salud. Univer. de Barcelona. Barcelona.

AGUILAR, A. TOUS, J.M. y ANDRES PUEYO, A. (1990). Adaptación y estudio psicométrico del EPQ-R. Anuario de Psicología, 46, 101-118. Universidad de Barcelona.

ALUJA FABREGAT, A. (1991). Personalidad desinhibida, agresividad y conducta antisocial._PPU. Barcelona.

ALUJA FABREGAT, A. (1989):_Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad: Estudio comparativo._Revista de Psicología Universitas Tarraconensis._Tarragona.

ALUJA, A. y TORRUBIA, R. (1993). Predicción de los criterios para mayores de 18 años del trastorno antisocial de la personalidad a partir de los criterios de antes de los 15 años. Rev. Psiquiatría Fac. Med. Barna. 20,1, 9-15.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III-R). APA. Washington.

ANDRES PUEYO, A. y TOUS RAL, J. M. (1989). Psicología diferencial y de la personalidad. PPU. Barcelona.

ANGST, J. FELDER, W. y LOHMEYER, B. (1979). Schizoaffective disorders I. Result of genetic investigation Journal of Affective Disorders, 1, 139-153.

ARIETI, S. (1967). The intrapsychics self. Basis Books. Nueva York.

BAGUENA, M.S. y BELEÑA, M.A. (1993). Habilidades interpersonales en mujeres delincuentes internas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 63, 5-27.

BAGUENA, M.S. y BELLOCH, A (1985). Extroversión, psicotimismo y dimensiones emocionales de la personalidad. Promolibro. Valencia.

BAGUENA, M.S. y DIAZ, A. (1991): Personalidad, diferencias sexuales y delincuencia juvenil. *Análisis estructural. Análisis y Modificación de Conducta*. Vol. 17, nº 53-54, 413-425.

BANDURA, A. (1973): *Aggression: A social learning analysis*. Prentice-Hall. Nueva Jersey.

BANDURA, A y WALTERS, R. H. (1963): *Social learning and personality development*. Holt, Rinehart y Winston. Nueva York.

BANDURA, A. y WALTERS, R. (1974): *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Alianza Editorial. Madrid.

BANDURA, A. y RIBES IÑESTA, E. (1980): *Modificación de conducta: Análisis de la agresión y de la delincuencia*. Trillas, México.

___BARBOUR-McMULLEN, J. COID, J. y HOWARD, R. (1988). The psychometric identification of psychopathy in mentally abnormal offenders. *Pers. Individ. Differ.* 9, 817-823.

___BARON, M. GRUEN, R. ASNIS, L. y KANE, J. (1982). Schizoaffective illness, schizophrenia and affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 65, 253-262.

___BENDING, A. (1962) Factor analytic scales of covert hostility. *Journal consult. Psychol.* 26, 200.

BENTAL, R. CLARIDGE, G. y SLADE, P. (1989). The multidimensional nature of schizotypal traits: A factor analytic study with normal subjects. *British Journal of Clinical Psychology*, 28, 303-375.

___BENTTER, P.M. y BONNET, D. G. (1980): Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.

___BIRCHALL, P. y CLARIDGE, G. (1979). Augmenting-reducing of the visually evoked potential as a function of changes in skin conductance level. *Psychophysiology*, 16, 482-490.

BIRENBAUM, M. y MONTANG, I. (1989). Style and substance in social desirability scales. *European Journal of Person.* 3, 47-59.

BISHOP, D. (1977). The P scale and psychosis. *Journal Abnormal Psychology*, 86, 127-134.

___BLACKBURN, R. (1968). Personality in relation to extreme aggression in psychiatric offenders. *Britihs Journal Psychi* 114, 821-828.

BLACKBURN, R. (1971). MMPI dimensions of sociability and impulsive control. *J. consult. clin. Psuchol.* 37, 166.

___BLACKBURN, R. (1971). Personality types among abnormal homicides. *British Journal of Criminology*, 11, 14-31.

BLACKBURN, R. (1975). An empirical classification of psychopathic personality. *Britihs Journal of Psychiatric*, 127, 456-460.

BLACKBURN, R. (1976). Patterns of personality deviation among violent offenders. *British Journal of Criminology*, 26, 254-269.

BLACKBURN, R. (1979). Psychopathy and personality: the dimensionality of self-report and behaviour rating data in abnormal offenders. *Brit. Jour. soc. clin. Psychol.* 18, 111-119.

BLACKBURN, R. (1980). *Psychopathy, delinquency and crime; en A. Gale y J. Edwards Psychological Correlats of Human Behavior.*_Vol. 3. Academic Press. Londres.

BLACKBURN, R. (1982) *The Special Hospitals Assessment of Personality and Socialization (SHAPS) and the Personality Deviation Questionnaire.*

BLACKBURN, R. (1984). Cognition and antisocial personality: Implications for theory and therapy. *Conf. on The Mentally Disordered Offender: Issues in Treatment and Rehabilitation*, Park Lane Hospital, Liverpool.

BLACKVURN, R. (1986) Patterns of personality deviation among violent offenders. *British Journal of Criminology*, 26 254-269.

BLACKBURN, R. (1987). Two scales for the assessment of personality deviation in antisocial populations. *Pers. and Ind. Differ.* 8, 81-93.

BLACKBURN, R. y MAYBURY, C. (1985). Identifying the psychopatath: The relation of Cleckley's criteria to the interpersonal domain. *Personality and individual differences*, 6, 375-386.

___BLEULER, M. (1978). *The schizophrenic disorders*. Yale University Press. New Haven.

BLOCK, J. (1977a). P scale and psychosis: continued concerns. *Journal Abnormal Psychology*, 86, 431-434.

BLOCK, J. (1977b). The Eysenck and psychoticism. *Journal Abnormal Psychology*, 86, 653-654.

BROCKINGTON, M. KENDELL, R. WAINWRIGHT, S. HILLIER, V. y WALKER, J. (1979). The distinction between the affective psychoses and schizophrenia. *British Journal of Psychiatry* 135, 243-248.

BROWN, M. y KODADEK, S. (1987). The use of the lie scale in psychometric measures of children. *Research in Nursing and Health*, 10, 87-92.

BURGESS, P. (1972). Eysenck's theory of criminality: A new approach. *British Journal of Criminology*, 12, 74-82.

BUSS, A. y DURKEE, A (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consul. and Clin. Psychology*, 21, 343.

CAMPBELL, A. y MUNCER, S. (1990): Causes of crime: uncovering a Lay Model. *Criminal Justice and Behavior*. Vol. 17, nº 4, 410-420.

CATTELL, R. y SCHEIER, I. (1963). *Handbook for the IPAT Anxiety Scale Questionnaire*. Champaign, III. Institute for Personality and Ability Testing.

CATTELL, R. y TSUJIOKA, B. (1964). The importance of factor trueness and validity versus homogeneity and orthogonality in test scales. *Educational and Psychological Measurement*, 24, 330-338.

CHAPMAN, J. (1966). The early symptoms of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 112, 22-251.

CHAPMAN, L.J. CHAPMAN, J.P. y RAULIN, M. (1976). Scales for physical and social anhedonia. *J. Abnorm. Psych.* 85, 374-382.

CHAPMAN, L.J. CHAPMAN, J.P. y RAULIN, M. (1978). Body-image aberration in schizophrenia. *Journal of Abnorm. Psych.* 87, 399-407.

CHAPMAN, L.J. EDELL, W. y CHAPMAN, J.P. (1960). Physical anhedonia, perceptual aberration and psychosis proneness. *Schizophrenia Bulletin*, 6, 639-653.

CHAPMAN, L.J. CHAPMAN, J.P. NUMBERS, J. EDELL, W. CARPENTER, B. y BECKFIELD, D. (1984). Impulsive nonconformity as a trait contributing to the prediction of psychotic-like and schizophrenic symptoms. *Journal of Nerv. and Mental Disorder*, 172, 681-691.

CLARIDGE, G. (1972). The schizophrenias as nervous types. *British Journal of Psychiatry*, 121, 1-17.

CLARIDGE, G. (1981). Psicoticismo, en R. Lynn (Ed.). *Dimensions of personality*, Pergamon Press. London.

CLARIDGE, G. (1983). The Eysenck psychoticism scale, en J. D. Butcher y C. D. Spielberger (Eds). *Advances in personality assessment*, vol. 2 Lawrence Erlbaum, Hillsdale.

CLARIDGE, G. (1985). *Origins of mental illness*. Blackwell Oxford.

CLARIDGE, G. (1986). Eysenck's contribution to the psychology of personality. En Modgil, S. y Modgil, C. (Eds)

Hans Eysenck: consensus and controversy (pp.73-85) Falmer Press. Londres.

CLARIDGE, G. y BIRCHALL, P. (1978). Bishop, Eysenck, Block and psychoticism. *Journal Abnormal Psychology*, 87, 664-668.

CLARIDGE, G. y BROKS, P. (1984). Schizotype and hemisphere function. I. Theoretical considerations and the measurement of schizotypy. *Personality and Indv. Differ.* 5, 633-648.

CLARIDGE, G. y CHAPPA, H. (1973). Psychoticism: A study of its biological basis in normal subjects. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 12, 175-187.

CLECKLEY, H. (1964). *The mask of sanity.*__Mosby. St Louis.Mo

CLONINGER, C., REICH, T. y GUZE, S. (1975). The multifactorial model of disease transmission: II. Familial relationship between sociopathy and hysteria. *British Journal of Psychiatry*, 127, 23-32.

CLONINGER, C., REICH, T. y GUZE, S. (1975). The multifactorial model of disease transmission: II. Sex differences in the familial transmission fo sociopathy. *British Journal of Psychiatry*, 127, 11-22.

CLONINGER, C. MARTIN, R. GUZE, S. y CLAYTON, P. (1985). Diagnosis and prognosis in schizophrenia. *Archives of Gen. Psychiatry*, 42, 15-25.

COHEN, A. (1966). *Delinquent boys, The culture of the Gang.* The Free Press. Nueva York.

COMREY, A. (1970). *The Komrey Personality scales*. Educational and Industrial Testing Service. San Diego.

COMREY, A. (1980). *Handbook of interpretation for the Comrey Personality Scale*. Edits Publisers. San Diego.

CORTES, J. B. y GATTI, F. M. (1972). *Delinquency and crime: A biopsychosocial approach*. Seminar Press. Nueva York.

COSTELLO, C. (1970). Classification and psychopatology. En C. Costello (Eds), *Symtoms of psychopatology*. Wiley, New York.

COWIE, V. (1961). The incidence of neurosis in the children of psychosis. *Acta psichiatica Escandinavica*, 37, 37-59.

CRAFT, M. (1966). The meaning of the term psychopath. En *Psychopatic disorders and their assessment*. Oxford. Pergamon Press.

CHRISTIANSEN, K. O. (1977). A preliminary study of criminality among twins; en Mednick, S. A. y Cristiansen, K. O. *Biosocial Bases of Criminal Behaviour*. Gardner Press. Nueva York.

CROW, T.J. (1986). The continuum of psychosis and implication for the structure of the gene. *British Journal of Psychiatry*, 149, 419-429.

CROW, T.J. (1987). Recurrent and chronic psychoses. *British Medical Bulletin*, 43, 3.

CROW, T.J. (1989). Pseudoautosomal locus for the cerebral dominance gene. *Lance II*, 339-340.

CROW, T.J. (1990). The continuum of psychosis and its genetic origins. *British Journal of Psychiatric*, 156, 788-797.

CROWE, R. R. (1972). The adopted offspring of women criminal offenders: a study of their arrest records. *Archives General Psychiatry*, 27, 600-603

CYR, M. LAMY, P. y PAQUET, J. (1991): La theorie de la personalité criminelle. *Canadian Journal of criminology*. Vol. 33. nº 1, 83-93.

DABBS, J., FRADY, R., CARR, T. y BESH, N. (1982). Salive testosterone and criminal violence in young adult prison inmates. *Psychosomatic Medicine*, 49, 174-181.

DAVIS, H. (1974). What does the P scale measure?. *British Journal of Psychiatry*. 125, 161-167.

DAVISON, G. C. y NEALE, J. M. (1980). *Psicología de la conducta anormal*. Editorial LIMUSA. México.

DECINA, P. LUSCAS, L y LINDER, J. (1989). Parent-child pain with major psychiatric diseases. 142nd meeting of the *American Psychiatric Association*, San Francisco, May, 1989.

DE FLORES, T. (1987). "Factores biológicos en la ontogenia de la agresión: andrógenos y conducta agresiva en el modelo humano". En J. Perez Edic. *Bases psicológicas de la delincuencia*, cap. 5, pp 77-90. PPU. Barcelona.

DIAZ, A. y BAGUENA, M.J. (1989): Diferencias sexuales entre grupos delincuentes y no delincuentes en dimensiones básicas de personalidad y motivación. *Psicologemas*, 3, 205-224.

DIAZ, A. (1989): *Personalidad y delincuencia juvenil. Un estudio con grupos criterio.* Tesis doctoral. Universidad de Valencia.

DORHENWEND, B.P, y DORHENWEND, B. S. (1976). Sex differences and psychiatric disorders. *American Journal of Sociology*, 81, 1447-1454.

EAVES, L. (1973). The structure of genotypic and enviromental vovariation for personality measurements: an analisys of the PEN. *British Journal Social and Clinical of Psychology*, 12, 275-282.

EAVES, L. y EYSENCK, H. (1974). Genetics and the development of social attitudes. *Nature, London*, 249, 288-289.

EAVES, L. y EYSENCK, H. (1977). A genetic model for psychoticism, *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1, 1-38.

EAVES, L. y EYSENCK, H. (1977). A genotype-enviromental model for psychoticism. *Adv. Behav. Res. Therap.* 1, 5-26.

ECKBLAD, M y CHAPMAN, L.J. (1983). Magical ideation as an indicator of schizotypy. *Journal of Consulting and Clin. Psychology*, 51, 215-225.

EHENKRANZ, J., BLISS, E. y SHEARD, M. (1974). Plasme testosterone correlation with aggressive behavior and social dominancie in man. *Psychosomatic Medicine*, 36, 469-476.

EKEHAMMAR, B. y SIDANIUS, J. (1982). Sex differences in sociopolitical attitudes: a replication and extension. *British Journal of Social Psychology*, 21, 249-257.

ELLIOT, A. (1981). Some implications of lie scale in real-life selection. *Journal of Occupational Psychology*, 54 9-16.

EMLER, N. REICHER, S. y ROSS, A. (1987). The social context of delinquent conduct. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28, 99-109.

EVERIT, B. (1981). Bimodality and the nature of depression. *British Journal of Psychiatry*, 138, 336-339.

EVERIT, B. GOURLAY, A. y KENDALL, R. (1971). An attempt at validation of traditional psychiatric syndromes by cluster analysis. *British Journal of Psychiatry*, 119, 399-412.

EYSENCK, H.J. (1950). Criterion analysis: An application of the hypothetico-deductive method to factor analysis. *Psychological Review*, 57, 38-53.

EYSENCK, H.J. (1952a). Schizophrenia-cyclotimia as a dimension of personality: II, Experimental. *Journal of Personality*, 20, 345-384.

EYSENCK, H.J. (1952b). *The Scientific Study of Personality*. Routledge and Kegan Paul. Londres.

EYSENCK, H. J. (1960). Classification and the problem of diagnosis. En H. J. Eysenck (Eds), *Handbook of abnormal psychology*. Pitman. Londres.

EYSENCK, H. (1961). Personality and social attitudes. *Journal of Social Psychology*, 53, 243-248.

EYSENCK, H. (1964). *Crime and personality*. Routledge and Kegan Paul. Londres.

EYSENCK, H. J. (1967). *The biological bases of personality*. Springfield. Londres.

EYSENCK, H.J. (1970a). A dimensional system of psychodiagnostics. En Mahrer, A. (Eds) *New approaches to personality classification*. Columbia University Press. New York.

EYSENCK, H. J. (1970b). *The structure of human personality*. Methuen. Londres.

EYSENCK, H.J. (1970c). An experimental and genetic model of schizophrenia. En Kaplan, A, (Ed) *Genetic factors in schizophrenia*. C. C. Thomas. Springfield.

EYSENCK, H. (1975). The structure of social attitudes. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 14, 323-331.

EYSENCK, H. (1976). *Sex and Personality*. Open Books. Londres.

EYSENCK, H. J. (1976): *Psicoticisme as a dimension of personality*. Hodder y Stoughton. Londres.

EYSENCK, H. J. (1976). *Crimen y personalidad*. Ediciones Marova. Madrid.

EYSENCK, H. (1977). Psychosis and psychoticism: a reply to Bishop. *Journal Abnormal Psychology*, 86, 427-430.

EYSENCK, H.J. (1979). *The structure and measurement of intelligence*. Springer Verlag. New York.

EYSENCK, H.J. (1981). *A model of personality*. Springer Verlag. New York.

EYSENCK, H. J. (1981). El modelo del condicionamiento del proceso de socialización. *Análisis y Modificación de Conducta*. 7, 5-29.

EYSENCK, H. J. (1983). *Manual de psicología anormal*. Ed. El Manual Moderno. México.

EYSENCK, H.J. (1991). Dimensions of personality: 16, 5 or 3?-Criteria for taxonomic paradigm. *Personality and Ind. Differ.* 12 (8), 773-790.

EYSENCK, H. J. (1992). The definition and measurement of psychoticism. *Personality and Indiv. Differ.* 7, 757-785.

EYSENCK, H. J. y EYSENCK, M. W. (1987). *Personalidad y diferencias individuales*. Ediciones Pirámida. Madrid.

EYSENCK, H. J. y EYSENCK, S. (1968). A factorial study of psychoticism as a dimension of personality. *Multivariate Behavioral Research, Special Issue*, 15-31.

EYSENCK, H. J. y EYSENCK, S. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. Hodder y Stoughton. Londres.

EYSENCK, H, y EYSENCK, S. (1976). *Psychoticism as a dimension of personality*. Hodder and Stoughton. Londres.

EYSENCK, H. y EYSENCK, S. (1977). Block and psychoticism *Journal Abnormal Psychology*, 86, 651-652

EYSENCK, H. y EYSENCK, S. (1978). Psychopathy, personality and genetics. En Hare, R. y Schallign, D. (Eds) *Psychopathic behavior* (pp 197-223).

EYSENCK, H. y GUDJONSSON, G. (1990). *The causes and cures of criminality*. Plenum Press. New York.

EYSENCK, S. (1956). Neurosis and psychosis: an experimental analysis. *Journal mental Science*, 102, 517-529.

EYSENCK, S. y EYSENCK, H. (1963). On the dual nature of extraversion. *British Journal of Social and Clinical Psycho.* 2, 46-55.

EYSENCK, S. y EYSENCK, H. (1968). The measurement of psychoticism: A study of factor stability and reliability. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 7, 286-294.

EYSENCK, S. y EYSENCK, H. (1969). Scores in three personality variables as a function of age, sex and social class. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 8 69-76.

EYSENCK, S. y EYSENCK, H. (1971). A comparative study of criminals and matched controls on three dimensions of personality. *British Journal Social and Clinical Psychology* 10, 362-366.

EYSENCK, S. y EYSENCK, H. (1972). The questionnaire measure of psychoticism. *British Journal of Psychiatry*, 122, 693-698.

EYSENCK, S. y HAAPASALO, J. (1989). Cross-cultural comparisons of personality: Finland and England. *Personality and Indiv. Differ.* 10, 121-125.

EYSENCK, S. EYSENCK, H. y BARRETT, P. (1985). A revised version of the psychoticim scale. *Personality and Individ. Differences*, 6, 21-29.

EYSENCK, S. EYSENCK, H. y SHAW, L. (1974). The modification of personality and lie scale by special honesty instructions. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 41-50.

EYSENCK, S. NIAS, D. y EYSENCK, H. (1971). Interpretation of children's lie scale scores. *British Journal of Educational Psychology*, 41, 23-31.

EYSENCK, S. WHITE, P. y EYSENCK, H. (1976). Personality and mental illness. *Psychological Reports*, 39, 1001-1022.

FARLEY, F. H. (1973). A theory of delinquency. Papel presentado en American Psychological Association Annual Meeting. Montreal.

FARLEY, F. H.; FARLEY, S. V. (1976). Test of an arousal theory of delinquency. *Criminal Justice and Behavior*, 3, 315-320.

FARLEY, F. y GOH, D. (1976). PENmanship: faking the PEN. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 139-148.

FARLEY, F. H.; STEINGERGER, H.; COHEN, A.; BARR, H. L. (1979). Test of a theory of delinquency. *Criminal Justice and Behavior*, 6, 41-48.

FARRINGTON, D. P. (1978): The family backgrounds of aggressive youths. En Hersov, L. A.; Berger, M. y Shaffer (Eds.). *Aggression and Antisocial Behavior in Childhood and Adolescence.* Oxford: Pergamon.

FERRACUTTI, F. y WOLFGANG, M. (1971). *La subcultura de la violencia.* Fondo de Cultura Económica. México.

FERRANDO, P.J. (1991). *Proyecto Docente.* No publicado.

FERRANDO, P.J., y VIGIL, A. (1993). **Correlación Canónica y Análisis multivariado de la varianza**. Documentos del Laboratorio de Psicología 'Martín Navarro Flores'. Tarragona.

FISHBEIN, D. H. (1992): **The Psychobiology of Female Aggression. Criminal Justice and behavior**. Vol. 19 Nº 2 Pp 99.

FOWLES, D. C. (1980): **The three arousal model: implications of Gray's two-factor learning theory for heart rate, electrodermal activity, and psychopathy. Psychophysiology, 17, 87-104.**

___FRANCIS, L. (1991). **The dual nature of the EPQ lie scale among college students in England. Personality and Individ. Differ. 12, 1255-1260.**

___FRANCIS, L. BROWN, L. y PEARSON, P. (1992). **The dual nature of the EPQ lie scale among university students in Australia. Personality and Individ. Differ.**

___FURNHAM, A. (1984). **Personality, social skills, anomie and delinquency: a self-report study of a group of normal non-delinquent adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 25, 409-420.**

FURNHAM, A. (1986). **Response bias, social desirability and dissimulation. Personality and Individ. Differ. 7, 385-400.**

FURNHAM, A. y HENDERSON, M. (1982). **The good the bad and the mad: response bias in self-report measures. Personality and Individ. Differ. 3, 311-320.**

GOMEZ, B. y BRAUN, J. (1967). Effects of 'salesman candidate' sets on the Eysenck Personality Inventory. *Psychological Report*, 20, 192.

GRANLEESE, J. y BARRETT, T. (1990). The social and personality characteristics of the Irish chartered accountant. *Personality and Individ. Differ.* 11, 957-964.

GRANLEESE, J. TREW, K. y TURNER, I. (1988). Social dissimulation, perceived competence and personality. *Personality and Individ. Differences*, 9, 565-570.

GARCIA GARCIA, J. y SANCHA MATA, V. (1985): *Psicología penitenciaria*. UNED. Madrid.

GARRIDO GENEVES, V. (1984): *Delincuencia y sociedad*. Alhambra. Madrid.

GERSHON, E. y RIEDER, R. (1980). Are mania and schizophrenia genetically distinct? En Belmaker, R. y van Praag, H. (Eds). *Mania: an evolving concept*, Spectrum. New York.

GERSHON, E. y otros (1982). A family study of schizophrenic, bipolar I, bipolar II, unipolar and normal control patients. *Archives of General Psychiatry*, 39, 1157-1167.

GLUECK, S. y GLUECK, E. T. (1950): *Unravelling Juvenile Delinquency*. The Commonwealth Fund. New York.

GOLDSTEIN, J. (1978): *Agresión y delitos violentos*. Manual Moderno. México.

GOMA FREIXENET, M. (1987): Heredabilidad de la conducta antisocial; en Pérez Sánchex, J. *Bases psicológicas de la*

delincuencia y de la conducta antisocial. (Pág. 59-75).
PPU. Barcelona.

GOTTESMAN, I. y SHIELDS, J. (1973) Genetic theorizing and schizophrenia. *British Journal of psychiatry*, 122, 15-30.

GOTTESMAN, I, y SHIELDS, J. (1976) A critical review of recent adoption, twin and family studies of schizophrenia: behavioural genetics perspectives. *Schiz. Bull.* Nº 2, 360-398.

GOTZ, K.O. y GOTZ, K. (1979). Personality characteristics of professionals artists. *Percep. Mot. Skills*, 49, 327-334.

GOTZ, K.O. y GOTZ, K, (1979). Personality characteristics of successful artists. *Percep. Mot. Skills*, 49, 919-924.

GOUGH, H. G. (1948). A sociological theory of psychopathy. *Amer. Jour. Sociol.* 53. 359-366.

GOUGH, H. G. (1969): Manual for the California Psychological Inventory. Consulting Psychologists. Palo Alto.

GRAY, J. A. (1970): The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Behavior Research and Therapy*, 8, 249-266.

GRAY, J. A. (1972): The psychophysiological of introversion-extraversion: a modification of Eysenck theory. En Nebilitsy, V. D. y Gray, J. A.: *Biological bases of individual behaviour*. Academic Press. Nueva York.

GRAY, J. A. (1981): A critique of Eysenck's theory of personality. En H.J. Eysenck (Eds.): A model for personality. Springer. Nueva York.

GRAY, J. A. (1982): The neuropsychology of anxiety: an enquiry into the functions of the septo-hippocampal sistem. Oxford University Press. Oxford.

GRAY, K. C. y HUTCHISON, H. C. (1964): The psycopathic personality: A survey of Canadian psychiatrists opinions, Canadian Psychiatrists Association Journal, 9, 452-461.

GRAYSON, D. (1987). Can categorical and dimensional views of psychiatric illness be distinguished?. British Journal of Psychiatry, 151, 355-361.

GRIESINGER, W. (1981). Die Pathologie und Therapie der Psychischen. Krabbe. Stuttgart.

GRIFFITH, J. MEDNICK, S SCHULSINGER, F. y DIDERICHSEN, B. (1980). Verbal associative disturbances in children with a high risk for schizophrenia. Journal of Abnormal Psychology, 89, 125-131.

GUISLAIN, J. (1833). Traite des Phrenopathies. Etablinement Encyclographique. Bruselas.

GUTIERREZ, M. J. BAJEN, M. SINTAS, F. y AMAT, M. (1993). Evaluación de la tendencia al esfuerzo cognitivo. Anuario de Psicología, 58, 53-67.

HANIN, Y. EYSENCK, S, EYSENCK, H. y BARRETT, P. (1991). A cross-cultural study of personality. Personality and Ind. Differ. 12, 265-271.

HARE, R. D. (1965): Acquisition and generalization of a conditioned fear response in psychopathic and non-psychopathic. *Journal of Psychology*, 59, 367-370.

HARE, R. D. (1968): Detection threshold for electric shock in psychopaths. *Journal of Abnormal Psychology*, 73, 268-272.

HARE, R. D. (1970): La Psicopatía. Teoría e investigación. Editorial HERDER. Barcelona.

HARE, R. D. (1978): Psychopathy and electrodermal responses to nonsignal stimulation. *Biological Psychology*, 6, 237-246.

HARE, R. D. (1980): A research scale for measuring psychopathy in criminal population. *Personality and Individual Differences*, 1, 111-119.

HARE, R. D. (1982): Psychopathy and the personality dimensions of psychoticism, extraversion and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 3, 35-42.

HARE, R. D. (1983): Diagnosis of antisocial personality disorder in two prison populations. *American Journal of Psychiatry*, 140, 887-890.

HARE, R. D. (1985): Comparison of procedures for the assesment in psicopathy. *Journal of Cons. and Clinical Psychology*, 53, 7-16.

HARE, R.D. (1987). Epidemiology of schizophrenia and affective psychosis. *British Medical Bulletin*, 43, 514-530.

HARE, R. D. y COX, D. N. (1978): Clinical and empirical conceptions of psychopathy and the selection of subjects for research. En R.D. Hare and D. Schalling (Eds.)

Psychopathic behavior approaches to research. Wiley. Nueva York.

HARE, R y HARPUR, T. (1986). Weak data, strong conclusion: some comments on Harward, Bayley and Newman's use of the psychopathy Checklist. *Pers. and Ind. Differ.* 7, 147-151.

HARMAN, H.H. (1980). *Análisis Factorial moderno.* Saltés. Madrid.

HASENFUS, N. y MAGARO, P. (1976). Creativity and schizophrenia. An equality of empirical constructs. *British Journal of Psychiatry*, 129, 346-349.

HATHAWAY, S. R. y MCKINLEY, J. C. (1943): *Manual of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory.* The Psychological Corporation, Nueva York.

HEAVEN, P. (1993). Personality predictors of self-reported delinquency. *Pers. and Ind. Differ.* 14, 67-76.

HECKEL, R. V. y MANDELL, E. (1981): A factor analytic study of the demographic characteristics of incarcerated male and female juvenile offenders. *Journal of Clinical Psychology*, 37, 426-429.

HENDERSON, M. (1982): An empirical classification of convicted violent offenders. *British Journal of Criminology* 22, 1-20.

HESTON, L. (1966). Psychiatric disorders of foster-home reared children of schizophrenic mothers. *British Journal of Psychiatry*, 112, 819-825.

HESTON, L. (1970). The genetics of schizophrenia and schizoid disease. *Science*, 167, 249-256.

HIRSCHIT, T. (1963): *Causes of delinquency.* University of California Press, Berkeley.

HOOK, E. B. y KIM, D. (1965): Prevalence of XYY and XXY karyotypes in 337 non retarded young offenders. *New England Journal of Medicine*, 8, 410-411.

HOWARD, R. (1986). Psychopathy: a psychobiological perspective. *Pers. Ind. Differ.* 7, 795-806.

HOWARD, R. (1988). One concept or two? A reply to Raine *Personality and Individ. Differ.* 9, 829-830.

HOWARD, R. BAILEY, R. y NEWMAN, A. (1984). A preliminary study of Hare's "Research scale for the Assessment of Psychopathy" in mentally-abnormal offenders. *Perso. and Ind. Differ.* 5, 389-396.

HUTCHINGS, B. y MEDNICK, S. A. (1977): Registered criminality in the adoptive and biological parents of registered male criminal adoptees. En R. R. Fieve; D. Rosenthal; H. Brill (Eds) *Genetic research in psychiatry.* Johns Hopkins University Press. Baltimore.

JABLENSKY, A. (1988). Epidemiology of schizophrenia. En Bebbington, P. y McGuffin, P. (Eds), *Schizophrenia: the major issues* (pp. 19-35), Heinemann. Londres.

JACOBSON, L. KELLOGG, R. CAUSE, A. y SLAVIN, R. (1977). A multi-dimensional social desirability inventory. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 9, 109-110.

JACOB, P. y otros (1965): Agresive behavior, mental subnormality and the XYY male. *Nature*, 25, 1208-1351.

JEFFERY, C. (1977): *Crime Prevention Through Environmental Design.* Sage Publications. Londres.

JENKINS, R. L. (1966): Psychiatric syndromes in children and their relation to family background. *Journal of Consulting Psychology*, 26, 217-220.

JIMENEZ BURILLO, F. (1982): Tratamiento y prevención de la delincuencia. En Jimenez B., Rivas F y Rodriguez J.: I Reunión Nacional de Intervención Psicológica. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

JUNG, G. (1923). *Psychological types*. Routledge and Kegan Paul. London.

KALLMAN, F. (1938). *The genetics of schizophrenia*. Augustin, Locust Valley, New York.

KARPMAN, B. (1948). The myth of the psychopathic personality. *American Journal of Psychopathy*, 104, 523-534.

KARPMAN, B. (1961). The structure of neurosis: with special differentials between neurosis psychosis, homosexuality, alcoholism, psychopathy and criminality. *Archives of Criminal Psychodynamics*, 4, 599-646.

KELLEY, M. y COURSEY, R. (1992). Factor structure of schizotypy scales. *Personality and Individ. Differences*, 13, 723-731.

KENDELL, R. E. (1975). *The role of diagnosis in psychiatry*. Oxford, England: Blackwell Scientific Publications.

KENDELL, R.E. (1987). Diagnosis and classification of functional psychoses. *British Medical Bulletin*, 43, 499-513

KENDELL, R. y BROCKINGTON, I. (1980) The identification of disease entities and the relationship between

schizophrenic and affective psychoses. *British Journal of Psychiatry*, 137, 324-331.

KENDELL, R. y GOURLAY, I. (1970). The clinical distribution between the affective psychoses and schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 117, 261-266.

KENDENBURG, D., KENDENBURG, D. y KLING, A. (1973): An ethological study in a patient group. Papel presentado en Annual Meeting of the American Psychiatric Association. Honolulu.

KENDLER, K. (1987). The genetics of schizophrenia: a corrent perspective en *Psychopharmacology: the Third Generation of Progress* (Edt. por Meltzer H. Y.), pp. 705-713. Raven Press. Nueva York.

KENDLER, K. y GRUENBERG, A. (1984). An independent analysis of the Danish adoption study of schizophrenia. VI The relationship between psychiatric disorders as defined by DSM III in the relatives and adoptees. *Archs gen. Psych.* 41, 555-568.

KENDLER, K. GRUENBERG, A. y STRAUSS, J. (1981). An independent analysis of the Copenhagen sample of the Danish adoption study of schizophrenia. *Arch. gen. Psychiatry*, 38, 973-987.

KENDLER, K. GRUENBERG, A. y TSUANG, M. (1985). Psychiatric illness in first-degree relatives of schizophrenic and surgical control patients, *Arch. gen. Psychiatry*, 42, 770-779.

KETTY, S. ROSENTHAL, D. WENDER, P. y SCHULSINGER, F. (1968). The type and prevalence of mental illness in the

biological adoptive families of adopted schizophrenics. En Rosenthal, D. y Kelly, S. (Eds), *The transmission of schizophrenia* (pp. 345-362) Pergamon Press. Londres.

KIRTON, N. (1977). Characteristics of high lie scorers. *Psychological Report*, 40, 279-280.

KIST, G. (1970). Reduced cognitive innovation and stimulus-seeking in chronic schizophrenia. *Journal clinic. Psychology*, 26, 170-174.

KLINE, P. (1986). *Hanbook of test construction*. Mathuen. Londres.

KLING, A. (1975): Testosterone and aggressive behavior in man and no-human primates. En Eleftherion, B. y Sprott, R. (Ed.) *Hormonal correlates of behavior: a liferpan view*. Vol. I Plennas Press. Nueva York.

KRAEPELIN, E. (1913). *Psychiatrie*. Vol. III 8ª edi. Barth, Leipzig.

KRANKS, C. (1956): Recidivism, Psychopathy and Delinquency. *Brithish Journal of Delinquency*, 6, 192-201.

KRETSCHMER, E. (1925). *Physique and character*. (Trans. por W.J.H. Sprott) Kegan, Trench y Trubner. Londres.

KREUZ, L., ROSE, R. (1972): Assessment of aggressive behavior and plasme testosterone in a young criminal population. *Psychosomatic Medicine*, 34, 321-332.

KUSYSZYN, L. y JACKSON, D. (1968). A multi-method factor analytic appraisal of endorsement and judgement methods in personality assessment. *Educational and Psychological Measurment*, 28, 1047-1061.

LAMNEK, S. (1980): *Teorías de la criminalidad.*_Siglo XXI Editores. México.

LANE, D. (1987). Personality and antisocial behaviour: a long term study. *Personality and Individ. Differ.* 8, 799-806.

LANGE, J. (1929): *Verbrechen als shicksal: Studien an Kriminellen Zwillingen.* Thieme. Leipzig.

LAUNAY, G. y SLADE, P. (1987). The measurement of hallucinatory en male and female prisoners. *Personality and Individ. Differ.* 2, 221-234.

LEVIN, J. y MONTAG, I. (1987). The effect of testing instructions for handling social desirability on the Eysenck Personality Questionnaire. *Personality and Individ. Differ.* 8, 163-167.

LOO, R. (1980). Characteristics of the Eysenck Personality Questionnaire lie scale and of extreme lie scorers. *Psychology: a Quarterly Journal of Human Behaviour* 17, 5-10.

LORR, M. KLETT, C. McNAIR, D. y LASKY, J. (1963). *Impatient multidimensional psychiatric scale (Manual),* Consulting Psychology Press. Palo Alto.

LYKKEN, D. T. (1957): A study of anxiety in the sociopathic personality. *Journal of Abnormal and Social Psichology,*_55, 6-10.

LYKKEN, D. T. (1982): Fearlessness its carefree charm and deadly risks. *Psychology Today.* Septiembre.

LYKKEN, D. y MALEY, M. (1968). Autonomic versus cortical arousal in schizophrenics and no-psychotics. *Journal Psychiatry Res.* 6, 21-32.

LYKKEN, D. T.; TELLEGEN, A. y KATZENMEYER, C. (1973): *Manual for the Activity Preference Questionnaire.* Departament of Psichiatty, University of Minnesota. Minnesota.

MARCKS, I. (1966). Patterns of meaning in psychiatric patients: Semantic Differential in responses obsessives and psychopaths. *Maudsley Monograpf nº 13*, University of Oxford Press. London.

___MARILYN, D.; McSHANE y otros (1992): Prision impact studies: Some comments on methodological rigor. *Crime and delinquency.* Vol. 8 nº. 1_Pp 105.

___MARSH, H. W., BALLA, J. R. y McDONALD, R. P. (1988): Goodness of fit indexes in confirmatory factor analysis: the effect of sample size. *Psychological Bulletin*, 103 (3), 391-410.

___MASSEY, A. (1980). The Eysenck Personality Inventory lie scale: lack of insight or...? *Iris Journal_of Psychology*, 4 172-174.

___MATTHEWS, R. (1979). Testosterone levels in aggressive offenders. En Sandler, M. (Eds). *Psychopharmacology of agresion.* Raven Press. Nueva York.

___MAXWEL, A. E. (1971). Multivariate statistical methods and classification problems. *British Journal of Psychiatry*, 119, 121-127.

___MAXWEL, A.E. (1972). Difficulties in a dimensional description of symptomatology. *British Journal of Psychiatry*, 121, 19-26.

___MAXWEL, A. E. (1977): *Multivariate Analysis in behavioural research*. Chapman and Hall. Londres.

___McCORD, W, y McCORD, J. (1964). *The psychopath: an Essay on the Criminal Mind*. Van Nostrand. New York.

___McCRAE, R. y COSTA, P. (1983). Social desirability scales: more substance than style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 882-888.

___McCRAE, R. y COSTA. P. (1985). Comparison of EPI and psychoticism scales with measures of the five factor model of personality. *Personality and Individ. Differ.* 6, 587-597.

McEVAN, A. (1983). Eysenck's theory of criminality and personality types and offences of young delinquents. *Perso. and Individual Differences*, 4, 201-204.

McGUFFIN, P. y MURRAY, R. (1991). *The new genetics of mental illness*. Heineman-Butterworth. Londres.

McGUFFIN, P. MURRAY, R. y REVELEY, A. (1987). Genetic influence on the psychoses. *British Medical Bulletin*, 43, 531-556.

___McGURK, B. (1978). Personality types among homicides. *British Journal of Crimin.* 18, 146-161.

McGURK, B. y McDOUGALL, C. (1981). A new approach to Eysenck's theory criminality. *Person. and Individ. Differen.* 2, 338-340.

McGURK, B. y McGURK, R. (1979). Personality types among prisoners and prison officers. *British Journal of Crimin.* 19, 31-49.

___McKENZIE, J. (1988). An item-factor analysis of the Eysenck Personality Questionnaire (EPQ): will the real personality factors stand up. *Personality and Individ. Differ.* 9, 801-810.

McMANUS, M. ALESSI, N. y GRAPENTINE, W. (1984). Psychiatric disturbance in serious delinquents. *Journal of the American Academy of Child Psychiat.* 23, 602-615.

___McPHERSON, F. PRESLY, A. ARMSTRONG, J. y CURTIS, R. (1974). Psychoticism and psychotic illness. *British J. Psychiatric*, 125, 152-160.

___MEDNICK, SARNOFF y CHRISTIANSEN (1977): *Biosocial Bases of Criminal Behavior*. Gardner Press. Nueva York.

___MEDNICK, S. y SCHULSINGER, F. (1968). Some premorbid characteristics related to breakdown in children with schizophrenic mothers. *Journal of Psychi. Res.* 6, 267-291.

___MEDNICK, S. A. y VOLAVKA, J. (1980): *Biology and crime*. *Crime and Justice*, 2, 85-158.

MEDNICK, S. A.; GABRIELLE, W. F. y HUTCHINGS, B. (1984): Genetic influences in Criminal Convictions: Evidence from an Adoption Cohort, *Science*, 224, 891-894.

___MEGARGEE, E. (1966). Undercontrolled and overcontrolled personality types in extreme antisocial aggression. *Psychological Monographs*, 611.

___MENTAL HEALTH ACT (1983). HMSO London.

MERTON, R. (1957): *Social theory and social structure*. Free Press. Nueva York.

MICHAEL CORRADO (1991). Notes on the structure of a theory of excuses. *The Journal of Criminal Law and Criminology*. Vol. 82 Nº 3 Pp 465-498.

MIERS, T y RAULIN, M. (1985). The development of a scale to measure cognitive slippage. Paper presented at the Earstern Psychological Association Convention, Boston.

MILLHAM, J. (1974). Two components of need for approval score and their relationship to cheating following success and failure. *Journal of Research in Personality*, 8, 378-392.

MILLHAM, J. y KELLOGG, R. (1980). Need for social approval: impression management or self-deception?. *Journal of Research in Personality*, 14, 445-457.

MONTAG, I. y LEVIN, J. (1992). Personality correlates of schizotypy factors. *Personality and Indiv. Differ.* 13, 545-548.

MOWRER, D. H. (1960): *Learning Theory and Behavior*. Wiley. Nueva York.

MOWRER, D. H. (1960): *Learning Therory and the Symbolic Processes*. Wiley. Nueva York.

MUNTANER, C. CARCIA-SEVILLA, L. FERNANDEZ, A y TORRUBIA, R. (1988). Personality dimensions, schizotypal and borderline personality traits and psychosis-proneness. *Personality and Indiv. Differ.* 9, 257-288.

MUÑOZ SABATE, L.; BAYES, R. y MUNNE, F. (1980): *Introducción a la psicología jurídica*. Trillás. México.

NEWMAN, J. P.; WIDOM, C. S. y NATHAN, S. (1985): Passive avoidance in syndromes of desinhibition: psychopathy and extraversion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1316-1327.

NIAS, D. K. (1972). The structuring of social attitudes in children. *Child Development*, 43, 211-219.

NIELSEN, J. (1971): Prevalence and a 2 1/2 years incidence of chromosome abnormalities among all males in forensic psychiatric clinic. *British Journal of Psychiatry*, 119, 503-512.

O'DONOVAN, D. (1969). An historial review of the lie scale: with particular reference to Maudsley Personality Inventory. *Papers in Psychology*, 3, 13-19.

O'GORMAN, J. y HATTIE, J. (1986). Confirmation of the factor structure of the EPQ using an Australian sample. *Personality and Individ. Differ.* 7, 897-898.

O'HAGAN, F. (1981). Personality, reading ability and response to classroom lessong among a residential sample. *Research in Education*, 25, 41-46.

O'HAGAN y EDMUNDS, G. (1982). Teachers' observations on pupils' untruthfulness in relation to the 'lie' scale. *Personality and Individ. Differ.* 3, 335-338.

OSGOOD, C.E. SUCI, G.J y TANNENBAUN, P.H. (1956). *The measurement of meaning*. Urbana, III. University of Illinois Press.

OWEN, D. R. (1972): The 47, XYY male: a review. *Psychological Bulletin*, 18, 209.

PAULHUS, D. (1984). Two-component models of socially desirable responding. *Jour. of Person. and Social Psychol.* 46, 598-609.

PATTERSON, G. R. (1982): Coercitive Family Processes. Castalia Publ. Co. Eugene. Oregon.

PEARSON, P. y FRANCIS, L. (1989). The dual nature of the Eysenckian lie scales: are religious adolescents more truthful?. *Person. and Indiv. Differ.* 10, 1041-1048.

PENROSE, L. (1968). Critical survey of schizophrenic geneticity. En Howells, J. (Ed), *Modern perspectives in world psychopathy*, Oliver and Boyd. Edimburgo.

PEREZ SANCHEZ, J. (1981): Medidas de personalidad y delincuencia. *Revista Latinoamericana de Psicología.* 13. 361-374.

PEREZ SANCHEZ, J. (1984): Variables de personalidad y delincuencia. *Treballs del Departament de Psicologia Médica.* nº 4. Universidad Autònoma de Barcelona, Bellaterra.

PEREZ SANCHEZ, J. (1987): *Bases psicológicas de la delincuencia y de la conducta antisocial*. Ed. PPU. Barcelona.

PEREZ SANCHEZ, J. (1987): La delincuencia como conducta multicausal; en Pérez Sánchez, J. *Bases psicológicas de la delincuencia y de la conducta antisocial*. PPU. Barcelona.

PEREZ SANCHEZ, J. y GARCIA SEVILLA, L. (1982): *Personalidad y delincuencia*. I Reunión Nacional de Intervención psicológica. Murcia.

PETERSON, D. QUAY, H. y CAMERON, G. (1959) Personality and background factors in juvenile delinquency as inferred from questionnaire responses. *Journal consult. Psychol.* 23, 395-399.

PLANASKY, K. (1972). Phenotypy boundaries and genetic specificity in schizophrenia. En *Genetic Factors in Schizophrenia* (Editada por R. Kaplan, Thomas, Springfield, III).

POWELL, G. (1977). Psychoticism and social deviancy in children. *Adv. Behav. Res. Ther.* 1, 27-56.

POWELL, G. y STEWART, R. (1978). The relationship of age, sex and personality to social attitudes in children aged 8-10 years. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 17, 307-317.

POWELL, G. THOMSON, N. HALL, D. y WILSON, L. (1973). Parent-child concordance with respect to sex and diagnosis in schizophrenic and manic-depressive psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 123, 653-658.

PUTNIS, A. (1982). The Eysenck personality questionnaire and delinquency prediction. *Personality and Individual Differences*, 3, 339-340.

QUAY, H. (1964). Dimensions of personality in delinquent boys as inferred from the factor analysis of case history data. *Child Development*, 35, 479-484.

QUAY, H. y PARSONS, L. (1971): *The differential behavioral classification of the juvenile offender*. Bureau of Prisons, Washington.

RADA, R. LAWS, D. y KELLNER, R. (1976). Plasma testosterone levels in the rapist. *Psychosomatic Medicine*, 38, 257-268.

RAINE, A. (1986). Psychopathy, schizoborderline/schizotypal personality disorders. *Personality and Individ. Differ.* 7(4), 493-501.

RAINE, A. (1986). Electrodermal and cognitive correlates of schizotypy in criminals. *Int. Journal Psychophysiology*,

RAINE, A. (1988). Psychopathy: a single or dual concept? *Pers. Individ. Differ.* 9, 825-827.

RAINE, A. (1992). Schizotypal and borderline features in psychopathic criminals. *Personality and Individ. Differ.* 13, 717-721.

RAULIN, M. (1984). Development of a scale to measure intense ambivalence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 63-72.

RAULIN, M. y WEE, J. (1984). The development and initial validation of a scale of social fear. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 780-784.

REICH, T. (1976). The Schizophrenia spectrum: a genetic concept. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 162, 3-12.

RIVAS, F. (1982): Revisión de la investigación psicológica sobre delincuencia: estado actual. Ponencia presentada en la I Primera Reunión Nacional sobre Investigación Psicológica. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

RIVAS, F. y otros (1982): Variables de personalidad: un estudio de contraste entre delincuentes y no delincuentes.

Ponencia en la I Reunión Nacional sobre Intervención Psicológica. Secretariado de publicaciones de la Universidad de Murcia.

RIVAS, F. y otros (1982): La autodeclaración de conductas antisociales y delictivas en delincuentes y no delincuentes. Ponencia en la I Primera Reunión Nacional de Intervención Psicológica.

ROBBINS, L. N. (1966): *Deviant children grown up*. Williams y Wilkins. Baltimore.

ROBBINS, L. N. (1981): *NIMTH Diagnostic Interview Schedule: version III*._Rokville, Md. NIMTH. Mimeo.

RODRIGUEZ MARIN, J. (1982): Determinantes sociales de la conducta violenta. Ponencia en la I Primera Reunión Nacional sobre Intervención Psicológica. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

ROSENTHAL, D. (1970). *Genetic theory and abnormal behaviour*, McGraw-Hill. New York.

ROSENTHAL, D. (1975). Discussion: The concept of subschizophrenic disorders. En R. R. Fieve; D. Rosenthal; H. Brill (Eds) *Genetic research in psychiatry*. Johns Hopkins University Press. Baltimore.

ROSENTHAL, D. WENDER, P. KETY S. WELDER, J. y SCHULSINGER, (1971). The adopted away offspring of schizophrenics. *American Journal of Psychiatry*, 128, 307-311.

ROSS, R. R. (1986): Prevención de la delincuencia a través del entrenamiento cognitivo. En Garrido, G. V. y

Vidal del Cerro, M. B. *Lecturas de pedagogía correccional*. Nau Llibres. Valencia.

ROTH, D.SNYDER, C. y PACE, L. (1986). Dimensions of favourable self-presentation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 867-874.

ROWE, D. C. y OSGOOD, D. W. (1984): Heredity and Sociological Theories of Delinquency: A reconsideration. *American Sociological Review*, 49, 526-540.

RÜDIN, E. (1916). *Zur Vererbung und Newentshehung der Dementia Praecox*. Springer Verlag. Berlin.

RUSHTON, J. P. (1990). Creativity, intelligence and psychoticism. *Pers. and Ind. Differ.* 12, 1291-1298.

RUSHTON, J. P.; CHRISJOHN, R. (1981). Extraversion, neuroticism, psychoticism and self-reported delinquency: evidence from eight separate samples. *Personality indivi. Differ.* 2, 11-20.

RUSHTON, J. P.; FULKER, D. W.; NEALE, N. C.; NIAS, D. K. B. y EYSENCK, H. J. (1989): Ageing and the relation of aggression, altruism and assertiveness scales to the Eysenck Personality Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 10, 261-263.

SACKEIM, H. y GUR, R. (1985). Voice recognition and the ontological status of self-deception. *Journal of Person. and Social Psychology*, 48, 1365-1368.

SCHACHTER, S. y LATANE, B. (1964): Crime, cognition and the autonomic nervous system. En Jones, M. R. (Ed.) *Nebraska symposium on motivation (Vol. 12)*. University of Nebraska Press, Lincoln.

SCHMAUK, F. J. (1970): Punishment, arousal and avoidance learning in sociopathic. *Journal of Abnormal Psychology*, 76, 325-335.

SHELDON, W. H. (1942): *Varieties of temperament*. Harper. Nueva York.

SNOW, K. L. (1991): Contemporary Theories of crime: control and socialization. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 18, nº 4, 491-497.

SÖRESKOG, K. G. (1967): Some contribution to Maximun Likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38, 443-482.

SPENCER, F. W. (1980): Cognitive characteristics of four subgroups of delinquent males. *Criminal Justice and Behavior*, 7, 387-398.

SPIELBERGER, C. D.; KLING, J. K. y O'HAGAN, S. E. J. (1978): Dimensions of psychopathic personality: antisocial behavior and anxiety. En Hare, R. D. y Schalling, D. (Eds.): *Psychopathic behavior: approaches to research*. Wiley. Chichester.

SUTHERLAND, E. y CRESSEY, D. R. (1955): *Principles of criminologie*. Lippicontt. Chicago.

TAYLOR, I.; WALTON, P. y YOUNG, J. (1977): *Criminología crítica*. Siglo XXI Editores. México.

TEASDALE, J., SEGRAVES, R. y ZACUNE, J. (1971). "Psychoticism" in drug-users. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 160-171.

TEJERO POCIELLO, A. (1987): Personalidad y conducta antisocial; en Pérez Sánchez, J. *Bases psicológicas de la delincuencia y de la conducta antisocial*. PPU. Barcelona.

THOMAS-PETER, B. (1992). The classification of psychopathy: A review of the Hare vs Blackburn debate. *Person. Individ. Differ.* 3, 337-342.

THOMPSON, A. (1975). Random responding and the questionnaire measurement of psychoticism. *Soc. Behav. Pers.* 3, 111-115.

TORRUBIA BELTRI, R. (1983). Personalitat, ansietat i susceptibilitat al càstig: Aplicació de la teoria de J.A. Gray als humans. Tesis doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra.

TORRUBIA BELTRI, R. (1987): La psicopatía; en Pérez Sánchez, J. Bases psicológicas de la delincuencia y de la conducta antisocial. PPU. Barcelona.

TRASLER, G. (1962): The explanation of criminality. Routledge and Kegan. Londres.

TRASLER, G. (1973): Criminal Behaviour. En Eysenck, H. (Ed.): *Handbook of Abnormal Psychology*. Pittman Medical Publishing. Londres. pp. 67-96.

TROUTON, D. y MAXWELL, A. (1956). The relations between neurosis and psychosis. *Journal of Mental Science*, 102, 1-21

TSUANG, M. (1979). Schizo-affective disorder: deal or alive?. *Archives of General Psychiatry*, 36, 633-634.

TUCKER, L. R. y LEWIS, C. (1973): The reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38, 1-10.

TYRER, P. y ALEXANDER, J. (1979). Classification of personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 135, 163-167.

VARELA, J.; ARCE, C. y SABUCEDO, J. M. (1991): ¿Es bidimensional la percepción social de la agresión?. *Revista de Psicología General y Aplicada*. Vol. 44, nº 1, 5-11.

___VERMA, R y EYSENCK, J. (1973). Severity and type of psychotic illness as a function of personality. *British Journal of Psychiatry*, 122, 573-585.

___WAKEFIELD, H, YOM, B. BRADLEY, P, DOUGHTIE, E. COX, H. y CRAFT, I. (1974). Eysenck's personality dimensions: A model for the MMPI. *British Journal of Social and Clinical Psychology* 13, 413-420.

___WATERS, T. (1968). The validity of the junior Eysenck Personality Inventory lie scale. *Educational and Psychological Measurement*, 28, 1197-1206.

WEN, S. S. (1976). Item validity of the lie scale of the Eysenck Personality Inventory. *Psychological Reports*, 39, 880-882.

___VENABLES, P. WILKINS, S. MITCHELL, D. RAINE, A y BAILES, K. (1990). A scale for the measurement of schizotypy. *Pers. and Individ. Differ.* 11, 481-495.

___WEST, D. J. (1970): *La delincuencia juvenil*. Editorial Labor. Barcelona.

WIDOM, C. (1977) An empirical classification of female offenders. *Crimin. Justice Behav.* 5, 35-52.

WITKIN, H. A. y otros (1977): Criminality, aggression and intelligence among XYY and XXY men. En Mednick, S.A. y Christiansen, K.O. (Eds.). *Biological Bases of Criminal Behaviour*. Gardner Press, Nueva York.

WOLFGANG, M. y FERRACUTTI, F. (1971): Teoría de la subcultura de la violencia. Fonde de Cultura Económica. México.

YELA, M. (1965): Psicometría y Estadística. Apuntes del Curso de la Escuela de Psicología y Psicotencia de la Universidad de Madrid.

ZELLER, E. (1837). Berich uber die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal. Algemeine Zeitschrift fur Psychiatrie, 1, 1-39.

ZUCKERMAN, M. (1989). Personality in the third dimension: a psychobiological approach. Pers. and Individ. Differ. 4, 391-418.

ZUCKERMAN, M. SIMONS, R y COMO, P. (1988). Sensation seeking and stimulus intensity as modulators of cortical cardiovascular and electrodermal response: a cross-modality study. Person. and Individ. Differ. 9, 361-372.

ANEXO

CUADRO I

LISTADO DE LOS 22 ITEMS DE PSICOPATIA DE HARE A PARTIR
DE LOS 16 CRITERIOS DE CLECKLEY, (HARE, 1980).

1. Labia o encanto superficial.
2. Diagnosticado previamente de psicopatía o similar.
3. Egocentrismo / sentido grandilocuente.
4. Baja tolerancia a la frustración / aburrimiento.
5. Mentira patológica.
6. Insinceridad.
7. Falta de remordimiento o culpa.
8. Falta de expresiones de afecto.
9. Falta de empatía.
10. Estilo de vida parasitario.
11. Escaso control de la conducta.
12. Promiscuidad sexual.
13. Presenta problemas precoces de conducta.
14. Falta de capacidad para planificar su vida.
15. Impulsividad.
16. Irresponsabilidad como padre.
17. Problemas de relación de pareja.
18. Delincuencia juvenil.
19. Alto riesgo en "probation" (libertad condicionada).
20. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de sus actos.
21. Delitos múltiples.
22. El abuso de las drogas y el alcohol no es la causa directa de la conducta antisocial.

CUADRO II

FACTORES DERIVADOS DE LOS CRITERIOS DE CLECKLEY Y DEL LISTADO DE 22 ITEMS DE PSICOPATIA DE HARE.

FACTORES DERIVADOS DE LOS CRITERIOS DE CLECKLEY Y DEL LISTADO DE 22 ITEMS DE PSICOPATIA DE HARE.			
F	CRITERIOS DE CLECKLEY	F	LISTADA DE HARE
I 29%	Incapacidad para mostrar afecto, relaciones, falta de empatía, crueldad y desatención hacia los derechos y sentimientos de los demás.	I 27%	Impulsividad, estilo de vida inestable e incapacidad de llevar a término planes a largo plazo.
II 12%	Estilo de vida parasitario e incapad para llevar a término planes y compromisos.	II 13%	Egocentrismo, insensibilidad y falta de empatía.
III 8%	Incapacidad para aceptar responsabilidades y conducta antisocial persistente.	III 8%	Relaciones superficiales con los demás.
IV 7%	Ausencia de síntomas psiquiátricos o deficiencia.	IV 7%	Comportamiento antisocial precoz y crónico.
V 6%	Escaso control	V 6%	Impulsividad, motivación criminal.

CUADRO III

ITEMS DE LA ESCALA (RSAP) VERSION ABREVIADA DE LOS 22 ITEMS DE HARE. (HORWARD Y otros, 1984)

1. Labia / encanto superficial.
2. Egocentrismo / sentido del valor y grandiosidad.
3. Mentira patológica y engaño.
4. Falta de sinceridad.
5. Falta de remordimiento y culpa.
6. Falta de afecto y fondo emocional.
7. Insinceridad / Falta de empatía.
8. Poco control de la conducta.
9. Promiscuidad sexual.
10. Problemas precoces de conducta.
11. Falta de realismo en los proyectos a largo plazo.
12. Frecuentes problemas de pareja.
13. Incapacidad para mantener la palabra.
14. Incapacidad para aceptar responsabilidades.
15. Delitos múltiples.

CUADRO IV

ESCALA DEL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD DE ALUJA. (ETAPA) (ALUJA, 1986)

1. V. F. He pasado temporadas superiores a un mes en las que no he tenido domicilio fijo.
2. V. F. De pequeño me irritaba con facilidad, incluso me comportaba agresivamente.
3. V. F. He sido y soy puntual al llegar al trabajo.
4. V. F. He sido condenado penalmente en una o más ocasiones.
5. V. F. Me costaba adaptarme a la disciplina del colegio, lo que me conllevó algún problema con los profesores.
6. V. F. A veces hago promesas que no cumplo.
7. V. F. He usado nombres falsos con objeto de ocultar mi identidad.
8. V. F. Conduzco bien automóviles aunque no tengo carnet de conducir.
9. V. F. He tenido discusiones con mi mujer a causa de haber gastado dinero destinado a la manutención de mis hijos
10. V. F. Me canso a menudo de los trabajos, hasta el punto de que tuve dos o más ocupaciones en los últimos cinco años.
11. V. F. Durante la enseñanza primaria falté a clase o "hice campana" más de dos veces al mes como promedio.
12. V. F. En más de una ocasión me he saltado los límites de velocidad conduciendo bebido o imprudentemente.
13. V. F. Mis hijos dependen o han dependido anteriormente del cuidado de parientes o vecinos (incluso económicamente).
14. V. F. En la enseñanza primaria mi rendimiento era igual o superior al resto de mis compañeros.
15. V. F. Alguna vez mis hijos han enfermado por falta de suficientes cuidados higiénicos.

16. V. F. No me vi implicado en peleas antes de los 15 años.
17. V. F. Recuerdo que no tomé ninguna clase de droga durante la época de mis estudios primarios.
18. V. F. Durante la enseñanza primaria mi conducta fue objeto de sanciones o expulsión del colegio.
19. V. F. De jovencito se me recriminaba que mintiera, lo cual hacía bastante a menudo.
20. V. F. No me importa tener que mentir para conseguir algo que realmente me interesa.
21. V. F. He sido detenido en más de tres ocasiones acusado de delitos graves.
22. V. F. He permanecido parado más de seis meses cuando era posible haber obtenido algún tipo de trabajo, aunque no me gustase.
23. V. F. He gastado dinero en objetos personales no estrictamente necesarios, cuando este dinero hacía falta en casa.
24. V. F. Empecé a tomar alcohol con regularidad antes de los 15 años.
25. V. F. Hago pocos planes en mi vida, pues prefiero vir al día.
26. V. F. Creo haber tenido relaciones sexuales con más de diez mujeres diferentes en un año.
27. V. F. Antes de cumplir los 15 años tuve algún problema con la policía.
28. V. F. Pago siempre mi deudas.
29. V. F. En la Escuela repetí dos o más cursos.
30. V. F. Me he preocupado siempre de que mis hijos tengan atención médica.
31. V. F. De adolescente nunca tomé parte en gamberradas.
32. V. F. Bebo bastante alcohol pudiéndome emborrachar incluso semanalmente.
33. V. F. De niño pasé algunos días vagando por la calle.
34. V. F. El no pagar mis deudas me ha traído problemas.
35. V. F. Empecé a tener relaciones sexuales de adolescente siendo éstas frecuentes y con personas

circunstanciales.

36. V. F. Tengo un carácter irritable, lo cual me ha llevado a golpear a mi mujer y a mis hijos en alguna ocasión.
37. V. F. No me ví implicado en robos (aunque de escasa importancia) antes de los 15 años.
38. V. F. Recuerdo que de pequeño me escapé de casa por la noche.
39. V. F. En algunas ocasiones he viajado sin saber claramente donde iría a parar.
40. V. F. No he estado nunca internado en una Institución de Tribunal Tutelar de Menores.
41. V. F. Falté frecuentemente a mi trabajo por razones injustificadas.
42. V. F. Nunca he sacado provecho de la prostitución de otras personas.
43. V. F. Normalmente seguí las normas que mis padres me imponían en casa.
44. V. F. Puedo responder agresivamente si alguien se me insinúa.
45. V. F. He abandonado trabajos o estudios por estar "harto", sin tener otros seguros o en espectativas.
46. V. F. Me he separado o divorciado en más de dos ocasiones en mi vida.
47. V. F. He negociado con drogas u objetos robados.

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
PERSONALIDAD Y PSICOPATIA: RELACIONES DIMENSIONALES Y CAPACIDAD DISCRIMINATIVA
EN DOS MUESTRAS EQUIPARADAS
Eliseo Chico Libran
DL:T-1565-2009/ISBN: 978-84-692-4524-8

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
PERSONALIDAD Y PSICOPATIA: RELACIONES DIMENSIONALES Y CAPACIDAD DISCRIMINATIVA
EN DOS MUESTRAS EQUIPARADAS
Eliseo Chico Libran
DL:T-1565-2009/ISBN: 978-84-692-4524-8

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
PERSONALIDAD Y PSICOPATIA: RELACIONES DIMENSIONALES Y CAPACIDAD DISCRIMINATIVA
EN DOS MUESTRAS EQUIPARADAS
Eliseo Chico Libran
DL:T-1565-2009/ISBN: 978-84-692-4524-8

