

**CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD QUE PRESENTAN EN SU PROCESO  
DE RECUPERACIÓN LOS ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL GRUPO LA  
DECISIÓN DEL AREA 2 METROPOLITANA EN LA CIUDAD DE  
BARRANQUILLA.**



**CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD QUE PRESENTAN EN SU  
PROCESO DE RECUPERACIÓN LOS ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL GRUPO  
LA DECISIÓN DEL AREA 2 METROPOLITANA EN LA CIUDAD DE  
BARRANQUILLA**

**ALFREDO MEZA FERRER  
OSCAR NICOLAS VARGAS LEON**

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
BARRANQUILLA**

**2001**

**CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD QUE PRESENTAN EN SU  
PROCESO DE RECUPERACIÓN LOS ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL GRUPO  
LA DECISIÓN DEL AREA 2 METROPOLITANA EN LA CIUDAD DE  
BARRANQUILLA**

**ALFREDO MEZA FERRER  
OSCAR NICOLAS VARGAS LEON**

**Informe final de Investigación presentado al Comité de Investigación del  
Programa de Psicología**

**Asesores  
FRANK MARENCO  
ANTONIO MARTINEZ**

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
BARRANQUILLA**

**2001**

NOTA DE ACEPTACION

4.0

Castro Punto Cero



Presidente del Jurado



Jurado

Jurado

Barranquilla, Marzo de 2001

Barranquilla, 16 de abril de 2001

Señores

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**

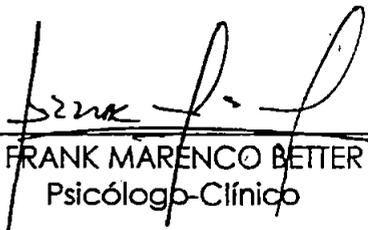
Facultad de Psicología  
Universidad Simón Bolívar  
La Ciudad

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de comunicarles, que durante el ciclo de investigación me encontré como responsable de las actividades realizadas en la investigación y en calidad de asesor de los autores **ALFREDO MEZA FERRER Y OSCAR VARGAS LEÓN.**

Por tal motivo les doy previa autorización de ser registrado en la página correspondiente a su portada como ellos me lo han solicitado y muy seguro de que la investigación es una experiencia enriquecedora para los procesos llevados a cabo al interior de la facultad, como también facilitará la planeación de nuevas actividades.

Agradeciendo la colaboración y su atención,

Atentamente,



FRANK MARENCO BETTER  
Psicólogo-Clinico

Barranquilla, Marzo 30 de 2001

Señores:

**COMITÉ DE INVESTIGACION**

Facultad de Psicología

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

Cordial saludo:

Por medio del presente me permito comunicarles que fui Asesor Estadístico de la tesis titulada *características de la personalidad que presentan en su proceso de recuperación los alcohólicos anónimos del grupo la decisión del área II metropolitana de Barranquilla*, de los estudiantes ALFREDO MEZA FERRER y OSCAR NICOLAS VARGAS LEON.

De ustedes.

Atentamente,



---

**ANTONIO MARTINEZ SUAREZ**

## DEDICATORIA

Le doy gracias a Dios, a mis padres Octavio y Consuelo, hermanos, familiares y amigos, a mis profesores, a los miembros de AA, a mi esposa Luz Amparo y a mis hijos Oscar Andrés, Liseth Carolina y Mary Luz.

Oscar.

## DEDICATORIA

Le doy gracias a Dios por ser luz en mi camino, a mis profesores, a los miembros de AA por su valiosa colaboración.

Alfredo.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Alcohólicos Anónimos del grupo La Decisión del Area 2 Metropolitana en la ciudad de Barranquilla, por su valiosa colaboración.

A nuestros asesores Frank Marengo y Antonio Martínez, por todos los conocimientos y aportes a esta investigación.

Y a todos los profesores de la Universidad Simón Bolívar.

## TABLA DE CONTENIDO

	Página.
INTRODUCCION	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	5
1.2 PREGUNTA PROBLEMA	7
2. JUSTIFICACION	8
3. OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVO GENERAL	13
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
4. MARCO TEORICO	14
4.1 ORIGEN DE LA PERSONALIDAD	14
4.2 ANTECEDENTES DE LA PERSONALIDAD	14
4.3 HISTORIA DE LA PERSONALIDAD	15
4.4 TEORIA DE LA PERSONALIDAD	17
4.5 DEFINICIONES DE PERSONALIDAD	18
4.5.1 Según Hathaway y Mckinley 1940	18
4.5.2 Según Millo (1999)	24
4.5.2 Según Cattell 1950.	24
4.5.3 Según Hans Eysenck (1970).	26
4.5.4 Según Arnold Buss y Robert Plomin (1975)	26
4.5.5 Otras definiciones biológicas y genéticas en 1990 – 1993	27
4.6 ALCOHOLISMO	27
4.6.1 Antecedentes	27
4.6.2 Definiciones	28
4.6.3 Efectos del alcoholismo	29

4.6.3.1 Intoxicación aguda	29
4.6.3.2 Intoxicación crónica	30
4.6.3.2.1 Química cerebral	31
4.6.3.2.2 Factores genéticos	31
4.6.3.2.3 Depresión y ansiedad	32
4.6.4 Efectos físicos	33
4.6.5 Efectos psicológicos	33
4.7 ALCOHOLICO	33
4.7.1 Características esenciales	33
4.7.2 Sexo y edad	35
4.7.3 Historia familiar y rasgos de personalidad	35
4.7.4 Causas del consumo de alcohol en los jóvenes	36
4.7.5 Bebiendo en la adolescencia	37
4.7.6 Grupo étnico y condiciones sociales	37
4.8 DEPENDENCIA Y ABUSO DEL ALCOHOL	38
4.8.1 Perspectivas sobre el abuso del alcohol	38
4.8.1.1 El punto de vista biológico	38
4.8.1.2 Punto de vista genético	39
4.8.1.3 Punto de vista de aprendizaje	40
4.1.8.4 Punto de vista cognoscitivo	40
4.1.8.5 Punto de vista social y comunitario	41
4.1.8.6 Punto de vista interactivo	42
4.9 PERSONALIDAD ALCOHOLICA	43
4.9.1 Los factores de la personalidad en los alcohólicos	43
4.9.2 La personalidad del alcohólico	45
4.9.3 Problemas relacionados con la personalidad	47
4.9.4 Desórdenes de la personalidad:	48
4.9.5 La personalidad y el alcoholismo	49
4.9.6 La independencia del alcohólico	51

4.9.7 La personalidad en el alcoholismo establecido	53
4.9.8 Los patrones de la personalidad en los alcohólicos anónimos	54
4.9.8.1 La personalidad inmadura	54
4.9.8.2 La personalidad autoindulgente	56
4.9.8.3 La persona con problemas sexuales	56
4.9.8.4 La personalidad autopunitiva	58
4.10 DIAGNOSTICO DEL ALCOHOLISMO	60
4.10.1 Consiguiendo que el paciente busque tratamiento	60
4.10.2 Señales de peligro	61
4.11 TRATAMIENTO	62
4.11.1 Tratamiento a largo plazo para el alcoholismo	64
4.11.2 Tratamiento de enfermos hospitalizados versus tratamiento ambulatorio	64
4.11.3 La aproximación comunitaria	64
4.11.4 Aproximación del aprendizaje	66
4.11.5 La aproximación cognoscitiva	68
5. DEFINICION DE VARIABLES	70
5.1. DEFINICION CONCEPTUAL	70
5.2. DEFINICION OPERACIONAL	71
6. CONTROL DE VARIABLES	72
6.1 EN LOS AMBIENTE	72
6.2 EN LOS INSTRUMENTOS	72
6.3 EN LOS INVESTIGADORES	72
7. METODO	73
7.1 DISEÑO	73
7.5 POBLACION	74
7.3 MUESTRA	74
7.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS	74
7.5 PROCEDIMIENTO	82

	<b>Página.</b>
<b>8. RESULTADOS</b>	<b>84</b>
<b>9. CONCLUSIONES</b>	<b>135</b>
<b>10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>139</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>143</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>145</b>

## INTRODUCCION

En la actualidad los problemas relacionados con sustancias tóxicas (alcohol, droga) se ha aumentado y son más las personas que se remiten a grupos de Alcohólicos Anónimos para superar esta problemática.

En consecuencia es necesario saber y reconocer las características personales, sociales y educativas que rodean a los individuos que presentan problemas con el alcohol; puesto que así la intervención a su problemática sería más adecuada a las necesidades reales de las personas que presentan problemas con el alcohol.

Los psicólogos, cuyo interés principal es el de comprender y analizar el comportamiento de las personas, se han ido interesando cada vez más en el estudio de la personalidad alcohólica, ya que al tener una idea más clara acerca de las diferencias y similitudes que existen entre estas personas; se contará con más y mejores herramientas para su recuperación.

Es indudable que el alcohol en exceso y por tiempo prolongado afecta la personalidad de los individuos que lo ingieren y las consecuencias que trae son alarmantes, por ejemplo, agresividad, accidentes, menoscabo del funcionamiento personal, cirrosis, hepatitis, demencias, psicosis, pérdida de la familia, amigos,

trabajo, entre otros. En nuestro medio esta situación es grave debido a que el alcohol es una sustancia de fácil acceso y no se ejerce ningún tipo de control sobre ésta, porque el gobierno recibe grandes dividendos por la venta de esta sustancia.

Teniendo en cuenta todos los factores enunciados anteriormente, el alcoholismo visto como tal, es una grave enfermedad que cualquier persona puede padecer en el transcurso de la vida, debido a su fácil adquisición y disponibilidad. Esta enfermedad como otras, debe ser manejada de la mejor forma posible y de manera integral para que los resultados sean los mejores. En la actualidad existen varias formas de tratamiento como son la hospitalización, desintoxicación, tratamiento ambulatorio y farmacológico, psicoterapia de grupo, familia y pareja y Alcohólicos Anónimos (AA).

Alcohólicos Anónimos, es una organización que está cumpliendo 65 años y se considera como la principal forma de apoyo al alcohólico, ya que aquí se obtienen altos índices de recuperación, según George Vaillant, cree y sostiene la aceptación "soy impotente ante el alcohol" es el método más efectivo para el tratamiento de alcoholismo, debido al apoyo de grupo y a la ventilación de su problema y estos son los principales factores terapéuticos dentro de esta institución.

Esta ha sido la razón fundamental que nos ha impulsado a realizar la presente investigación, orientada a describir las características de personalidad que

presentan en su proceso de recuperación, los alcohólicos anónimos del grupo La Decisión del Area 2 Metropolitana de Barranquilla.

Por otro lado, en el marco teórico se desarrollará un recorrido sobre la teoría de la personalidad y el alcoholismo, lo que permitirá tener una visión general y amplia de lo que es la personalidad alcohólica.

El tipo de estudio de esta investigación es descriptivo, el cual se utiliza para describir algunas características fundamentales de fenómenos<sup>1</sup>, apoyados en los resultados cuantitativos y cualitativos. La población está conformada por todos los miembros del grupo La Decisión de Alcohólicos Anónimos, que consta de 15 integrantes.

Para la recolección de información de esta investigación se aplicará el Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) de S.R. Hathaway y S.C. McKinley. Sin duda uno de los instrumentos psicométricos más conocidos, el MMPI no es sólo el inventario de personalidad más empleado, sino que ha propiciado una gran cantidad de investigaciones, lo que ilustra el interés que despierta este inventario y su utilidad dentro de la psicología clínica.

---

<sup>1</sup> VERGEL, Gustavo. *Metodología. Tercera edición. Barranquilla: Mejoras, 1997. P.23.*

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Durante muchos siglos, el alcoholismo no se consideraba como una enfermedad o un problema de salud. La persona que tomaba habitualmente en exceso, que renunciaba a la riqueza, a la posición y a las responsabilidades de la familia para entregarse a la bebida, era más bien mirado con desprecio que con comprensión. A la persona alcohólica se les consideraba débil de voluntad y un "enclenque" moral. Una vez que cruzaba la línea de demarcación entre tomar por sociabilidad y desenfrenadamente, podía decirse que se había virtualmente condenado a una muerte prematura a ser recluido en un asilo, porque se creía que para el alcohólico no había esperanza y que su caso no tenía remedio.

Por otro lado, se habla de que la "desorganización y disgregación de la personalidad de los bebedores desahuciados, tienen características igualmente distintas".<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Folleto *Alcohólicos Anónimos y la profesión médica*. Medellín O.S.G. P.11.

El alcohólico se hace irresponsable e indigno de confianza. Obra con falta de madurez, se vuelve extremadamente sensitivo e irritable. En muchos casos procede con absoluta falsedad en su trato con la familia y amigos y patronos.

Así mismo, las complicaciones sociales afectan toda la comunidad. La vida familiar se desorganiza y el hogar se desbarata. El alcohólico y quizás otros tienen que depender del contribuyente en muchos casos. Además, el alcohólico tiende a entrar en conflicto con la ley y a veces adquiere el hábito de la droga, además del alcohol.

Las experiencias recientes demuestran que la esperanza para la recuperación del alcohólico, tienen más probabilidades de realizarse cuando se tiene en cuenta el programa de alcohólico anónimo, representado por el alcohólico recuperado, quien posee la singular capacidad de identificarse con otros bebedores problemas.

Analizando objetivamente cada una de las implicaciones o consecuencias a que conlleva la ingestión de esta sustancia, no podemos desconocer que los daños a nivel orgánico, psicológico y social, son de grandes magnitudes para la persona que la consume, y aún más si miramos que en estos momentos la institución de Alcohólicos Anónimos es una de las que brinda apoyo a las personas que desean dejar de beber obteniendo grandes resultados en la recuperación de las personas.

Es por tal motivo que nos hemos dado a la tarea de plantear la presente investigación, orientada a indagar si las personas alcohólicas que hacen parte del

grupo La Decisión, tienen características de personalidades e intereses comunes que los identifican en su proceso de recuperación, o si por el contrario, cada persona tiene su forma particular de afrontar la problemática por la cual están atravesando, independientemente de sus características de personalidad.

## 1.2 PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son las características de personalidad que presentan en su proceso de recuperación los Alcohólicos Anónimos del grupo La Decisión del Área 2 Metropolitana en la ciudad de Barranquilla?

## 2. JUSTIFICACION

"El alcoholismo ocupa el cuarto lugar entre los problemas de salud pública americana". En los Estados Unidos, sólo es precedido en importancia por las enfermedades del corazón, el cáncer y los accidentes.<sup>3</sup>

En Colombia el estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas (1992) encontró que el 94.6% de los hombres y el 87.7% de las mujeres han probado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida. Como se puede ver, las estadísticas acerca del consumo de alcohol son muy alarmantes y en la actualidad son muy pocas las entidades o instituciones que trabajan en la recuperación del alcohólico debido a que los gastos de tratamientos son muy costosos.<sup>4</sup>

El alcoholismo es una enfermedad que va en aumento, según el VESPA, Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Sustancias Psicoactivas en la ciudad de Medellín (Colombia): Muestra cómo la sustancia responsable del mayor número de hospitalizaciones en centros de tratamiento para droga es el alcohol; ya que fue la sustancia principal en el 41.3% de los casos y droga asociada en el 57.8%. El

---

<sup>3</sup> *Ibid.* P.3.

<sup>4</sup> *TORO, Ricardo, YEPES, Luis. Fundamentos de Medicina. Medellín: CIB, 1998. P.69.*

mismo estudio mostró un alto porcentaje de consumo de alcohol en los casos atendidos en servicio de urgencia según motivo de atención.

En general se considera que los problemas relacionados con el alcohol generan mayor demanda en los servicios de urgencia, llegando a un 80%. En el servicio de urgencia del Seguro Social de Barranquilla en un solo semestre se atendieron 3.499 casos relacionados con el alcohol por los siguientes motivos: 280 gastritis y pancreatitis, 954 por atracos y riñas, 1.400 por accidentes por vehículo automotor, 835 politraumatismos y 30 intoxicaciones alcohólicas.

En promedio una persona alcohólica vive 10 a 12 años menos que un no bebedor, y tiene siete veces más posibilidades de separarse o divorciarse.

Así mismo en la clasificación de trastornos mentales y de la conducta que está incluida en la décima edición de Organización Mundial de la Salud, encontramos que un trastorno específico de personalidad es una perturbación severa de la constitución caracterológica y de las tendencias del comportamiento del individuo, que involucra usualmente varias áreas de la personalidad y casi siempre está asociado con una considerable desorganización personal y social.

Si se analiza de manera objetiva esta problemática, podemos ver claramente, que los problemas causados por la ingestión diaria de esta sustancia, no solamente afectan al bebedor, sino a todas las personas cercanas a ellos e incluso a la sociedad.

En estos momentos en Colombia existen varias formas de tratamiento a esta problemática que incluyen psicoterapia de familia, desintoxicación, tratamiento ambulatorio y hospitalización. Estos tratamientos por lo general son muy costosos y en la mayoría de los casos sólo tienen acceso a éstos las personas que tienen con qué costearlo.

Afortunadamente en Colombia, y en especial aquí en Barranquilla, viene cobrando mucha fuerza la institución Alcohólicos Anónimos, una entidad sin ánimo de lucro en donde el único requisito para pertenecer a ella son las ganas de dejar de beber.

El crecimiento y el éxito del programa de Alcohólicos Anónimos ha sido responsable a su vez, de haber mostrado tanto a los médicos generales como a los especialistas, una nueva dimensión de lo que puede hacerse para ayudar al alcohólico que sinceramente desea dejar de beber.

Esta situación llama mucho la atención, debido a que esta institución no cuenta con ayuda profesional y los resultados obtenidos hasta el momento dan cuenta que el programa ha recuperado a muchas personas que estaban viviendo en carne propia esta problemática. Así mismo hemos llegado al punto de pensar, de que todas las personas alcohólicas tienen algún rasgo de personalidad en común que los identifica y define la manera de afrontar las diversas situaciones, o por el contrario, si cada uno tiene su forma particular de sobrellevar esta enfermedad.

Estas son las razones fundamentales por las cuales se realiza la investigación, orientada a describir las características de personalidad que presentan en su proceso de recuperación los alcohólicos anónimos del grupo La Decisión del Área 2 Metropolitana en la ciudad de Barranquilla.

Por otro lado, esta investigación será de gran importancia para la psicología, debido a que son muy pocos los estudios que se han realizado para tratar de conocer de la mejor forma posible cada una de las características de la personalidad alcohólica, en su proceso de recuperación. Los resultados obtenidos en esta investigación serán de gran ayuda ya que darán una visión más clara y precisa de cada uno de los factores comportamentales implicados en las etapas de la recuperación de los alcohólicos.

Esta investigación tiene importancia científica porque se contará con mayor información, con miras a desarrollar una serie de hipótesis, supuestos, tentativas y posturas diferentes o nuevas acerca de cada una de las características de la personalidad alcohólica, lo que nos dará una herramienta terapéutica nueva, para tratar de ayudar a las personas que sufren de esta enfermedad.

También posee importancia institucional debido a que beneficia a todos los grupos de alcohólicos anónimos de Barranquilla y en especial los del grupo La Decisión, ya que tendrán una percepción más profunda sobre sí mismos, tratando de crear conciencia a los miembros que busquen ayuda profesional y de tratamientos que no sean únicamente de la abstinencia total, facilitando su proceso de recuperación,

y esto les servirá para que refuercen estas áreas con el propósito de que su recuperación sea más eficaz y se maneje de forma preventiva las recaídas.

A nivel profesional, porque nos permitirá tener una muy clara idea de cada una de las características de personalidad, ya que se conocerá más de la comunidad de AA entre los profesionales, se conocerán más a fondo la problemática de las características de personalidad en su proceso de recuperación y poder recomendar a AA como programa complementario después de un tratamiento profesional. De esta manera se contará con más herramientas para tratar de afrontar de la mejor forma posible el problema del alcoholismo.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las características de personalidad que presentan en su proceso de recuperación los Alcohólicos Anónimos del grupo La Decisión del Area 2 Metropolitana en la ciudad de Barranquilla.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características de personalidad específicas de cada uno de los miembros del grupo La Decisión Area 2 de Alcohólicos Anónimos teniendo en cuenta la escala clínica y de validez del MMPI.
- Establecer niveles de comparación en la escala de validez entre cada uno de los miembros del grupo La Decisión del Area 2 de Alcohólicos Anónimos.
- Establecer niveles de comparación en las escalas clínicas de los miembros del grupo La Decisión del Area 2 de Alcohólicos Anónimos.

## 4. MARCO TEORICO

### 4.1 ORIGEN DEL TÉRMINO "PERSONALIDAD"

El término personalidad se refiere a la imagen pública de la persona. El origen de la palabra "personalidad proviene del latín persona, que se refiere a las máscaras que usaban los actores en las obras antiguas de teatro griego"<sup>5</sup>. En éste, a menudo había más papeles en una obra que actores. Por lo tanto, un actor cambiaría de "máscaras" para que el auditorio supiera que él había asumido un rol diferente. Sin embargo, este concepto de rol social no incluye las complicaciones que estén implicadas en la larga búsqueda para entender el yo.

### 4.2 ANTECEDENTES DE LA PERSONALIDAD

A través de la historia, según el médico Hipócrates (460 – 377 AC), afirmaba que la personalidad podría clasificarse de acuerdo al predominio de ciertos fluidos corporales o humores, un predominio de la sangre lleva al carácter sanguíneo; caracterizado por la alegría, color subido, la robustez.

---

<sup>5</sup> AIKEN, Lewis R. *Test psicológicos y evaluación*. México: Prentice Hall, 1997. P. 245.

Un predominio de la mucosa lleva al carácter flemático, caracterizado como apático, lento y sólido. Un predominio de la bilis negra, caracterizado por la melancolía o depresión y el predominio bilis amarilla, caracterizado por la personalidad violenta, colérica, irascible.

#### 4.3 HISTORIA DE LA PERSONALIDAD

Para fines del siglo XIX la revolución científica había hecho grandes progresos en la comprensión del mundo físico y las personas estaban ávidas de aplicar los métodos científicos al estudio de los seres humanos. La psicología actual surgió de una combinación de varios movimientos en la filosofía y la ciencia.

Wilhelm Wundt (1832-1920), estableció el primer laboratorio psicológico en la Universidad de Leipzig en Alemania para explorar la experiencia de la conciencia. Al combinar la medición cuidadosa con la introspección, o autoexaminación, Wundt buscaba revelar los elementos y estructura básicos de la mente consciente. El psicólogo por consiguiente podría emular al científico natural que había tenido éxito en la identificación de los elementos básicos del mundo físico<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> ENGLER, Bárbara. *Teoría de la personalidad*. México: McGraw Hill, 1997. P.5.

Wundt tuvo éxito en establecer un modo de estudio sistemático y metódico basado en el método experimental. Sin embargo, su énfasis en la experiencia consciente fue criticado en la década de 1920 por John Watson (1878-1958), quien llegó a ser conocido como el padre del conductismo estadounidense. Watson recomendó que a fin de ser una ciencia, la psicología debía enfatizar el estudio de la conducta manifiesta en lugar del de la conducta encubierta. Las conductas manifiestas son aquellas que se pueden observar de manera directa, tales como los movimientos corporales, hablar y llorar. Las conductas cubiertas son aquellas que sólo el individuo que las experimenta puede observar de manera directa, tales como pensamientos, sentimientos y deseos<sup>7</sup>. El punto de vista de Watson creó una situación curiosa para la psicología. Gran parte de lo que los psicólogos habían tratado de manera tradicional, incluyendo la investigación de Wundt, se refería a fenómenos cubiertos.

Watson declaró que es casi imposible observar los procesos mentales de manera directa. Por consiguiente, sugirió que los psicólogos deberían actuar como si los procesos mentales no existieran y concentrarse tan sólo en la conducta manifiesta<sup>8</sup>. Aunque pocos psicólogos en la actualidad están de acuerdo con la opinión extremista de Watson, la postura conductista que generó se convirtió en el movimiento dominante en la psicología estadounidense a lo largo de la mayor parte del siglo XX.

---

<sup>7</sup> *Ibid.* P.6

<sup>8</sup> *Ibid.* P.7

#### 4.4 TEORIAS DE LA PERSONALIDAD

Casi todos tenemos alguna teoría con respecto de la razón por la cual las personas se comportan como lo hacen. Por lo general, estas teorías de la naturaleza y el comportamiento humano consisten en generalizaciones excesivas o estereotipos, pero sirven como guías primitivas para la expectativa y la acción. En ocasiones, la simple supervivencia de una persona depende de la capacidad para comprender y predecir el comportamiento de los demás.

Al darse cuenta de que todos somos diferentes a los demás y que el comportamiento del ser humano puede ser muy complejo, los teóricos de la personalidad han aprendido a sospechar de las explicaciones del sentido común. Ciertos psicólogos, impresionados por la individualidad y lo intrincado de las acciones del hombre, han abandonado la esperanza de descubrir los principios o leyes generales para explicar la personalidad. Descartan el planteamiento nomotético, la búsqueda de las leyes generales del comportamiento y la personalidad, por considerarlo irreal e inadecuado para la tarea de comprender al individuo. En vez de ello, se abocan al planteamiento ideográfico de considerar cada personalidad como un sistema legal e integral que debe estudiarse por derecho propio<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> *Ibid.* P.248.

Existen muchas otras diferencias entre los teóricos de la personalidad, siendo una de éstas el énfasis relativo que se da a la herencia y el entorno como modeladores del comportamiento. Otra diferencia entre los teóricos tiene que ver con el grado en el que las características personales internas del individuo, más que las variables de situación externas, son los principales determinantes del comportamiento. Como lo sugieren éstos y otros puntos de desacuerdo entre los teóricos de la personalidad, no existe ninguna teoría generalmente aceptada sobre la personalidad. Por el contrario, las teorías y los descubrimientos de la investigación en este campo sufren un desarrollo y cambio constantes. Pero, para aquellos interesados en la evaluación psicológica, es importante tomar en cuenta las distintas teorías sobre la personalidad y mostrarse escépticos de los que permanecen sin comprobar. Esas teorías, a pesar de sus desventajas, pueden servir como guía hacia la medición y comprensión de la personalidad. Desde luego, es preciso que contemos con un marco de referencia, algunas ideas acerca de la dinámica y el desarrollo de la personalidad y el comportamiento, a fin de interpretar los hallazgos de la evaluación individual.

#### 4.5 DEFINICIONES DE PERSONALIDAD

4.5.1 Según Hathaway y Mckinley 1940. Define la personalidad como la suma total de cualidades, rasgos y comportamiento que caracterizan la individualidad de una persona y por medio de la cual, junto con sus atributos físicos, reconocen a una persona como individuo único.

En esta investigación es fundamental tener conocimiento acerca del test MMPI, por ser éste el instrumento que se utilizó para el logro de los objetivos propuestos por los investigadores.

#### Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota: "MMPI"

El MMPI original se diseñó para evaluar las características de personalidad que indicaban una anomalía psicológica, conformado por 550 afirmaciones relacionadas con actitudes, emociones, incapacidades motrices, síntomas psicósomáticos y otros sentimientos y comportamientos que indican problemas psiquiátricos<sup>10</sup>.

Sin embargo el MMPI fue adaptado a nuevas necesidades, es así como surgió el MMPI-2, el cual se publicó por primera vez en 1943. Se realizó una revisión de inventario a fin de proporcionar nuevas normas actualizadas; ampliar la encuesta sobre los reactivos para incluir contenido que no se representaba en la versión original. Así mismo, cambiar el lenguaje de algunos reactivos pasados de moda y ofrecer nuevos criterios para adultos y adolescentes, con propósitos clínicos y no clínicos.

---

<sup>10</sup> AIKEN, Lewis. *Op Cit.* P.299.

El MMPI-I consiste en 566 ítems de falso y verdadero en un nivel de lectura de octavo grado y toma alrededor de 90 minutos. Las cuatro escalas de validez y las diez escalas clínicas básicas se califican a partir de los primeros 370 reactivos, en tanto que las escalas de contenido e investigación complementarios se califican con los reactivos del 371 al 566.<sup>11</sup>

De esta manera, los datos de confiabilidad presentados en el manual de MMPI-I se basan en muestras relativamente pequeñas (82 hombres y 11 mujeres). Los coeficientes test-retest de las escalas básicas varían desde 58 hasta 92.

Algunos de los coeficientes de confiabilidad bajos, aunados a los errores estándar de medición bastante considerables, indican que las diferencias en las calificaciones obtenidas en las distintas escalas deben interpretarse con cautela<sup>12</sup>.

El MMPI-I evalúa las siguientes escalas:

Escala L: Mentiras. Su razón de ser: Poder evaluar el grado de franqueza del sujeto al tomar la prueba. Es una escala de validez. Algunas hipótesis acerca de esta escala se encuentran:

- Intención de dar una buena imagen de sí.
- Ingenuidad psicológica.

---

<sup>11</sup> *Ibid. P.301.*

<sup>12</sup> *Ibid P.301.*

- Demasiado convencionalismo.
- Características neuróticas, represión, negación o falta de comprensión de las propias limitaciones.

Escala F: Esta escala afecta las otras. Por tanto, es clave saber interpretarla correctamente. Se creó para medir la capacidad de comprender lo que se lee.

Escala K: Se utiliza para corregir algunas escalas clínicas. Mide la actitud del sujeto al contestar la prueba, que puede ser:

- Defensivo
- Demasiado autocrítico.

Escala Hs: Es la expresión de conflictos emocionales, especialmente afectivo-sexuales.

Hipocondriasis: Es la exageración defensiva del yo en su búsqueda de autoconservación. Los Hs ordinariamente se muestran bastante depresivos, pero es más bien un cuadro de insatisfacción general con la vida, los otros y los acontecimientos<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> *Ibid.* P.303.

Escala D: Depresión: La característica de personalidad que la sustenta es la capacidad de evaluación. En efecto una persona se deprime porque evalúa negativamente los acontecimientos de la vida. Esta escala mide el grado de depresión, es decir, el negativismo, pesimismo, bajo valor de la vida, sentimientos de desesperanza y de tristeza.

Escala Hi: Histeria. La característica de la personalidad que la sustenta es la expresividad afectivosexual; principalmente con la identificación afectivosexual del sujeto y su lenguaje erótico con el otro.

Escala Pd: Desviación psicopática. La base de esta escala es la autoafirmación yoica, pero ésta se estructura en la relación y el reconocimiento de los otros.

Busca detectar la personalidad psicopática caracterizada por:

- Conducta asocial.
- Reacción antisocial.
- Quiebra de valores para la convivencia y el respeto de normas.
- Rebeldía generalizada.

El contenido de los ítems de esta escala giran alrededor de:

1. Mala adaptación con la familia.
2. Problemas con la autoridad.

3. Imperturbabilidad social.

4. Desadaptación social.

Escala M/F: Masculinidad – Feminidad. Se compone de 50 ítems, 17 se refieren a preocupaciones propias del sexo femenino y 13 a negación o rechazo de ocupaciones masculinas. Los otros se refieren a la hipersensibilidad, al altruismo y a la identificación o aceptación del propio sexo.

Esta escala nació con el objetivo de detectar los homosexuales, pero este grupo es tan complejo, se quedó básicamente en la medición de los intereses masculinos/femeninos.

Escala Pa: Paranoia. Esta escala está muy ligada con la interrelación afectiva. Su objetivo principal es detectar cuadros paranoides. Con ésta el ser humano adquiere su capacidad de identificación y de diferenciación de los otros.

Escala Pt: Psicastenia (obsesocompulsión): Esta escala abarca las relaciones fóbicas, obsesivas y compulsivas, todas muy relacionadas con los episodios de represión sexual.

Escala Es: Esquizofrenia. La esquizofrenia es un cuadro complejo, por esta razón fue difícil elaborar esta escala. Los ítems que componen esta escala reflejan:

- Proceso de pensamiento inusual (raro).

- Carencias de intereses.
- Apatía, especialmente afectiva.
- Sentimientos de alienación social.
- Relaciones familiares muy pobres.
- Eficiencia muy reducida.

**Escala Ma: Hipomanía.** Esta escala fue elaborada para el diagnóstico de la hipomanía, pero revela el estado de ánimo de las personas maniaco-depresivas en su fase maníaca, caracterizada por: actividad intensa, gran distracción, inestabilidad, insomnio, manía.

**Escala Is: Introversión social.** Esta escala fue elaborada con sujetos normales para medir el grado de introversión – extroversión. La faceta de personalidad que la sustenta es la autonomía funcional.

**4.5.2 Según Millon 1999.** Define la personalidad, como patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, que se ponen de manifiesto una amplia gama de contextos sociales y personales.

**4.5.3 Según Cattell 1950.** Define: "Personalidad es lo que permite una predicción de lo que una persona hará en una situación determinada"<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> *Ibid.* P. 305.

Cattell creó que una definición completa de la personalidad debe estar sustentada con una mayor investigación de los tipos de conceptos que se incluyen en el estudio de la conducta. Su planteamiento general puede ser expresado en la fórmula  $R = f(P,E)$ , la cual se lee: una respuesta (R) es una función (f) de la persona (P) y los estímulos (E). Cattell observó que la respuesta y los estímulos pueden ser determinados en forma precisa en un experimento en el cual el experimentador estructura con cuidado la situación. Sin embargo, la persona es un factor menos conocido que necesita una mayor exploración<sup>15</sup>.

La definición de Cattell sobre la personalidad proporciona un contraste notable e importante entre su enfoque para la investigación de la personalidad y el de otros teóricos, tales como los freudianos. Por otra parte, está interesado en el poder de un constructo para predecir acontecimientos futuros. Su perspectiva es la del científico empírico que deriva de su teoría proposiciones que están sujetas a prueba empírica. En un sentido, la predicción es más difícil que la explicación, ya que es más fácil explicar los acontecimientos que ya han sucedido que predecirlos.

Cattell cree que la exploración de los rasgos ayudará a entender la estructura y función de la personalidad. El conocimiento de los rasgos subyacentes permitirá hacer predicciones acerca de la conducta propia y la de los demás.

---

<sup>15</sup> ENGLER, Bárbara. *Op Cit.* P.297.

Aunque Cattell está interesado en los componentes físicos y neurológicos que influyen en la conducta, a diferencia de Allport, no sostiene que los rasgos que está explorando de manera necesaria tengan alguna categoría física o neurológica reales.

**4.5.4 Según Hans Eysenck (1970).** Define la personalidad como "una organización más o menos estable y perdurable del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, la cual determina su adaptación única al ambiente"<sup>16</sup>, es decir pasaba la personalidad como una jerarquía.

De hecho no sólo describe la conducta en término de tipología básica, sino también en entender los factores que están dentro de una conducta.

**4.5.5 Según Arnold Buss y Robert Plomin (1975).** Planteó el modelo de interacción del temperamento de la personalidad que también combina los conceptos biológicos, del aprendizaje, y de rasgos. Además sugieren que "las diversas disposiciones innatas o heredadas son influenciadas por la interacción con el ambiente. La interacción entre el temperamento y el ambiente en la estructuración de la personalidad es importante en la infancia temprana"<sup>17</sup>, aunque hay límite en cuanto puede modificarse el ambiente la disposición básica.

---

<sup>16</sup> *Ibid.* P.302.

<sup>17</sup> TORO, Ricardo; YEPES, Eduardo. *Fundamento de medicina.* Medellín: CIB. 1995. P.239..

4.5.6 Otras definiciones biológicas y genéticas en 1990 – 1903. Se han centrado en la neurociencia cognoscitiva, las cuales "estudian el funcionamiento del cerebro, donde surge un consenso de cinco grandes rasgos de personalidad como son la apertura a la experiencia, la escrupulosidad, extroversión, agradabilidad y neuroticismo"<sup>18</sup>, con un respaldo del análisis del lenguaje y estudios de cuestionarios y extensiones a lo heredado de los rasgos.

## 4.6 ALCOHOLISMO

4.6.1 Antecedentes. Desde hace tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaban un estado especial. Este estado varía en las diferentes personas de acuerdo a la cantidad ingerida y de acuerdo a las motivaciones de su ingestión, nos referimos al estado de intoxicación alcohólica.

Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo. Pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo. Este proceso ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen actualmente. La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad.

---

<sup>18</sup> ENGLER, Bárbara. *Op Cit.* 97.

La influencia del alcohol se ha visto reflejada en las diferentes esferas de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos.

4.6.2 Definiciones. "El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal, es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales".<sup>19</sup>

La O.M.S. define el alcoholismo como "un trastorno crónico del comportamiento, manifestado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas que excede las costumbres dietéticas y sociales de la comunidad y que interfiere con la salud y el funcionamiento social del individuo"<sup>20</sup>. Analizando el criterio cualitativo de la definición, contiene parámetros de bienestar para la sociedad y para el individuo, y según esto, cualquier modo de beber, en cualquier cantidad que produzca, bien sea daño físico, psicológico y social.

La Asociación Médica Norteamericana define el "alcoholismo como una enfermedad compleja, de componentes biológicos, psicológicos y sociológicos, y reconoce que existen múltiples formas de alcoholismo y cada una debe ser evaluado y tratado global e individualizado"<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> *Alcoholismo. Internet Monografía. <http://www.lucas.com/trabajo/alcoholismo/htm> . 1997. P.10.*

<sup>20</sup> *Ibid. P.6.*

<sup>21</sup> *VELASQUEZ, Elvia. Fundamento de medicina. Medellín, C.I.B. 1996. P.67.*

El comité del alcoholismo y la dependencia de drogas de la Asociación Médica Norteamericana define el alcoholismo como "una enfermedad en la cual existe una obsesión con el alcohol y una pérdida de control del consumo, como un tipo de dependencia de drogas que pueden hacer daño a la salud de un individuo e interferir con su capacidad para trabajar y para llevarse bien con la gente".<sup>22</sup>

4.6.3 Efectos del alcoholismo. Podemos considerar que existen dos tipos de intoxicación debida al consumo de alcohol cada una con características diferentes: Intoxicación aguda e Intoxicación crónica<sup>23</sup>.

4.6.3.1 Intoxicación aguda. Es la ocasionada por la ingestión masiva de alcohol. La absorción de este alcohol por el organismo esta determinada por:

- La gradación: concentración de alcohol en la bebida.
- La composición química de las bebidas: puede favorecer la absorción del alcohol.
- La presencia de comida en el estómago.
- El peso del sujeto: menos peso, más absorción
- El sexo: las mujeres son más sensibles
- La habituación: estados avanzados de alcoholismo reducen la tolerancia al alcohol.

---

<sup>22</sup> Tomado del folleto "Enfermedad llamada alcoholismo". Publicado por la Asociación Médica Norteamericana. 1990. P.3.

<sup>23</sup> Revista *El Alcohólico y sus Efectos*. California. Interamericanas. 1995. P.15-17.

- Una vez absorbido el alcohol, es metabolizado en una compleja serie de reacciones. Los efectos, según la cantidad, pasan por:<sup>24</sup>
- Fase prodrómica: (0.25 gr/1-0.3 gr) cuando el individuo percibe un cambio en su estado mental. Determinados test psicomotores y aptitud revelan alteraciones que afectan la percepción de los sentidos y una disminución de los reflejos.
  - Excitación: (0.3 gr/1.5 gr). Pérdida de la inhibición y pérdida del autocontrol con parálisis progresiva de los procesos mentales más complejos. Este es el primer estado que puede comportar cambios de personalidad.
  - Incoordinación: (1.5 gr/1-3 gr). Temblor, confusión mental, incoordinación motriz, generalmente, la persona acaba durmiéndose.

4.6.3.2 Intoxicación crónica. Provocada por intoxicaciones agudas repetidas o excesivo y continuado consumo de alcohol. La enfermedad dependerá del hábito de beber de cada individuo. El beber consistentemente y en forma sostenida puede con el transcurso del tiempo causar síntomas de supresión durante los períodos de no tomar y un sentido de dependencia, pero esta dependencia física no es la única causa del alcoholismo.

---

<sup>24</sup> *Ibid.*

Estudios sobre las personas con enfermedades crónicas quienes han tomado medicamentos para el dolor durante mucho tiempo han encontrado que una vez que estas personas resisten el proceso de retiro físico, a menudo pierden todo deseo para los medicamentos que habían estado tomando. Para desarrollar alcoholismo, otros factores generalmente juegan un rol, incluyendo la biología y la genética, la cultura y la psicología.<sup>25</sup>

4.6.3.2.1 Química cerebral. El deseo para el alcohol durante la abstinencia, el dolor de la supresión y la tasa alta de recaídas se deben a la adaptación y dependencia del cerebro a los cambios en su química causados por el uso de largo plazo del alcohol. El alcohol actúa como un depresivo en el sistema nervioso central y causa relajación y euforia. En el cerebro, un grupo pequeño de mensajeros químicos, conocidos como neurotransmisores, es responsable de los cambios en el comportamiento después de beber alcohol. De interés especial para los investigadores son el neurotransmisor ácido.

4.6.3.2.2 Factores genéticos. En las personas con alcoholismo severo, los investigadores han ubicado un gen que afecta la función de una estructura de nervio - célula conocida como receptor de dopamina, el cual a su vez, influye la actividad de dopamina.

---

<sup>25</sup> Alcoholismo. Internet Monografía. <http://www.lucas.com/trabajo/alcoholismo.htm>. 1997.

Este gen también se encuentra en las personas con el trastorno de déficit de atención, quienes tienen un mayor riesgo para el alcoholismo, y es también presente en las personas con el síndrome de Tourette y autismo. La asociación de este gen con estos problemas neurológicos conducen a algunos expertos a creer que el gen receptor de dopamina D2 no es una causa primaria del alcoholismo, pero que las personas con este gen tienen mayor probabilidad de beber para tratar los síntomas psicológicos y conductuales de sus trastornos neurológicos. Además un estudio principal no encontró alguna conexión en lo absoluto entre el gen DRD2 y el alcoholismo. Se necesita más trabajo en esta área.

4.6.3.2.3 Depresión y ansiedad. Algunas personas beben para aliviar la ansiedad o la depresión, y teorías se han propuesto sobre el hecho de que una tendencia hereditaria para la depresión o la ansiedad puede hacer a personas más propensas al alcoholismo. Estudios ha indicado, sin embargo, que cuando los niños de padres alcohólicos son criados por padres no alcohólicos, sus riesgos para el alcoholismo permanecen altos pero oportunidades para la depresión o la ansiedad no son mayores que las de la población general. En efecto, la ansiedad y la depresión mismas son causadas por el alcoholismo y pueden ser reducidas después de la supresión del alcohol. La depresión y al ansiedad también pueden desempeñar una función principal en el desarrollo de alcoholismo en los ancianos y en otros quienes son sujetos a cambios de vida no deseados, como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o amigo (a) y los problemas médicos.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> FELDMAN, Robert. *Psicología. Aplicaciones para Iberoamérica*. México: McGraw Hill 1995. P.160-163.

4.6.4 Efectos físicos. El alcohol no está expuesto a ningún proceso de digestión por lo que en su mayoría pasa primero al intestino delgado para después ser absorbido por el torrente sanguíneo. Sólo una pequeña parte llega directamente a la sangre a través de la paredes estomacales. En la sangre el alcohol es metabolizado (descompuesto para ser eliminado o aprovechado por el organismo) mediante el proceso de oxidación<sup>27</sup>. Es decir, se fusiona con el oxígeno y se descompone de modo que sus elementos básicos abandonan el cuerpo de forma de bióxido de carbono y agua.

4.6.5 Efectos psicológicos. El alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central y su injerencia y prolongada puede provocar daño cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centro cérebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad y euforia.

## 4.7 ALCOHOLICO

### 4.7.1 Características esenciales.

- La característica esencial de la dependencia. "El alcohol consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo a pesar de apariciones de

---

<sup>27</sup> *Ibid.* P.163.

problemas significativos relacionados con el alcohol. Existe un patrón de repetida de autodestrucción que a menudo lleva a la tolerancia, abstinencia y a una ingestión compulsiva del alcohol"<sup>28</sup>.

- Característica esencial del abuso. "Que consiste en un patrón desadaptativo de consumo manifiesto por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido del alcohol"<sup>29</sup>.

- Característica diagnóstica.

La característica esencial de intoxicación es la aparición del síndrome reversible específico del alcohol debido a su reciente ingestión, cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos clínicamente significativos debido al alcohol, sobre el sistema nervioso central y se debe tener en cuenta que los síntomas no sean debido a enfermedades médicas.

Otra característica esencial de la abstinencia por el alcohol, consiste en la prevención de un cambio desadaptativo por completo concomitante fisiológico y cognoscitivo, debido al cese o reducido del uso prolongado de dejar de consumir alcohol, la aparición molesta clínicamente o deteriora en la actividad social,

---

<sup>28</sup> PICHOT, Pierre. *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*. Barcelona: Masson S.A. 1990. P.181.

<sup>29</sup> *Ibid.* P. 209.

laboral u otras áreas importantes del paciente y por último tiene en cuenta que no se deba a enfermedades médicas o mentales.

También hay que tener en cuenta los trastornos relacionados con el alcohol, como depresor sobre el sistema nervioso y con mayor frecuencia y responsable de la morbilidad y una mortalidad considerable.<sup>30</sup>

4.7.2 Sexo y edad. Muchas personas que ven a un médico han tenido un problema relacionado con el alcohol en algún momento. La mayoría son hombres, pero la incidencia del alcoholismo en las mujeres ha estado aumentando durante los últimos 30 años. Para los hombres, el riesgo general para desarrollar alcoholismo es un 3% a un 5%, y para las mujeres el riesgo es un 1%.

Las mujeres tienden volverse alcohólicas más tarde en la vida que los hombres, pero los problemas médicos que desarrollan debido al trastorno ocurren por la misma edad que cómo en los hombres, sugiriendo que las mujeres son más susceptibles a la toxicidad física del alcohol. Aunque el alcoholismo generalmente se desarrolla a principios de la edad adulta, los ancianos no son exentos<sup>31</sup>.

4.7.3 Historia familiar y rasgos de personalidad. "El riesgo para el alcoholismo en los hijos de padres alcohólicos es un 25%. El enlace familiar es más débil para las mujeres, pero los factores genéticos contribuyen a esta enfermedad en ambos

---

<sup>30</sup> *Ibid.* P. 210.

<sup>31</sup> *Ibid.* P.224.

géneros. Una familia y una salud psicológica estables no son protectoras en las personas con un riesgo genético<sup>32</sup>. Lamentablemente, no hay manera de predecir que miembros de familias alcohólicas se encuentran en mayor peligro del alcoholismo. En estudio, los hombres jóvenes con padres alcohólicos respondieron en mayor peligro del alcoholismo. Una vez se pensó que una historia familiar vinculada con una personalidad pasiva y necesidades de dependencia anormales aumentaban el riesgo, pero los estudios no han soportado esta teoría. Es importante de destacar, sin embargo que, hereditario o no, las personas con alcoholismo todavía son legalmente responsables de sus propias acciones.<sup>33</sup>

**4.7.4 Causas del consumo de alcohol en los jóvenes.** La mayoría de los jóvenes toman bebidas alcohólicas:

- Para sentirse bien y divertirse
- Para descansar y olvidar el estrés
- Para escapar
- Porque les gusta el sabor de la bebidas alcohólicas
- Para estar más a gusto en reuniones
- Para ser parte del grupo
- Para emborracharse.

---

<sup>32</sup> WALSH, Arturo C. *Revista El Alcoholismo y sus efectos*. P.10.

<sup>33</sup> AMAR., José Juan. *Psicopatología*. Bogotá: Colombia Nueva, 1990. P.223.

4.7.5 Bebiendo en la adolescencia. "Las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad a beber antes de la edad de 12 años y de volverse alcohólicas"<sup>34</sup>. Pero cualquier persona que empieza a beber en la adolescencia está en mayor riesgo. Bebiendo temprano también aumenta el riesgo, dependencia y el abuso del alcohol.

4.7.6 Grupo étnico y condiciones sociales. Las diferencias étnicas afectan a la sensibilidad. Aunque las razones biológicas por el riesgo alterado no se sabe, las personas en ciertos grupos pueden estar en un riesgo menor debido a la manera en que metabolizan el alcohol.

Algunos asiáticos tienen un gen inactivo para la química deshidrogenasa de alcohol. Este producto químico es usado por el cuerpo para metabolizar el alcohol etílico, y en su ausencia, las sustancias tóxicas se acumulan causando ruborizamiento, mareo y náuseas. Las personas con este defecto genético, entonces tienen probabilidad de experimentar reacciones adversas al alcohol<sup>35</sup>. Este defecto no es completamente protector contra el beber, sin embargo, particularmente si hay presión social agregada, como entre los miembros de grupos de fraternidad de la universidad. Los riesgos para el alcoholismo son mayores en las personas con niveles educativos inferiores y en las personas que fueron desempleadas.

---

<sup>34</sup> *Ibid.* P. 23.

<sup>35</sup> *Ibid.* P. 225.

## 4.8 DEPENDENCIA Y ABUSO DEL ALCOHOL

### 4.8.1 Perspectivas sobre el abuso del alcohol.

4.8.1.1 El punto de vista biológico. La ingestión de alcohol se relaciona con incontables cambios conductuales, biofísicos y psicológicos. Después de la primera copa, la persona promedio experimenta una reducción de la ansiedad. Al consumir más alcohol, la acción depresiva de éste afecta las funciones cerebrales.

Influenciados por la evidencia que el consumo excesivo de alcohol produce una variedad de cambios orgánicos, con frecuencia los escritores caracterizan el alcoholismo como una enfermedad. E. M. Jellinek (1960), que se considera el padre del estudio moderno sobre el alcoholismo, creía que "el alcoholismo es una condición permanente e irreversible y que los alcohólicos son en esencia distintos a las personas que no lo son. Afirmaba que los alcohólicos experimentan una ansiedad física irresistible por el alcohol"<sup>36</sup>. La satisfacción de esta ansiedad lleva a la pérdida del control como resultado de una dependencia física del alcohol cada vez mayor. Los individuos que son alcohólicos se inclinan por seguir bebiendo después de ingerir sólo una pequeña cantidad de alcohol. Jellinek creía que la única forma como los alcohólicos podían volver a tener una vida normal era con la abstinencia total.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> SARASON, Irwin y Bárbara. *Psicología anormal*. México: Prentice Hall, 1996. P.425.

<sup>37</sup> *Alcohólicos Anónimos. Folleto AA y la Medicina*. Colombia, O.S.G. Medellín 1990. P.6.

El concepto de Jellinek sobre el alcoholismo como una enfermedad si tuvo éxito para cambiar la actitud de la gente hacia los alcohólicos.

4.8.1.2 Punto de vista genético. Muchas veces se ha demostrado que el alcoholismo también se presenta en las familias de seres humanos. "Los hijos de alcohólicos presentan cuatro veces más probabilidades de ser alcohólicos que los hijos de personas que no lo son. Los estudios de adopción muestran que esto es cierto incluso cuando los hijos no tienen contacto con sus padres biológicos después de las primeras semanas de nacidos (Schuckit, 1987)"<sup>38</sup>. La evidencia de la predisposición genética al alcoholismo es cada vez mayor y, en la actualidad, los investigadores aceptan que éste puede resultar de la interacción de la herencia y el entorno.

4.8.1.3 Punto de vista de aprendizaje. "Algunas personas beben como una forma de enfrentar los problemas de la vida. "Pueden aprender este comportamiento por medio del reforzamiento (ser aceptados por amigos que valoran el hábito de beber), modelamiento (ver que otras personas "resuelven" sus problemas con el alcohol) y otros mecanismos de aprendizaje"<sup>39</sup>. El consumo de alcohol a corto plazo puede ser reforzante para muchas personas, debido a la agradable sensación de relajamiento que produce. Pero ya que beber no es un mecanismo de afrontamiento efectivo, su situación en la vida no mejora. Al sentirse incluso

---

<sup>38</sup> *Ibid.* P. 430.

<sup>39</sup> *Ibid.* P. 431.

menos capaces de controlar los problemas en forma constructiva, aumentan la ineficacia de su conducta de afrontamiento.

"Varios estudios indican la participación de ciertos neuroquímicos en las propiedades reforzantes que posee el alcohol. Este quizá haga que muchas personas "se sientan bien" porque altera los niveles de dopamina y norepinefrina, al igual que los péptidos opiáceos, en una región cerebral específica. De manera subjetiva, estos cambios neuroquímicos se experimentan como excitación, y ya que la experiencia puede ser agradable, la gente vuelve a buscar el alcohol (Alcoholism: An inherited disease, 1985)"<sup>40</sup>.

4.8.1.4 Punto de vista cognoscitivo. El comportamiento es influenciado por las expectativas sobre las consecuencias de comportarse en una forma en particular, así como por lo que sucede en realidad. De esta manera, la conducta puede ser moldeada y conservarse por medio de valoraciones cognoscitivas de lo que sucedió y lo que es probable que suceda.

"Un experimento que realizaron Marlatt y otros (1973) ilustra la importancia de las expectativas. Estos investigadores cataron bebidas para determinar si los índices de bebida se ven afectados por la presencia del alcohol o sólo por la expectativa de éste"<sup>41</sup>.

---

<sup>40</sup> DOLLARD, J. Y MILLER. *Psicología y psicoterapia*. New York. McGraw-Hill. 1950. P.196.

<sup>41</sup> SARASON, Irwin y Bárbara. *Op Cit.* P.432

Los investigadores descubrieron que el único determinante significativo de la cantidad de alcohol que se consumió fueron las expectativas por parte de los sujetos con respecto de lo que bebían; aquéllos que esperaban el alcohol bebieron más. Este descubrimiento apoya una interpretación cognoscitiva del hábito de beber.

Existen evidencias de que la creencia de una persona sobre el contenido de alcohol de una bebida, sin importar el contenido real, puede ser un determinante significativo no sólo para el consumo de alcohol sino también para distintos comportamientos que pueden acompañar o resultar de la bebida, tales como depresión, retraso de la gratificación, ansiedad social y capacidad de respuesta sexual en los hombres. Estas evidencias provienen de estudios, como el que describimos antes, que emplean el diseño de placebo equilibrado, en los cuales a la mitad de los sujetos se les da una bebida que contiene alcohol y a la otra mitad una bebida sin alcohol. Al variar tanto el contenido de la bebida como el grupo de expectativas, el diseño permite evaluaciones conjuntas y separadas de las consecuencias conductuales de la creencia de un sujeto de que consumió alcohol y las consecuencias del consumo real.

4.8.1.5 Punto de vista social y comunitario. El problema del consumo excesivo del alcohol tiene dimensiones tanto socioculturales como psicológicas. Los valores y costumbres de la comunidad influyen las actitudes hacia la bebida. En el pasado, los problemas del consumo de alcohol eran en extremo frecuentes entre ciertos grupos étnicos, como los irlandeses y suecos, relativamente poco

frecuentes en los italianos y muy poco frecuentes entre los judíos. Sin embargo, en la actualidad, el alcoholismo disminuye entre los irlandeses-estadounidenses y los suecos-estadounidenses, pero aumenta entre los italianos-estadounidenses de segunda y tercera generación y los judíos<sup>42</sup>.

El cambio de las costumbres sociales en un grupo cultural parece ser un factor importante en estos patrones de consumo del alcohol.

4.8.1.6 Punto de vista interactivo. Durante los últimos años, se ha desarrollado un punto de vista biopsicosocial más complejo del alcoholismo. En el centro de este concepto más nuevo de alcoholismo se encuentra un ciclo adictivo que da como resultado la perpetuación del hábito dañino de beber. Este ciclo comprende los siguientes elementos:

- "Ciertos individuos que son susceptibles son más propensos a desarrollar la dependencia del alcohol, debido a factores de predisposición biológicos, psicológicos y sociales (por ejemplo, la genética, la depresión y la influencia de los amigos)"<sup>43</sup>.
- Beber en exceso se intensifica por factores de precipitación como los sucesos estresantes de la vida o los instigadores psicológicos (por ejemplo, la ansiedad o el insomnio).

---

<sup>42</sup> *Ibid.* P. 433.

<sup>43</sup> *Ibid.* P. 433.

- El individuo susceptible encuentra que el alcohol es reforzante, ya sea por la euforia que produce o por la disminución de la disforia.
- La dependencia psicológica primaria se desarrolla como una consecuencia y da como resultado tolerancia y el aumento de la bebida.
- Después se presenta la dependencia física, junto con la necesidad de beber para evitar los síntomas de abstinencia (dependencia psicológica secundaria).
- El ciclo adictivo se intensifica aún más por la ansiedad fisiológica persistente.
- Los mecanismos de dependencia física tienden a reactivarse por la ingestión de alcohol después de un período de abstinencia, con el reinicio subsecuente del ciclo adictivo.

## 4.9 PERSONALIDAD ALCOHOLICA

4.9.1 Factores de la personalidad en los alcohólicos. La personalidad es compleja. Una parte de ella cambia día a día, con alteraciones en el humor y como respuesta a sucesos o personas; tales variaciones son evanescentes. "La parte más perdurable de la personalidad está constituida por creencias y actitudes que no pueden alterarse con tanta facilidad; éste es el lado de las personas que

los demás describen al referirse a ellas y que conocen como a sí mismos"<sup>44</sup>. Esta parte más perdurable de la personalidad es capaz tan sólo de cambios lentos a medida que la persona asume nuevas responsabilidades o padece grandes experiencias emocionales. Una parte aún más profunda de la personalidad contiene los impulsos y las motivaciones que le dan su ímpetu al sí mismo.

Según Edward A. Strecher, Presidente del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Pensilvania, "la personalidad de un individuo se manifiesta a través de su conducta; consiste en la totalidad de sus acciones y reacciones características. La anormalidad en la personalidad radica en un exceso o una falta de un número de atributos, tales como la agresividad, que son comunes a todos"<sup>45</sup>.

Las evaluaciones intuitivas de la personalidad que todos hacemos cuando describimos a alguien son muy distintas de las evaluaciones científicas. En la vida cotidiana nuestros sentimientos interfieren en nuestros juicios de la personalidad. Los psicólogos buscan eliminar este elemento subjetivo. Pueden lograrlo al aislar rasgos particulares de la personalidad, tales como la sociabilidad o la agresión, y medir el grado en que aparecen en distintas personas.

4.9.2 La personalidad del alcohólico. Por un lado, como ya hemos visto, la gente bebe porque es costumbre. Se ha prestado mucha atención a otra razón para

---

<sup>44</sup> *Alcohólicos Anónimos. La profesión médica. Medellín: Oficina Servicios Generales. 1990. P.10.*

<sup>45</sup> *Ibid. P.12.*

beber. Se centra en el hecho de que los reveses sociales y la falta de confianza en uno mismo pueden aliviarse a través de la bebida. "Las personas que necesitan armarse de valor encuentran que, en efecto, la bebida los hace más valientes"<sup>46</sup>. Es necesario comprender los orígenes de la desvalorización de uno mismo en cierta gente para poder entender por qué algunos recurren al alcohol como medio para obtener, si bien temporalmente, confianza y seguridad. Una persona temerosa de resultar débil e ineficiente al recibir invitados, un trabajador que teme a su patrón, alguien que teme no responder adecuadamente en una relación sexual y cualquier persona insegura que está consternada antes de una aparición en público: todos ellos descubren que la bebida puede calmar los terrores, conferir calma y disipar el temor. Por desgracia, a medida que pasa el tiempo, se necesita una cantidad mayor de alcohol —que aumenta progresivamente hasta un nivel que puede desorganizar la personalidad— para reducir la timidez, la insuficiencia, la falta de confianza y un sentimiento de inferioridad.

"Estos son terrores sociales. Es necesario explicar también por qué algunas personas beben cuando están solas. La bebida puede cambiar el estado interior de una persona. El alcohol es un psicotrópico. Produce una sensación de placer, tranquilidad o incluso exaltación"<sup>47</sup>.

---

<sup>46</sup> PEREZ, Augusto. *Revista Rumbos*. Cali: 1999. P.19-20.

<sup>47</sup> *Ibid.* P.20.

En líneas generales podemos afirmar que es posible distinguir dos clases de personalidad propensas a la bebida excesiva. La gente de la primera clase tiene poca autoestima, se tienen poca confianza y puede estar disgustada consigo misma. A menudo estas personas fueron privadas de afecto en la niñez, a veces francamente descuidadas o incluso maltratadas. Las mujeres suelen describir madres frías y poco afectuosas que siempre esperaban lo peor de ellas o padrastros que nunca les tuvieron afecto; los hombres pueden haber sido agredidos físicamente por sus padres o se los pudo haber hecho sentir malvados o depravados cuando eran niños. El "autocastigo" es una característica de tales alcohólicos, aparentemente muy anterior al comienzo del alcoholismo: para ellos el alcohol es un descanso del constante sentimiento de insuficiencia e inferioridad y de un continuo autorreproche.

Por el contrario, un segundo tipo muy diferente de personas está bastante libre de esa aversión de sí mismo y no le preocupan las relaciones personales: tal es el individuo indulgente consigo mismo, a menudo consentido en la infancia por padres excesivamente cariñosos o ansiosos. El único varón, tal vez menor que sus hermanas; el pequeño al que todo se hacía y casi nada se pedía, el ser protegido que nunca tuvo que valerse por sí mismo. Esa gente puede encontrar que las duras realidades del trabajo, las relaciones personales y el matrimonio se agregan a un sombrío panorama de obligaciones y responsabilidades. Esto puede ser sobrellevado más o menos efectivamente, pero también pueden descubrir que la bebida les confiere períodos de vacaciones mentales. Más aún, bajo la

influencia del alcohol en el grado apropiado, las fantasías y las ilusiones alegres, tal vez excitantes, pueden convocarse para transformar la vida mundana.

Durante el tratamiento, esos alcohólicos hedonistas aficionados a buscar la euforia a través de la bebida parecen sobreponerse mejor que aquellos alcohólicos autopunitivos que sólo se relajan cuando beben. Dejando esto a un lado, estos dos tipos de alcohólico indican cómo puede variar la organización de la personalidad antes del alcoholismo: algunos descubren que el alcohol los ayuda a reducir la incomodidad personal, mientras que otros llegan a depender del alcohol para alcanzar un deseado estado mental de exaltada satisfacción.

**4.9.3 Problemas relacionados con la personalidad.** "Una visión de la personalidad nos muestra que existen sistemas separados en el sí-mismo, a distintos niveles de conciencia"<sup>48</sup>. Hay partes del sí-mismo que no son accesibles; estas partes no reconocidas pueden resultar totalmente repugnantes para el sí-mismo consciente y, por esta razón, a veces se las denomina "ego-extrañas". El desorden en la personalidad que lleva a la persona a la dependencia mórbida de una droga, a menudo no es evidente para ella. Sin duda, a la gente no le interesa, o no puede, reconocer estas partes de sí mismos porque son las partes envilecidas, encolerizadas, resentidas o desafiantes que se suprimen porque le resultan odiosas a la persona.

---

<sup>48</sup> FELDMAN, Robert. *Op Cit.* P. 150.

Cuando los alcohólicos superan la dependencia y dejan de beber, los efectos nocivos de la intoxicación prolongada se revertirán, pero todavía puede sufrir los efectos de las dificultades asociadas de la personalidad<sup>49</sup>. Éstos se manifestarán especialmente como dificultades en las relaciones con las demás personas.

4.9.4 Desórdenes de la personalidad. La personalidad se evalúa observando cómo se comporta una persona y de qué manera responde a los distintos sucesos que ocurren en su vida. "En términos clínicos la personalidad se diagnostica a través del estudio de los rasgos de una persona (dependencia y pasividad, niveles de hostilidad, grados de pesimismo, etc.) y estudiando las relaciones de la persona con la gente que es importante en su vida"<sup>50</sup>. Si éstas son razonablemente sostenidas, coherentes y emocionalmente gratificantes, juzgamos que la personalidad es normal. La personalidad se diagnostica como anormal cuando las relaciones con los demás son desequilibradas. Pueden ser demasiado dependientes y apegados, inusualmente agresivos y dominantes o demasiado indiferentes a la gente e incapaces de relacionarse con calidez y sensibilidad ordinarias.

La personalidad puede estar desequilibrada en distintos grados. Los desórdenes leves pueden no ser evidentes para los demás y sólo aparecen cuando la persona misma revela que tiene problemas sociales.

---

<sup>49</sup> NESSEL, Neil y WALTON, Henry. *Alcoholismo*. Barcelona: Paidós. 1989. P. 57.

<sup>50</sup> *Ibid.* P.58.

La forma más severa de desorden de la personalidad se conoce como sociopatía (o psicopatía). Los sociópatas no pueden ajustarse a las reglas o expectativas de su grupo social. Viven el día y no hacen planes para el futuro. No experimentan sentimientos ordinarios y son incapaces de establecer relaciones cálidas, de ahí el término "desafectivo".

Es común que los sociópatas antisociales no sientan culpa mientras perpetran sus perversidades o delitos ni tengan remordimientos después. Los sociópatas agresivos causan graves daños a los demás y pueden ser violentos: la frialdad y dureza de esa gente es a menudo extrema. Los sociópatas pasivos a veces se convierten en vagabundos o personas sin rumbo si carecen de un círculo familiar tolerante que los cobije a pesar de su ineptitud para valerse por sí mismos. No se necesita experiencia clínica para reconocer la sociopatía: estas personas destructivas o indiferentes son bien conocidas en sus círculos sociales y vecindarios.

4.9.5 La personalidad y el alcoholismo. Dos cuestiones separadas requieren nuestra consideración: "los atributos psicológicos del alcohólico que contribuyen a causar el alcoholismo y los efectos que la bebida continua y prolongada ejerce sobre la personalidad. Los rasgos y peculiaridades que a veces se consideran característicos de los alcohólicos pueden ser en realidad el resultado de la bebida excesiva prolongada<sup>51</sup>".

---

<sup>51</sup> *Ibid.* P. 59.

Hay un importante corolario para esto. Es desde luego muy posible, y de hecho probable, que un aspecto latente, encubierto, de la personalidad, parte de la "mente inconsciente", sea una causa parcial de la bebida excesiva y sólo se haga evidente como conducta observada real cuando el alcohólico está bebiendo. La conducta homosexual o la actividad criminal son un ejemplo.

Por esta razón, tras explorar los rasgos de la personalidad que preceden al alcoholismo, vamos a prestar atención a las peculiaridades de la personalidad asociadas con los alcohólicos.

Casi todas las personas beben pequeñas cantidades de alcohol cuando se relacionan socialmente con los demás en bares, fiestas y en sus casas. El alcohol ciertamente reduce las inhibiciones y así alivia la tensión social. El alcohol hace que las personas sean menos tímidas y, con igual utilidad social, las exalta un poco.

Los estudios que se han llevado a cabo sobre el efecto de la bebida en las personas han demostrado que el alcohol aumenta el sentimiento de poder de la persona. Otro hallazgo de la investigación psicológica es que los sentimientos de querer ser cuidados y de saciar las necesidades de dependencia están en la base de la satisfacción que deriva de beber alcohol. Así, algunos investigadores consideran a los alcohólicos dependientes de los otros, esclavos del lazo emocional con sus madres, excesivamente egocéntricos e incapaces de estar satisfechos por sí solos.

Los alcohólicos también pueden ser indebidamente autoindulgentes. Cuando están desilusionados o privados de las satisfacciones que buscan, a menudo surge una intensa ira, por la que se sienten culpables, se reprochan y hasta se castigan. Este ciclo reiterado de sentimientos complicados puede recibir la influencia del alcohol, que aumenta el sentimiento de autoestima: el alcohol produce un sentimiento de satisfacción y también reduce la ira y el deseo de venganza, un alivio que es bien recibido ya que el sentimiento de ira es subjetivamente doloroso. Más aún, la bebida puede ser un castigo para aquellos que están más cerca del alcohólico y que él ve como negligentes o poco solícitos y comprensivos.

Por lo general, entonces, una personalidad alcohólica así estará señalada por rasgos de pasividad. Una persona básicamente dependiente puede volverse realmente pasiva cuando bebe, sin reconocer o confesar esta caída en la inactividad e irresponsabilidad. Pero esta irresponsabilidad se ve complicada por el otro aspecto del alcoholismo, que los alcohólicos no se atreven a revelar, su pasividad en la vida social ordinaria y en el trabajo.

4.9.6 La independencia del alcohólico. En consecuencia, "la pasividad básica que hemos descrito está enmascarada por un vigor determinado y exagerado que no es del todo convincente y por una firmeza superficial y una independencia aparente"<sup>52</sup>. Algunos hombres se ven claramente perturbados por un conflicto entre la necesidad de ser flagrantemente masculinos por un lado y un deseo más

---

<sup>52</sup> *Ibid.* Pág. 61-66.

oculto de "gratificación pasiva" por el otro. Bajo la influencia del alcohol, el alcohólico aspira parecer confiado, seguro y agresivo.

Más aún, uno de los efectos del alcohol es permitir realmente al alcohólico una conducta agresiva sin tener que reconocer después, al ponerse sobrio, lo hostil que ha sido y así evitar sufrir un desalentador recuerdo en una agonía de culpa y contrición.

Los lazos familiares de los futuros alcohólicos son de gran importancia e interés. Este es un trasfondo familiar muy común de encontrar: un niño con un estrecho lazo emocional con una madre fuerte pero con un padre débil que, en consecuencia, se identifica psicológicamente con su madre pero no con su padre. Aprueba y adopta los designios de su madre para él y repudia o desprecia la influencia que su padre, aunque débilmente, pueda ejercer. En consecuencia, es posible que nuestro futuro alcohólico tenga una personalidad social que es creación de su madre y que desarrolle un sentimiento básico de debilidad. Posteriormente, puede sobrecorregir su temprana identificación femenina por medio de muestras de alarde masculino. Una sociabilidad decidida, algo indiscriminada, es un medio de decirle al mundo que uno no es débil y, a la vez, de pertenecer socialmente a un grupo social que puede persuadir al alcohólico de que sirve para algo.

Un hombre así puede casarse con una mujer de carácter fuerte para recrear una influencia similar a la que recibió de su madre y también con la esperanza, quizás

inconsciente, de ser sostenido por una esposa competente y efectiva. Cuando está dominado en su matrimonio, el alcohólico puede reprimir la ira de estar colocado en una posición de sumisión, reflejo de su anterior dependencia de su madre, a través de la bebida.

**4.9.7 La personalidad en el alcoholismo establecido.** Para los alcohólicos, todos los días pueden estar llenos de fracasos. Tal vez se deba a que beben particularmente en los momentos en que recae sobre ellos alguna obligación, con el resultado de que deterioran sus habilidades y no logran cumplir las expectativas. La vergüenza y la desilusión del fracaso en el rendimiento pueden reducirse bebiendo aún más. El único revés es que el rendimiento se sigue deteriorando. En un encuentro cara a cara, por teléfono, o incluso en una comunicación escrita, las percepciones y reacciones dañadas del alcohólico son evidentes para él aunque esperan que la pérdida de la agilidad mental, el habla un poco balbuciente e incluso olor a alcohol no se noten. Por el contrario, algunos alcohólicos se mantienen sobrios para alguna obligación o desafío especial, cuando están socialmente visibles, y deben con alivio una vez terminada la tarea. Los alcohólicos son vulnerables en dos formas. En primer lugar, tienen instintos e impulsos personales, a veces enmascarados, que les imponen claramente tensiones y cargas. En segundo lugar, se debe prestar igual atención a sus problemas en relación con los demás y sus relaciones tirantes, a veces con el sexo opuesto, que dan origen a la urgencia de beber.

Esta consideración del desarrollo de la personalidad y las formas particulares que dicho desarrollo toma en los alcohólicos nos permite ahora mirar en detalle los tipos de personalidad que encontramos en los pacientes alcohólicos. Nos concentraremos en especial en los tipos observados entre los alcohólicos que aún no han alcanzado la etapa del deterioro mental, ya que eso distorsiona la personalidad.

Sin embargo, antes de embarcarnos en las descripciones debemos observar que muchos alcohólicos no se ajustan exactamente a ninguno de estos tipos y, del mismo modo, muchas personas que han desarrollado la personalidad en una forma diferente de la que hemos esbozado pueden volverse alcohólicas. No obstante, del mismo modo en que ya hemos descrito los rasgos predominantes del desarrollo, retrataremos ahora las personalidades más comunes entre los alcohólicos. Cualquiera que esté en contacto con muchos alcohólicos sin duda encontrará a menudo cada una de estas tipologías.

#### 4.9.8 Los patrones de la personalidad en los alcohólicos establecidos<sup>53</sup>.

4.9.8.1 La personalidad inmadura. "Algunas personas no alcanzan el nivel de desarrollo emocional apropiado para la adultez. El desarrollo interrumpido de un aspecto de la personalidad en cualquier etapa provoca la inmadurez de la personalidad"<sup>53</sup>.

---

<sup>53</sup> TORRES GALVIS. *Estudio Nacional sobre Alcoholismo*. Medellín. Universidad de Antioquia. 1987.

Algunos adultos, por ejemplo, no pueden separarse de la casa de sus padres. Otros son extremadamente egoístas, incapaces de sentir ternura hacia otro; esa gente no puede formar una relación íntima y estable con otra persona. Hay otros que experimentan una necesidad infantil de aprobación y admiración. Otros parecen prometer mucho en la escuela pero luego no logran concretar lo que se había esperado de ellos y lo que ellos mismos esperaban. Esas personas están preocupadas por nostálgicos recuerdos privados de lo que podrían haber sido y se jactan de las pocas cosas que lograron consumir. Es característico de todas estas personas inmaduras que a pesar de sus claros valores lleven una existencia improductiva.

Ya hemos descrito la relación indebidamente estrecha que muchos alcohólicos han tenido con sus madres. Una paciente se emborrachó y de pronto estalló: "Hay un cielo y volveremos a estar juntas, madre... ¡Oh, cómo deseo morir!". Estos lazos tan intensos y persistentes con la madre son más característicos de los hombres alcohólicos y pueden perdurar aun cuando el alcoholismo está en remisión. Un hombre de cuarenta y siete años, muy cooperativo en el tratamiento, dijo muy apenado que tenía que confesar que había estado engañando a los médicos durante semanas; aunque no estaba seguro de estar haciendo lo correcto quería corregir la información que había dado, en especial el hecho de que su madre había muerto de cáncer. En realidad había muerto a causa de la bebida. Esa era la primera vez que se había atrevido a revelar el "desliz" de su madre; ni siquiera se lo había dicho a su esposa.

**4.9.8.2 La personalidad autoindulgente.** Los niños necesitan ayuda, protección y afecto mientras crecen, pero cada uno de éstos puede ser exagerado. Cuando los niños encuentran que las tareas que se han propuesto son muy difíciles, necesitan ayuda pero muchos padres se apresuran a ayudarlos antes de que los recursos y la imaginación del niño se hayan agotado. Los hijos de padres sobreprotectores, privados de la satisfacción del descubrimiento y el logro personal, obtienen satisfacciones alternativas al insistir en que se les haga todo como si todavía fuesen pequeños. No logran desarrollar la autoconfianza y no aprenden a confiar en sí mismos. Los niños necesitan protección de los peligros comunes, pero algunos padres los escudan de todo mal posible, de modo que no hay nada que les permitan hacer solos si los padres sospechan el menor riesgo. Quieren evitar todo tipo de malestar; por temor a que puedan resultar desdichados, no los dejan estar con otros niños de su edad. Como resultado, los niños temen separarse de sus padres y no aprenden las técnicas sociales necesarias para mezclarse con sus iguales, ser aceptados por éstos y disfrutar de su compañía. Serán socialmente torpes.

**4.9.8.3 La persona con problemas sexuales.** Las personas que no están bien ajustadas sexualmente pueden clasificarse en tres categorías. "Algunos tienen poco impulso sexual; es improbable que se vuelvan alcohólicos a menos que se casen con alguien que interprete su aparente indiferencia como un desaire personal. En ese caso, pueden volcarse a la bebida en un intento de aumentar el ardor o de escapar de las recriminaciones propias o de su cónyuge"<sup>54</sup>.

---

<sup>54</sup> LOPEZ, Iván. *Fundamentos de Medicina. Medcellin. C.I.B. 1998. P. 257-260.*

"El segundo grupo de alcohólicos con problemas sexuales está integrado por aquellos cuyos impulsos sexuales, aunque dirigidos normalmente, no pueden realizarse porque temen todo trato con el sexo opuesto"<sup>55</sup>. Se sonrojan y se sienten incómodos en su presencia; les resulta difícil mantener una conversación casual y los acobarda la posibilidad de contacto físico y más aún la idea de una relación sexual. Algunos de estos individuos expresan nociones irreales acerca de la actividad sexual. En ocasiones confían al doctor que el sexo es censurable y que el acto sexual es sucio y produce enfermedades; a veces idealizan las relaciones sexuales sosteniendo que cualquier contacto físico mancilla su pureza. Otra racionalización común es que el acto sexual debilita físicamente. Todas éstas son estratagemas inconscientes que ocultan miedos más básicos de ser dañados en el acto o de resultar impotentes. La impotencia es común entre los alcohólicos, aunque algunos afirman que la superan por medio de la bebida. Ciertamente puede adelantarse el comienzo de la bebida. Un ferroviario descubrió al tratar de mantener relaciones a los dieciséis años que no era capaz de tener una erección. Se comprometió a los veinticuatro años, pero no se casó porque tras meses de intentarlo seguía siendo impotente. Doce años más tarde, todavía soltero y ahora alcohólico, consideraba su masturbación de casi todas las noches un tipo de sedante.

"La tercera categoría incluye a los desviados sexuales. Para ellos, el objeto de amor no es una persona del sexo opuesto (nos referimos principalmente a los homosexuales) o bien es una persona del sexo opuesto pero el acto sexual normal

---

<sup>55</sup> *Ibid.* P.258.

no les causa satisfacción sexual. Los sadistas, fetichistas y mirones pertenecen a esta categoría<sup>56</sup>.

Los desviados sexuales se vuelcan al alcohol con la esperanza de que la bebida los ayudará a lograr una conducta normal satisfactoria o para aliviar la vergüenza que muchos sienten debido a sus prácticas perversas.

Los homosexuales son un caso especial. Siempre es posible encontrar un bar para homosexuales o un bar donde la bebida todavía es propiedad exclusiva de los hombres. El homosexual busca la compañía de bebedores para encontrar homosexuales entre ellos. De hecho, la compañía exclusivamente masculina y el factor desinhibidor del alcohol pueden ocasionar una conducta homosexual temporal (no necesariamente el acto sexual) en hombres que fuera de esas circunstancias son heteroséxuales.

**4.9.8.4 La personalidad autopunitiva.** Es normal tener sentimientos agresivos cuando las condiciones lo justifican. En el seno de la familia se va entrenando gradualmente a los niños para que expresen sus reacciones de ira con una moderación que las haga socialmente aceptables.

Si los padres alientan a sus hijos para que repriman de forma exagerada sus sentimientos hostiles cuando están creciendo, es probable que tengan miedo de expresar su ira en la vida adulta. Los productos exteriormente dóciles de tal

---

<sup>56</sup> *Ibid.* P.260.

educación, por más que posean dotes intelectuales y de personalidad como para progresar, pueden ser explotados por un colega más dominante en el trabajo o menospreciados por algún pariente o reprochados por su cónyuge sin poder responder con enojo manifiesto a las provocaciones. El hombre que tiene que reprimir la ira puede, tras un maltrato prolongado, llegar a protestar pero luego se castigará, sumido en la preocupación de que tras su acceso de agresividad podrá venir una venganza drástica. Por lo general, domina su agresividad e intenta aliviar el malestar resultante y el alcohol le sirve a tal propósito.

Lo adopta con frecuencia. La persona retraída, que hemos descrito es agresiva al emborracharse; los impulsos hostiles, habitualmente escondidos en condiciones sociales normales, se liberan por el efecto desinhibidor del alcohol, pero ésa no es la razón por la que beben: lo hacen para aliviar la tensión interna. Antes de alcanzar esta paz hay una etapa en la bebida en la que los controles sociales disminuyen debido a que la intoxicación disipa la timidez y la cautela que normalmente limitan a la persona. La transformación puede ser asombrosa. En este estado calumnian, insultan, golpean y destruyen. Por lo general, se sienten horrorizados a la mañana siguiente cuando se encuentran con la desaprobación de su cónyuge y ven el daño que han causado.

#### 4.10 DIAGNOSTICO DEL ALCOHOLISMO

A menudo, las primeras indicaciones del alcoholismo son las respuestas físicas desagradables a la supresión que ocurren durante los períodos aunque breve de abstinencia. Aún con síntomas de supresión, sin embargo, las personas con alcoholismo casi siempre niegan el problema dejando que colegas amigos, o familiares reconozcan los síntomas y tomen las primeras medidas hacia un tratamiento.

"Los miembros de la familia no siempre pueden depender de un médico para hacer un diagnóstico inicial, aunque los signos del alcoholismo se vean durante una exploración del alcohol"<sup>57</sup>. En un estudio, 23% de pacientes en un hospital se encontraron tener un problema de alcohol, pero sólo a 7.4% se les administró un diagnóstico que podría haber conducido a un tratamiento.

**4.10.1 Consiguiendo que el paciente busque tratamiento.** Una vez que se hace un diagnóstico, el próximo paso principal es consiguiendo que el paciente busque tratamiento. Esto a menudo requiere un esfuerzo colaborativo de los médicos. "El paciente y la familia plenamente deben comprender que el alcoholismo es una enfermedad y que las respuestas a esta enfermedad - necesidad - ansias, temor de la supresión, son síntomas, no fallas personales, así como el dolor o el malestar son síntomas de otras enfermedades"<sup>58</sup>.

<sup>57</sup> BERG, Insoo, McLLER, Scott. *Trabajando con el problema del alcohol*. España: Gedisa, 1996. P.67-82.

<sup>58</sup> *Alcohólicos Anónimos. AA y los jóvenes*. Colombia. O.S.G. 1999. P. 10-15.

4.10.2 Señales de peligro. Un problema relacionado al alcohol se desarrolla rápido, especialmente en gente joven. "Cualquiera de estas características es indicativo de un problema potencial"<sup>59</sup>.

Existe un problema si tú o alguien que conoces:

- Toma para soportar presiones de la escuela, la vida o escapar de los problemas.
- Maneja en estado de ebriedad.
- Tomas más y más para obtener el mismo nivel de ebriedad.
- Experimenta frecuente depresión, irritación y enojo sin tener una causa aparente.
- Toma seguido, hasta el punto de tomar alcohol.
- Niega la posibilidad de tener un problema con la bebida.

---

<sup>59</sup> ALI-NOV. *Conviviendo con un alcohólico*. OS.G. Bogotá, 2000. P.20.

#### 4.11 TRATAMIENTO

"El primer paso en el tratamiento de un consumidor de alcohol adicto es por lo general la desintoxicación"<sup>60</sup>. La desintoxicación, que casi siempre se lleva a cabo en un escenario protegido y con supervisión como un hospital, tiene por objeto eliminar del organismo los efectos de una sustancia tóxica (por ejemplo, el alcohol). Con frecuencia, los síntomas fisiológicos de la abstinencia empiezan de 6 a 24 horas después que se suspendió la bebida, a pesar que se pueden presentar tan pronto como un alcohólico reduce su consumo de alcohol. Los signos de abstinencia pueden incluir temblores, delirium, sudoración, confusión, aumento de la presión sanguínea y agitación. No existe ningún agente establecido para lograr la sobriedad; nada que contrarreste los efectos del alcohol ni acelere su descomposición y paso por el organismo. Muchos alcohólicos pueden dejar de beber por sí solos, pero algunos tienen una dependencia tan severa que necesitan una desintoxicación supervisada, conforme pasan por un retiro gradual. Una vez que termina la desintoxicación, quizá el insomnio, la depresión y la ansiedad persistan durante semanas o meses. Sin embargo, estas condiciones por lo general no reciben ningún tratamiento después que finaliza el periodo de desintoxicación.

---

<sup>60</sup> POLO, Irene. *Tratamiento de recuperación CARI y VOLAD*. Barranquilla: 1999.

La mayor parte de la recuperación del alcoholismo no es el resultado del tratamiento. Es probable que no más del 10% de quienes abusan del alcohol reciban un tratamiento alguna vez, pero hasta un 40% se recuperan por sí solos. Los alcohólicos que tienen un trabajo estable y una vida familiar tienen las mejores oportunidades; la edad, el sexo y la duración del abuso del alcohol importan menos. Un paso importante para sobreponerse del alcoholismo es el reconocimiento del trastorno por parte del alcohólico. Como indica el caso de Fredy, quienes abusan del alcohol se sienten avergonzados y culpables, con frecuencia se rehusan a admitir el problema y tratan de ocultárselo a familiares y amigos, quienes a su vez quizá eviten reconocerlo por temor a interferir o a tener que asumir la responsabilidad. En las entrevistas clínicas, es importante determinar la voluntad por parte del paciente de admitir la gravedad de su problemática con la bebida.

La negación y el olvido no son las únicas fuentes de malos entendidos. En una sociedad que tiene tantos bebedores en exceso, no siempre es fácil decidir cuándo un problema de bebida se ha vuelto tan grave que se necesita ayuda especial. Puede ser difícil observar el alcoholismo día tras día, incluso si se reconoce con facilidad durante un período de varios años. Los patrones de abuso varían en el transcurso de la vida, los síntomas van y vienen. Los alcohólicos no siempre beben sin control; algunos sólo beben durante los fines de semana y muchos tienen éxito para abstenerse de manera total o parcial durante meses y años.

4.11.1 Tratamiento a largo plazo para el alcoholismo. Las dos metas básicas del tratamiento de largo plazo son el control estricto del beber a través de la abstinencia y el reemplazo total de los modelos adictivos con comportamientos satisfactorios para pasar el tiempo que puedan llenar el vacío que se crea cuando se ha dejado de beber. No hay manera de determinar, sin embargo, que personas pueden dejar de beber después de una bebida y cuáles no.

4.11.2 Tratamiento de enfermos hospitalizados versus tratamiento ambulatorio. Las personas con síntomas de supresión leves a moderados generalmente se tratan como pacientes ambulatorios y son asignados a grupo de apoyo a la orientación o a ambos. El tratamiento de hospitalización que podría tomar lugar en un hospital general. Otro informe que los que dejan el tratamiento de hospitalización en contra del asesoramiento médico tienden tener trabajos, tener una educación universitaria y haber tenido una historia de dejar tratamientos.

4.11.3 La aproximación comunitaria. Una consecuencia del punto de vista de que el alcoholismo es una enfermedad, provocada quizá por la sensibilidad fisiológica al alcohol, es la creencia de que el alcohólico necesita evitar por completo las bebidas alcohólicas. De acuerdo con el modelo de enfermedad, la pérdida del control de la bebida es una manifestación involuntaria de un trastorno adictivo interno. Si una copa es suficiente para iniciar un exceso en la bebida en los alcohólicos que quieren rehabilitarse por sí mismos, esa copa no debe tomarse. Ya que "Alcohólicos Anónimos" (AA) intenta ayudar a que el alcohólico se resista a tomar esa única copa, el programa de AA es recomendada ampliamente por los

seguidores del modelo de enfermedad. Es el tratamiento de grupo más común para el alcoholismo.

Alcohólicos Anónimos es una aproximación al problema del alcoholismo que se basa en la comunidad. Existen más de 86.000 grupos en 165 países. La mayoría de los miembros llegan a AA remitidos por otros y por programas de asesoría para la rehabilitación. AA espera que los alcohólicos en recuperación admitan su impotencia personal sobre el alcohol y busquen ayuda por parte de un poder superior, que se puede entender en la forma que el individuo elija<sup>61</sup>. A los miembros se les pide que oren o mediten para establecer contacto con ese poder. Se les pide que realicen un "inventario moral", confiesen los errores que han cometido, imploren perdón, se enmienden y transmitan el mensaje a otros alcohólicos. AA adopta la posición de que cualquier persona que haya sido alcohólica lo es siempre; la enfermedad se puede controlar por 24 horas permanente porque la vulnerabilidad es permanente.

Las frases más famosas de AA son "La primera copa es la que te hace daño", que afirma la meta de la abstinencia, y "Sólo por hoy", que da la preferencia a la acción actual ante la planeación a largo plazo. A los miembros de AA se les dice que, a pesar que el alcohol es la fuente de sus problemas, deben asumir la responsabilidad de su propia recuperación. También deben estar resueltos a ayudar a otras personas que lo necesitan como parte de su propia rehabilitación<sup>62</sup>.

---

<sup>61</sup> *Alcohólicos Anónimos. Folletos, preguntas y respuestas. Colombia O.S.G. Medellín: 1995. P.5.*

<sup>62</sup> *Ibid. P.10.*

La efectividad de AA todavía no se documenta científicamente y los problemas metodológicos hacen que una evaluación así sea difícil. Muchos alcohólicos abandonan el programa y se consideran como fracasos, de modo que no se toman en cuenta al calcular el porcentaje de miembros que logran abstenerse con éxito. Además, no todas las personas con problemas de alcohol están dispuestas a unirse a AA. Ya que la organización se basa en la idea de la abstinencia total, aquellos individuos que creen que tienen un problema con el alcohol, pero desean reducir en lugar de suspender la bebida quizá no se unan al grupo. Debido a que los miembros representan una población selecta de personas con problemas que se relacionan con el alcohol, su porcentaje de éxito para quienes logran la abstinencia no necesariamente representa el índice de éxitos para todas las personas que dependen del alcohol si pertenecieron a AA.

Uno de los elementos más importantes de rehabilitación de AA es el apoyo social que ofrecen sus miembros. Todos saben que pueden llamar a otros compañeros en cualquier momento para que los ayuden a resistir la tentación del alcohol. A pesar que quizá AA no sea la opción correcta para todos los alcohólicos, para aquellos que lo encuentran conveniente puede ser una valiosa fuente de apoyo, pertenencia y seguridad. Aun cuando no está afiliado a ninguna organización ni institución formal, AA representa en la actualidad un recurso de referencia importante para los pacientes alcohólicos en Colombia y en Barranquilla.

4.11.4 Aproximación del aprendizaje. Los teóricos del aprendizaje pueden hacer uso del condicionamiento aversivo en el tratamiento de los alcohólicos. El

condicionamiento aversivo se basa en los principios del condicionamiento clásico. Si un vaso con una bebida alcohólica (estímulo condicionado) por lo regular precede a un estímulo aversivo como una droga que produzca náuseas (estímulo incondicionado), con el tiempo el alcohol provocará una parte de la respuesta incondicionada, que en este caso es el vómito. Una vez que la respuesta desagradable se condiciona al alcohol, el hábito de evitarlo se establecerá por medio del condicionamiento operante. La respuesta de abstinencia se fortalece porque reduce la sensación desagradable (náusea) que el condicionamiento asoció con el alcohol<sup>63</sup>. En ocasiones, se utilizan los choques eléctricos en lugar de las drogas que causa náusea para este procedimiento, pero parecen ser menos efectivos. La aproximación del condicionamiento aversivo a menudo requiere de "sesiones de refuerzo" porque la amenaza de una reacción desagradable tiende a debilitarse con el tiempo. Estudios de seguimiento a largo plazo son necesarios para establecer la tasa de éxito de este método terapéutico.

Otra aproximación del aprendizaje, la sensibilización encubierta, emplea imágenes y fantasías aversivas en lugar de choques o sustancias químicas. Se dice a los pacientes alcohólicos que pueden eliminar su "hábito erróneo" al asociarlo con estímulos desagradables. Se les indica que cierran los ojos e imaginen que están a punto de consumir una bebida alcohólica. Después se les enseña a imaginar las sensaciones de náusea y vómito.

---

<sup>63</sup> ENGLER, Bárbara. *Op Cit.* P.208.

Si se repite con la frecuencia suficiente, la asociación entre las náuseas y la vista, el olor y el sabor del alcohol se supone que establecerá una aversión condicionada al alcohol.

4.11.5 La aproximación cognoscitiva. Muchos programas contra el alcoholismo que tienen una base cognoscitiva se enfocan hacia el control del hábito de beber en lugar de la abstinencia<sup>64</sup>. La aproximación del control de la forma de beber significa que el énfasis radica en la creación de las habilidades de afrontamiento de los participantes, de modo que puedan mantener un consumo de alcohol en un nivel que determinen como aceptable con anterioridad. En este planteamiento, se orienta a los pacientes hacia la observación de su propio comportamiento al llevar un registro de los antecedentes y las consecuencias ambientales y situacionales que provoca beber en exceso. Se revisa su aprendizaje anterior en relación con la bebida y se analizan sus expectativas sobre los efectos del alcohol. Se alienta a los participantes en los programas para controlar la forma de beber para que ellos mismos se hagan preguntas como las siguientes:

- ¿En qué lugares es más probable que beba en exceso?
- ¿Con qué personas es más probable que beba en exceso?
- ¿Cuándo estoy más propenso a beber en exceso?
- ¿Cómo me siento en el aspecto emocional justo antes de empezar a beber en exceso?

---

<sup>64</sup> *Ibid.* P.404.

Se da especial énfasis a beber como respuesta ante el estrés. Este planteamiento tiene sentido, ya que un porcentaje elevado de personas con problemas de alcoholismo reportan que los períodos en que beben de manera excesiva empiezan cuando enfrentan situaciones desagradables, frustrantes o desafiantes. El mejoramiento en las habilidades de solución de problemas, sobre todo en el área de las relaciones interpersonales, aprender a anticipar y planear las experiencias estresantes y adquirir la capacidad para decir "No, gracias" cuando les ofrecen una copa han demostrado que tienen valores terapéuticos para los alcohólicos (Marlatt y Gordon, 1985).

La perspectiva cognoscitiva maneja este problema al enfocar los pensamientos del paciente en las consecuencias de este comportamiento, así como en las situaciones específicas en las cuales es más probable que la bebida sea una tentación<sup>65</sup>. El paciente y el terapeuta trabajan juntos para desarrollar técnicas de control cognoscitivas para enfrentar estas situaciones.

---

<sup>65</sup> *Ibid.* P. 115.

## 5. DEFINICION DE VARIABLES

### 5.1 DEFINICION CONCEPTUAL

Hathaway y McKinley (1940). Definen la personalidad como la suma total de cualidades, rasgos y comportamiento que caracterizan la individualidad de una persona, y por medio de la cual, junto con sus atributos físicos, reconocen a una persona como individuos únicos.<sup>66</sup>

---

<sup>66</sup> HATHAWAY, S. Y MCKINLEY, J. *Inventario multifásico de la personalidad (MMPI)*. México: *El Manual Moderno*.

## 5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

Variable	Escalas	Indicadores	Descripción
Personalidad	Validez	?	Reactivos omitidos
		L	Defectos y Debilidades
		F	Respuestas atípicas
		K	Negación de la patología
	Clínicas	Hs	Hipocondria
		D	Depresión
		Hi	Histeria
		Dp	Desviación psicopática
		Mf	Masculinidad feminidad
		Pa	Paranoia
		Pt	Psicastenia
		Es	Esquizofrenia
		Ma	Hipomanía
Is	Introversión social		

## 6. CONTROL DE VARIABLES

	Qué?	Cómo?	Por qué?
6.1 EN EL AMBIENTE.	Influencia de otras personas.	Ubicado libre de influencias.	Su concentración y su sinceridad pueden variar en presencia de otros.
	Adecuado.	Realizando las pruebas en un ambiente ventilado y con buena luz.	El ambiente influye en la disposición de los indicadores al momento de hacer la prueba.
6.2 EN LOS INSTRUMENTOS.	Validez y confiabilidad del instrumento.	La utilización del instrumento MMPI.	Habrà mayor veracidad en los resultados obtenidos.
6.3 EN LOS INVESTIGADORES.	Utilizando el lenguaje sencillo y directo.	La utilización de un lenguaje claro y adecuado para la población.	La población debía comprender lo que se le explicaba para comprender adecuadamente la prueba.

## 7. METODO

### 7.1 DISEÑO

La presente investigación es un estudio descriptivo, el cual se utiliza para describir algunas características fundamentales de fenómenos homogéneos<sup>67</sup>. Así mismo se apoya en un diseño cuantitativo y cualitativo.

A nivel cuantitativo, buscando reproducir numéricamente las relaciones que se dan entre los objetos y los fenómenos. A nivel cualitativo, la cual centra su análisis en la descripción de los fenómenos y cosas observadas.

En este caso describir las características de personalidad del grupo La Decisión de Alcohólicos Anónimos del Area 2 Metropolitana en la ciudad de Barranquilla. Así mismo se suministra estadísticamente los resultados para obtener mayor confiabilidad y conocimientos de los altos y bajos porcentajes de las actitudes, comportamientos, emociones, etc., que mayor se observan durante este estudio.

---

<sup>67</sup> VERGEL, Gustavo. *Op Cit.* P.27.

De igual manera esta investigación se apoyó en el modelo conductual, que se caracteriza por incorporar los factores internos y externos en su comprensión del conocimiento humano y de la conducta<sup>68</sup>.

## 7.2 POBLACIÓN

La población seleccionada para la realización de esta investigación hace referencia al grupo La Decisión de Alcohólicos Anónimos del Area 2 Metropolitana en la ciudad de Barranquilla, por cumplir con los criterios a investigar.

## 7.3 MUESTRA

La muestra de esta investigación está constituida por toda la población del grupo La Decisión de Alcohólicos Anónimos del Area 2 Metropolitana en la ciudad de Barranquilla, por tal motivo no se utilizó ninguna técnica de muestreo, ya que toda la población tenía la posibilidad de ser escogido por sus características.

## 7.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS

Para alcanzar los objetivos de esta investigación fue necesario aplicar el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI).

---

<sup>68</sup> GARCIA RESTREPO, Luis. *El desarrollo de los conceptos psicológicos*. Santafé de Bogotá: Limusa, 1996. P.253.

El MMPI consiste en 566 enunciados afirmativos de autorreferencia. El individuo que resuelve la prueba responde a cada afirmación como verdadera si se aplica a sí misma y como falsa si considera que no es aplicable a sí misma; el formato de respuesta estructurado permite que el MMPI se clasifique como una técnica objetiva de evaluación de la personalidad.

Después de la administración individual o grupal de la prueba, usando cualquiera de las diversas formas y hojas de respuesta disponibles, las respuestas del individuo se califican de manera objetiva ya sea manualmente o con un equipo de cómputo. Los procedimientos de calificación producen puntuaciones para 4 escalas de validez y 10 escalas clínicas básicas o de personalidad. Las puntuaciones crudas de las escalas de validez estándar y clínica se transforman en puntuaciones T (media = 50; De = 10) usando los datos proporcionados en el Manual (Hathaway y McKinley, 1967), quienes utilizaron un enfoque de codificación empírica en la construcción de las diversas escalas del MMPI.

Una característica atractiva del MMPI es que aunque necesita de un clínico experimentado para interpretarla, puede administrarse con facilidad en forma individual o a grupos de sujetos por examinadores no profesionales. La disponibilidad de formatos diferentes de prueba del MMPI incrementa el número y rango de sujetos potenciales. Además, la prueba puede ser calificada objetivamente en forma manual o por computadora. Las personas que lo administran deben estar familiarizadas con todo el material presentado en el Manual (Hathaway y McKinley, 1967).

El Manual indica que individuos de 16 años de edad o mayores, con al menos 6 años de escolaridad, deben ser capaces de completar satisfactoriamente el MMPI. El nivel de lectura parece ser la consideración primordial para determinar quién puede contestar la prueba. Algunos examinadores hacen que los individuos lean en voz alta algunos de los reactivos del MMPI para determinar si lo pueden leer lo suficientemente bien para contestarlo.

La edad es otro factor importante para determinar quién puede contestar el MMPI. En el grado en que no interfieran trastornos visuales u otros problemas físicos, no hay límite superior de edad para contestar la prueba. Sin embargo, hay diversas consideraciones para establecer el límite inferior de edad para la que es apropiada. El estado clínico de los examinandos potenciales es otra consideración importante. Completar todo el MMPI es una labor lenta y tediosa para muchos sujetos. Quienes son muy ansiosos o se agitan mucho, a menudo encuentran las tareas casi insoportable.

Para la mayoría, la prueba puede administrarse en forma individual o en grupos, utilizando las formas y la hoja de respuesta más conveniente para el examinador. Para personas de inteligencia promedio o superior, sin factores de complicación, el tiempo de respuestas promedio de la prueba es entre una hora y hora y media. Para individuos menos inteligentes, o aquellos con otros factores complicados, puede sobrepasar las dos horas.

Es importante que al administrar el MMPI a cualquiera en cualquier lugar, se le comunique con claridad el (los) propósito(s) para los que la prueba se les está dando y asegurarle de la confidencialidad de los resultados.

En la presente investigación se utilizó la forma R, lo cual tiene una ventaja adicional, en donde los reactivos han sido reacomodados a partir de la forma de grupo, de manera que todos los requeridos para la escala de validez, las escalas clínicas aparecen en los primeros 399. Una desventaja de la forma R es que debido a que no aparecen los números de los reactivos en la hoja de respuesta, las respuestas a reactivos particulares no pueden identificarse a menos que la hoja de respuesta se inserte en el folleto de la prueba.

#### Codificación del perfil

Aunque es posible derivar información útil de la puntuación T en una sola escala aislada, gran parte de la información relevante para la interpretación de los protocolos del MMPI es de naturaleza configurativa. Además de interpretar las escalas individuales, es necesario considerar el patrón de las escalas en relación con las demás.

Para facilitar la interpretación del perfil, la codificación es un procedimiento para registrar la mayor parte de la información esencial sobre un perfil en una forma concisa y para reducir el número posible de perfiles diferentes a un tamaño manejable.

La codificación convierte la información relativa a las puntuaciones en escalas relacionadas entre sí y también indican un rango absoluto dentro del cual caen éstas. La codificación también permite agrupar fácilmente perfiles semejantes, utilizando toda o sólo parte de la clave.

#### Las escalas de validez

Para que el MMPI produzca información lo más certera y útil, es necesario que la persona examinada enfoque la tarea de contestar la prueba de manera sincera y honesta.

Escala Frases omitidas (?). La puntuación no puedo decir simplemente es el número de reactivos omitidos (incluyendo aquellos contestados cierto y falso). Hay diversas razones por las que las personas omiten reactivos. Ocasionalmente, se omiten pro descuido o confusión. Estos también pueden reflejar un intento por evitar admitir cosas indeseables sobre uno mismo sin mentir en forma directa.

Escala L Defectos y Debilidades. Esta escala fue introducida, con el objetivo de poder evaluar el grado de franqueza del paciente durante la aplicación del instrumento.

Escala F Respuestas atípicas. Denominada también como "escala de frecuencia", "escala de confusión" y "escala de validez". Una puntuación elevada en esta

escala afecta las otras escalas del instrumento, de tal forma que se considera como el primer paso para interpretar el perfil obtenido.

Escala K Negación patológica. Los 30 reactivos en la escala K cubren diferentes áreas de contenido en las que una persona puede negar sus problemas (por ejemplo, hostilidad, suspicacia sobre las motivaciones de los demás, discordia familiar, falta de confianza en sí mismo, preocupación excesiva. Al interpretar esta escala, es esencial que se tome en cuenta el nivel socioeconómico de la persona.

#### Las escalas clínicas

Escala 1 (Hipocondriasis). Se desarrolló para identificar pacientes que manifestaron un patrón de síntomas asociados con la clasificación de hipocondría.

El síndrome se caracteriza en términos clínicos por preocupación con el cuerpo y temores concomitantes a la enfermedad.

Escala 2 (Depresión). Se desarrolló para evaluar, la depresión sintomática. Las características principales de ésta son pesimismo, falta de esperanza en el futuro e insatisfacción general con la propia situación de vida.

Escala 3 (Histeria). Se desarrolló para identificar individuos que utilizaban reacciones histéricas ante las situaciones de tensión. El síndrome histérico se caracteriza por pérdida psicogénica involuntaria o trastorno de la función.

Escala 4 (Desviación psicopática). Se desarrolló para identificar a pacientes diagnosticados con personalidad psicopática, del tipo asocial o amoral.

Los 50 reactivos de esta escala cubren un amplio rango de temas incluyendo falta de satisfacción en la vida, problemas familiares, delincuencia, problemas sexuales y dificultades con la autoridad.

Escala 5 (Masculinidad – Feminidad). Esta escala se desarrolló para identificar a los hombres homosexuales.

Escala 6 (Paranoia). Se desarrolló para identificar pacientes que eran juzgados con síntomas paranoides como ideas de referencia, sentimientos de persecución, ideas de grandeza, suspicacia, sensibilidad excesiva, opiniones y actitudes rígidas).

Escala 7 (Psicastenia). No es de uso común en la actualidad. Los 48 reactivos cubren una variedad de síntomas y conductas. Muchos de éstos se refieren a pensamientos obsesivos o incontrolables, sentimientos de temor y/o ansiedad y dudas sobre la propia capacidad.

Escala 8 (Esquizofrenia). Se desarrolló para identificar individuos diagnosticados como esquizofrénicos. Esta categoría incluye un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por los del pensamiento, humor y conducta. Pueden estar

presentes la distorsión de la realidad, delirios y alucinaciones. Es común la respuesta emocional ambivalente y limitada.

Escala 9 (Hipomanía). Se desarrolló básicamente para identificar pacientes psiquiátricos que manifiestan síntomas hipomaniacos. La hipomanía se caracteriza por un humor elevado, habla y actividad motora aceleradas, irritabilidad, descargas de ideas y períodos de depresión breves.

Escala 0 (Introversión social). Se diseñó para evaluar la tendencia de los sujetos a aislarse de los contactos y responsabilidades sociables.

Los 70 reactivos son de dos tipos generales. Un grupo se refiere a la participación social, en tanto que el otro, a una inadaptación neurótica general y autodesprecio.

**Interpretación clínica (combinación de escalas)**

**Reglas**

1. Sólo se combina las escalas que estén por encima de T 70 (T 70 ó más).
2. Para las combinaciones se sigue el código de Welsh: Se privilegian las combinaciones que resulten con escalas que estén bajo el mismo signo, guardando siempre el orden de mayor puntaje T, y el cual se caracteriza primordialmente el síndrome.

3. Dentro de lo posible, se enfatiza las combinaciones que configuren un síndrome claro en la "tríada neurótica" o en la "tétrada psicótica".
4. La escala Si (o) no entre en ninguna combinación, así motive algunos síndromes.

## 7.5 PROCEDIMIENTO

Esta investigación se inició en el año 1998, cuando los investigadores cursaban VII semestre de psicología en la Corporación Educativa "Simón Bolívar", apoyados por el Comité de Investigación de esta institución educativa.

Este proceso se perfiló a través de la revisión teórica, que permitió a los investigadores conocer distintas problemáticas que atraviesa el ser humano en su ciclo vital y que serían importantes para la psicología como ciencia que estudia el comportamiento y sus modificaciones. De allí surge el tema de la investigación, que consiste en: "Describir las características de personalidad que presentan en su proceso de recuperación los Alcohólicos Anónimos del grupo La Decisión del Area 2 Metropolitana en la ciudad de Barranquilla".

Al mismo instante de la exploración se fue para individuos de ambos géneros.

La muestra de esta investigación se tomó de toda la población del grupo de Alcohólicos Anónimos del grupo La Decisión del Area 2 en la ciudad de

Barranquilla, teniendo en cuenta que todo este grupo contaba con las características que se perfilaron en la investigación, con el fin de establecer descripciones y comparaciones con los datos recolectados.

Por último se establecieron las discusiones y recomendaciones destinadas a la población estudiada y a próximas investigaciones de esta área. Así mismo se elaboraron las conclusiones, las cuales fueron establecidas para conocer con más detalles el flujo de este proyecto.

## 8. RESULTADOS

El Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI nos ha permitido obtener los resultados para identificar y describir las características de personalidad en procesos de recuperación de los Alcohólicos Anónimos del Grupo La Decisión del Area 2 Metropolitana en la ciudad de Barranquilla, y del mismo modo podemos tener en cuenta el modelo cognoscitivo-conductual, nos plantea que las cogniciones son de vital importancia para explicar dichos comportamientos o conductas y es probable que unas nuevas estrategias de crear cogniciones implicarán un nuevo aprendizaje que será un elemento determinante en estos sujetos<sup>69</sup>.

Resultados cualitativos de la escala de validez.

### SUJETO CODIGO 1

? = El sujeto dejó de contestar 2 preguntas, por lo cual se considera válido para su interpretación.

---

<sup>69</sup> FELDMAN, Robert. *Op Cit.* P.437.

L = El sujeto obtuvo un puntaje de 53, lo cual muestra una actitud sincera con respecto a la respuesta emitida, razón por la cual se puede continuar con el análisis del perfil.

F= El sujeto obtuvo un puntaje de 66 en esta escala de frecuencia, indicando que se puede interpretar el perfil.

K= El sujeto obtuvo un puntaje de 66, que está dentro de los límites de normalidad, por lo tanto se puede interpretar el perfil.

## SUJETO CODIGO 2

? = El sujeto dejó de contestar 1 pregunta, por lo cual se considera válido para su interpretación.

L = El sujeto obtuvo un puntaje de 46, lo cual muestra una actitud sincera con respecto a la respuesta emitida, razón por la cual se puede continuar con el análisis del perfil.

F= El sujeto obtuvo un puntaje de 60 en esta escala de frecuencia, indicando que se puede interpretar el perfil.

K= El sujeto obtuvo un puntaje de 57, lo que lo caracteriza por poseer un equilibrio entre abrirse y protegerse a sí mismo; son personas abiertas, que no tienen temor a su mundo interior; que saben reconocer sus limitaciones.

### SUJETO CODIGO 3

? = El sujeto dejó de contestar 35 preguntas y tal hecho invalida la interpretación, se procedió a no tener en cuenta los perfiles de este individuo para su respectivo análisis.

### SUJETO CODIGO 4

? = El sujeto dejó de contestar 1 pregunta, por lo cual se considera válido para su interpretación.

L = El sujeto obtuvo un puntaje de 60, lo cual muestra una actitud sincera con respecto a la respuesta emitida, razón por la cual se puede continuar con el análisis del perfil.

F= El sujeto obtuvo un puntaje de 96 en esta escala, que es elevado y puede ser indicador de perturbaciones emocionales, siendo común en sujetos arrogantes, presumidos, oportunistas, inquietos, inestables, constantemente insatisfechos, rebeldes y eternamente inconformes.

K= El sujeto obtuvo un puntaje de 46, lo que lo caracteriza por poseer un equilibrio entre abrirse y protegerse a sí mismo, son personas abiertas, que no tienen temor a su mundo interior; que saben reconocer sus limitaciones.

#### SUJETO CODIGO 5

? = El sujeto contestó todas las preguntas, razón por la cual se considera válido para la interpretación.

L = El sujeto obtuvo un puntaje de 60, lo cual muestra una actitud sincera con respecto a la respuesta emitida, razón por la cual se puede continuar con el análisis del perfil.

F= El sujeto obtuvo un puntaje de 64 en esta escala, que es normal y se considera válido para la interpretación.

K= El sujeto obtuvo un puntaje de 57, lo que lo caracteriza por poseer un equilibrio entre abrirse y protegerse a sí mismo, son personas abiertas, que no tienen temor a su mundo interior; que saben reconocer sus limitaciones.

#### SUJETO CODIGO 6

? = El sujeto dejó de contestar 33 preguntas y tal hecho invalida la interpretación, se procedió a no tener en cuenta los perfiles de este individuo para su respectivo análisis.

**SUJETO CODIGO 7**

? = El sujeto contestó todas las preguntas, razón por la cual se considera válido para la interpretación.

L = El sujeto obtuvo un puntaje de 56, lo cual muestra una actitud sincera con respecto a la respuesta emitida, razón por la cual se puede continuar con el análisis del perfil.

F = El sujeto obtuvo un puntaje de 90 en esta escala, que es elevado y es el primer indicador de perturbaciones emocionales, siendo común en sujetos arrogantes, presumidos, oportunistas, inquietos, inestables, constantemente insatisfechos, rebeldes y eternamente inconformes.

K= El sujeto obtuvo un puntaje de 44, que es bajo, lo que lo caracteriza por ser desconfiado, inhibido, superficial, sumiso, con personalidad desorganizada y un concepto muy pobre de sí mismo.

**SUJETO CODIGO 8**

? = El sujeto dejó de contestar 1 pregunta, por lo cual se considera válido para su interpretación.

L = El sujeto obtuvo un puntaje de 40, considerado como bajo, lo que lo caracteriza por ser una persona que confía en sí mismo como para ser capaz de admitir defectos y desventajas menores.

F= El sujeto obtuvo un puntaje de 84 que es elevado, y es indicador de perturbaciones emocionales, siendo común en sujetos arrogantes, presumidos, oportunistas, inquietos, inestables, constantemente insatisfechos, rebeldes y eternamente inconformes.

K= El sujeto obtuvo un puntaje de 42, que es bajo, se caracteriza por ser desconfiado, inhibido, superficial, sumiso, con personalidad desorganizada y un concepto pobre de sí mismo.

### **SUJETO CODIGO 9**

? = El sujeto dejó de contestar una pregunta, por lo cual se considera válido para su interpretación.

L = El sujeto obtuvo un puntaje de 56, lo cual muestra una actitud sincera con respecto a la respuesta emitida, razón por la cual se puede continuar con el análisis del perfil.

F= El sujeto obtuvo un puntaje de 94, que es alto, lo cual es indicador de perturbaciones emocionales, siendo común en sujetos arrogantes, presumidos,

oportunistas, inquietos, inestables, constantemente insatisfechos, rebeldes y eternamente inconformes.

K= El sujeto obtuvo un puntaje de 48, que es considerado normal y se caracteriza por poseer un equilibrio entre abrirse y protegerse a sí mismo, son personas abiertas, que no tienen temor a su mundo interior, saben reconocer sus limitaciones.

#### SUJETO CODIGO 10

El perfil anterior muestra un excesivo valor en la escala F (110 T), mientras L (60 T) y K (51 T), se encuentran entre los 50-60 T, acompañado de una inclinación psicótica, o sea un valor alto de Es (119), aunque inferior al anterior, de la escala Pa (98 T); además la escala Mf (55 T) e Is (59 T), se encuentran por debajo de 70 T; dando todo lo anterior bases para eliminar este perfil.

#### SUJETO CODIGO 11

? = El sujeto dejó de contestar 24 preguntas, por lo cual se considera válido para su interpretación.

L = El sujeto obtuvo un puntaje de 56, lo cual muestra una actitud sincera con respecto a la respuesta emitida, razón por la cual se puede continuar con el análisis del perfil.

F= El sujeto obtuvo un puntaje de 68 en esta escala, que es normal, razón por la cual es válido para su interpretación.

K= El sujeto obtuvo un puntaje de 53, lo que lo caracteriza por poseer un equilibrio entre abrirse y protegerse a sí mismo, son personas abiertas, que no tienen temor a su mundo interior; que saben reconocer sus limitaciones.

### SUJETO CODIGO 12

? = El sujeto contestó todas las preguntas, razón por la cual se considera válido para la interpretación.

L = El sujeto obtuvo un puntaje de 50, lo cual muestra una actitud sincera con respecto a la respuesta emitida, razón por la cual se puede continuar con el análisis del perfil.

F= El sujeto obtuvo un puntaje de 80 en esta escala, lo cual es válido para la interpretación.

K= El sujeto obtuvo un puntaje de 48, lo que lo caracteriza por poseer un equilibrio entre abrirse y protegerse a sí mismo, son personas abiertas, que no tienen temor a su mundo interior; que saben reconocer sus limitaciones.

**SUJETO CODIGO 13**

? = El sujeto contestó todas las preguntas, razón por la cual se considera válido para la interpretación.

L = El sujeto obtuvo un puntaje de 63, lo cual muestra una actitud sincera con respecto a la respuesta emitida, razón por la cual se puede continuar con el análisis del perfil.

F= El sujeto obtuvo un puntaje de 48 en esta escala, lo cual es normal para la interpretación.

K= El sujeto obtuvo un puntaje de 59, lo que lo caracteriza por poseer un equilibrio entre abrirse y protegerse a sí mismo, son personas abiertas, que no tienen temor a su mundo interior; que saben reconocer sus limitaciones.

**SUJETO CODIGO 14**

? = El sujeto dejó de contestar 1 pregunta, razón por la cual se considera válido para la interpretación.

L = El sujeto obtuvo un puntaje de 46, lo cual muestra una actitud sincera con respecto a la respuesta emitida, razón por la cual se puede continuar con el análisis del perfil.

F= El sujeto obtuvo un puntaje de 68 en esta escala, que es normal, dando bases para la interpretación del perfil.

K= El sujeto obtuvo un puntaje de 38, que es bajo, lo que lo caracteriza por ser desconfiado, inhibido, superficial, sumiso, con personalidad desorganizada y un concepto muy pobre de sí mismo.

#### SUJETO CODIGO 15

? = El sujeto contestó todas las preguntas, razón por la cual se considera válido para la interpretación.

L = El sujeto obtuvo un puntaje de 46, lo cual muestra una actitud sincera con respecto a la respuesta emitida, razón por la cual se puede continuar con el análisis del perfil.

F= El sujeto obtuvo un puntaje de 70 en esta escala, que es normal, dando bases para la interpretación del perfil.

K= El sujeto obtuvo un puntaje de 40, que es bajo, lo que lo caracteriza por ser desconfiado, inhibido, superficial, sumiso, con personalidad desorganizada y un concepto muy pobre de sí mismo.

## Resultados cualitativos escala clínica.

Después de hacer la descripción de la escala de validez de la población y para continuar la descripción hecha en esta investigación, tenemos en cuenta los perfiles para el análisis respectivo, los cuales para interpretar la escala clínica primero escogimos las puntuaciones altas o bajas como fuente para la interpretación, y segundo utilizamos las combinaciones de escalas, ya que en la actualidad es de mucho más utilidad para el diagnóstico; según varios investigadores, quienes han demostrado que pueden identificarse correlaciones confiables extrapruebas en los perfiles que se clasifican de acuerdo a varias escalas más elevadas<sup>70</sup>.

## SUJETO CODIGO 1

Esquizofrenia: 86 T. Una puntuación alta indica un individuo que es:

- Confuso, desorganizado, desorientado.
- Tiene pensamientos o actitudes poco usuales.
- Muestra juicio escaso.
- No se siente parte del ambiente social.
- Se siente aislado, apartado, incomprendido.
- Tímido, alejado, no comprometido.

---

<sup>70</sup> HATHAWAY, SR. *Op Cit.* P. 70.

- Evita enfrentarse con personas y situaciones nuevas.

Psicastenia: 85 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Experimenta trastorno e inconformidad.
- Ansioso, tenso, agitado.
- Preocupado, aprensivo.
- Nervioso, asustadizo.
- Tiene dificultades para concentrarse.
- Tiene conducta compulsiva.
- Se siente inseguro e inferior.

Depresión: 72 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Se siente triste, deprimido, infeliz, disfórico.
- Pesimista respecto del futuro.
- Se autodesprecia.
- Tiene sentimientos de culpa.
- Rehusa hablar.
- Se mueve lentamente, es perezoso.
- Se agita, está atento.

El sujeto tiene perfil 8/7, o 7/8 porque tiene puntuaciones altas en Es (8) 86 y Pt (7) 85, está por encima de 80T, siendo el tercer cuadro clínico patológico más

frecuente del MMPI. Además, se encuentra acompañada de D(2) 72 alto, lo cual su cuadro se agrava ansio depresivo. El cuadro es denominado obsesivo en la personalidad esquizoide o reacción esquizoide en la personalidad obsesivo compulsiva.

Tiene características de personalidad como gran confusión, vacila en admitir sus problemas psicológicos, carece de defensas para mantenerse adecuadamente razonable, manifiesta sentirse deprimido, preocupado, tenso y nervioso. Abriga sentimientos crónicos de inseguridad, inadecuación e inferioridad. Tiende a ser indeciso, aislarse de las interacciones sociales pasivo-dependiente, es decir, no adopta un papel dominante en las relaciones sociales y le cuesta manejar las relaciones heterosexuales.

El pronóstico en la terapia no es bueno, pues es una persona que le cuesta crear una transferencia y una falta de sentido común y es además introspectivo y se caracteriza por ser rumiante e inadecuación excesiva.

## SUJETO CODIGO 2

Hipocondriasis: 103 T. Una puntuación alta, indica un individuo que:

- Tiene una preocupación corporal excesiva.
- Se queja de fatiga crónica. dolor, debilidad.
- Egoísta, egocéntrico, narcisista.

- Tiene un punto de vista pesimista, derrotista, cínico.
- Hace miserable a los demás.
- Insatisfecho, infeliz.
- Demandante y crítico de los demás.

Histeria: 93 T. Una puntuación alta, indica un individuo que:

- Reacciona ante la atención y evita la responsabilidad, desarrollando síntomas físicos.
- Tiene síntomas que aparecen y desaparecen de repente.
- Propenso a las preocupaciones.
- Psicológicamente inmaduro, pueril, infantil.
- Egoísta, narcisista, egocéntrico.
- Espera la atención y el afecto de los demás.
- Socialmente comprometido.

Depresión: 84 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Se siente triste, deprimido, infeliz, disfórico.
- Pesimista respecto del futuro.
- Se autodesprecia.
- Tiene sentimientos de culpa.
- Rehusa hablar.
- Se mueve lentamente, es perezoso.
- Se agita, está atento.

El sujeto tiene un perfil 1/3/2 porque tiene puntuaciones altas en Hs (1) 103, Hi (3) 93 y D(2) 84, están por encima de 70T y más. Es de notar que D(2) es más fuerte y hace que se realice la combinación de reacción conversiva que es predominante sobre la depresiva; el cuadro es denominado personalidad histeroide pasivo-dependiente. Las características de personalidad son las perturbaciones psicósomáticas y cuadros conversivos, y en algunas depresiones reactivas, tales como:

Malestares somáticos y de dolor, demasiada percepción por la salud y por el funcionamiento del cuerpo, puede haber dolores de cabeza y cardíacos, también se presentan problemas del aparato digestivo que se convierten en trastornos físicos, es ansioso, tenso, nervioso, irritable, inquieto, aprehensivo, sentimientos de timidez. En la sintomatología conversiva se estudian las quejas somáticas como la cabeza, pecho, espalda, parálisis o temblores en extremidades, utiliza la negación, proyección y racionalización y culpa a los demás de sus dificultades; es inmaduro, egocéntrico, egoísta, inseguro, necesidad de imperiosa atención y afecto. Carece de habilidad para relacionarse con el sexo opuesto, alberga hostilidad y resentimiento por los demás y necesita la aprobación de las otras personas. Difícil de motivar en la terapia tradicional, ya que espera que el terapeuta le dé las respuestas y las soluciones.

**SUJETO CODIGO 4**

Paranoia: 88 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Manifiesta conducta francamente psicótica.
- Tiene pensamiento perturbado.
- Se siente maltratado y criticado.
- Colérico, rencoroso, guarda resentimiento.
- Utiliza la proyección como mecanismo de defensa.
- Tiene ideas de referencia.

Esquizofrenia: 78 T. Una puntuación alta indica un individuo que es:

- Confuso, desorganizado, desorientado.
- Tiene pensamientos o actitudes poco usuales.
- Muestra juicio escaso.
- No se siente parte del ambiente social.
- Se siente aislado, apartado, incomprendido.
- Tímido, alejado, no comprometido.
- Evita enfrentarse con personas y situaciones nuevas.

Masculinidad - Femenidad: 72 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Tiene conflictos con su identidad sexual.

- Inseguro de su papel masculino.
- Afeminado.
- Tiene intereses estéticos y artísticos.
- Inteligente, capaz, busca los valores cognoscitivos.
- Ambicioso, competitivo, perseverante.
- Listo de ideas claras, organizado, lógico.

El perfil anterior muestra que los valores de las escalas 6 – Pa (88T) y 8 – Es (78T); están en ambos perfiles por encima de las cuales y además tal diferencia es mayor a 5 T. Todo lo anterior acompañado de un valor de la escala 1 – Hs de 60 y 72 T que son valores inferiores a las escalas 6 y 8 en más de 10 T. Además los valores de F son bastante elevados, 96T, en ambos perfiles. Los valores y combinaciones anteriores muestran una típica combinación 7/8 u 8/7.

La sintomatología suele ser grave, con episodios de hospitalización. Son frecuentes los delirios y las alucinaciones. Con alcohol se vuelve muy agresivo. Ideas de percusión. Conducta impredecible. Son muy frecuentes los problemas sexuales y la excesiva religiosidad.

La persona con este perfil en muchas ocasiones presenta una infancia muy carente de afecto (hijos de padres separados). Suele ser muy dependiente de la madre.

**SUJETO CODIGO 5**

**Masculinidad - Feminidad: 67 T.** Una puntuación alta, indica un individuo que:

- Tiene conflictos con su identidad sexual.
- Inseguro de su papel masculino.
- Afeminado.
- Tiene intereses estéticos y artísticos.
- Inteligente, capaz, busca los valores cognoscitivos.
- Ambicioso, competitivo, perseverante.
- Listo de ideas claras, organizado, lógico.

**Hipomanía: 65 T.** Una puntuación alta indica un individuo que:

- Manifiesta actitud excesiva, sin propósito.
- Habla aceleradamente.
- Enérgico, parlanchín.
- Creativo, emprendedor e ingenioso.
- Tiene aspiraciones muy elevadas.
- Sociable, amistoso, gregario.
- Manipulador, engañoso, no confiable.

El perfil anterior muestra un leve dominio de la escala 5 – Mf (67 T), sobre las otras escalas, las cuales se encuentran entre las 45 y 65 T, que se clasifica como

normal. Este sujeto se caracteriza por ser una persona con fuertes intereses estéticos y artísticos, sensible.

La escala 5 fue creada en un inicio para evaluar la identificación sexual del sujeto, razón por la cual se compone de ítems que hacen referencia a preocupaciones propias del sexo femenino y otras a negación de ocupaciones masculinas. Pero la orientación sin dirección al sexo opuesto sólo se puede plantear en los casos en el valor de  $M_f$  es igual o superior a 70 T, lo cual no ocurre en este caso.

Otras de las características de este sujeto es de ser ambicioso, competitivo, y perseverante. Siendo listo, de ideas claras, organizado y lógico y con sentido común.

Los individuos que presentan esta tendencia moderadamente elevada de la escala 5, se caracterizan por ser amantes de la paz y evitan los enfrentamientos.

Posee un buen juicio, es tolerante, tiene un buen autocontrol, analizamos su validez normal, es bastante franco, sincero y buen pronóstico para la terapia.

#### SUJETO CODIGO 7

Esquizofrenia: 103 T. Una puntuación alta indica un individuo que es:

- Confuso, desorganizado, desorientado.

- Tiene pensamientos o actitudes poco usuales.
- Muestra juicio escaso.
- No se siente parte del ambiente social.
- Se siente aislado, apartado, incomprendido.
- Tímido, alejado, no comprometido.
- Evita enfrentarse con personas y situaciones nuevas.

Psicastenia: 92 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Experimenta trastorno e inconformidad.
- Ansioso, tenso, agitado.
- Preocupado, aprensivo.
- Nervioso, asustadizo.
- Tiene dificultades para concentrarse.
- Tiene conducta compulsiva.
- Se siente inseguro e inferior.

Depresión: 80 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Se siente triste, deprimido, infeliz, disfórico.
- Pesimista respecto del futuro.
- Se autodesprecia.
- Tiene sentimientos de culpa.
- Rehusa hablar.

- Se mueve lentamente, es perezoso.
- Se agita, está atento.

El sujeto tiene perfil 8/7, o 7/8 porque tiene puntuaciones altas en Es (8) 92 y Pt (7) 103, está por encima de 80T, siendo el tercer cuadro clínico patológico más frecuente del MMPI. Además, se encuentra acompañada de D(2) 80 alto, lo cual su cuadro se agrava ansio-depresivo y psicótico. El cuadro es denominado obsesivo en la personalidad esquizoide o reacción esquizoide en la personalidad obsesivo-compulsiva.

Tiene características de personalidad como gran confusión, vacila en admitir sus problemas psicológicos, carece de defensas para mantenerse adecuadamente razonable, manifiesta sentirse deprimido, preocupado, tenso y nervioso. Abriga sentimientos crónicos de inseguridad, inadecuación e inferioridad. Tiende a ser indeciso, aislarse de las interacciones sociales pasivo-dependiente, es decir, no adopta un papel dominante en las relaciones sociales y le cuesta manejar las relaciones heterosexuales.

El pronóstico en la terapia no es bueno, pues es una persona que le cuesta crear una transferencia y una falta de sentido común y es además introspectivo y se caracteriza por ser rumiante e inadecuación excesiva.

**SUJETO CODIGO 8**

Esquizofrenia: 97 T. Una puntuación alta indica un individuo que es:

- Confuso, desorganizado, desorientado.
- Tiene pensamientos o actitudes poco usuales.
- Muestra juicio escaso.
- No se siente parte del ambiente social.
- Se siente aislado, apartado, incomprendido.
- Tímido, alejado, no comprometido.
- Evita enfrentarse con personas y situaciones nuevas.

Hipomanía: 88 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Manifiesta actitud excesiva, sin propósito.
- Habla aceleradamente.
- Enérgico, parlanchín.
- Creativo, emprendedor e ingenioso.
- Tiene aspiraciones muy elevadas.
- Sociable, amistoso, gregario.
- Manipulador, engañoso, no confiable.

Desviación psicótica: 69 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Tiene dificultad para incorporar los valores y normas de la sociedad.
- Se involucra en conductas asociales o antisociales.
- Rebelde hacia la figura de autoridad.
- Culpa a sus padres de sus problemas.
- Experimenta problemas en el matrimonio.
- Actúa sin considerar las consecuencias de sus actos.
- Inmaduro, infantil.

El sujeto presenta una característica en común tales como:

- Las escalas Es (8) 97 y Ma (9) 88 son las más altas en el perfil.
- La diferencia entre las escalas 8 y 9 y las otras escalas no es inferior a 10 T.
- Entre la escala 8 y 9 no hay una diferencia igual o mayor a 15 T.
- La escala F 84 es superior en el perfil a las escalas L y K.
- La escala O (Is) 56 en el perfil es inferior a 70 T.

Esta característica anterior dan bases para exponer que este perfil corresponde a la combinación denominada 89/98. La cual es muestra una esquizomanía que puede degenerar en catatonia.

En la sintomatología hay que resaltar el miedo a relacionarse con los demás, dificultad para centrarse en una actividad, desorden de pensamiento (autismo), inestabilidad emocional.

La persona con la combinación 89/98 tiende a ser, más bien, egocéntrica e infantil en sus expectativas de las demás personas. Exige una gran atención, y puede volverse rencoroso y hostil cuando no se satisface sus demandas. Debido al temor de comprometerse emocionalmente, evita las relaciones íntimas y tiende a alejarse y aislarse socialmente. Parece incómoda en especial en las relaciones heterosexuales y es común una adaptación sexual deficiente.

Se caracteriza también, como hiperactiva y emocionalmente lábil. Parece estar agitada, excitada, y habla en voz excesivamente alta. Es poco realista en su autovaloración e impresiona a los demás como grandiosa, jactanciosa y veleidosa. Es vaga, evasiva y rechaza hablar sobre sus dificultades, afirma que no necesita ayuda profesional.

Aunque tiene una necesidad elevada de éxito y puede sentirse presionada en ese sentido, su desempeño real tiende a ser mediocre. Sus sentimientos de inferioridad e inadecuación y autoestima baja, limita el grado en el que se compromete en situaciones competitivas u orientadas al éxito.

**SUJETO CODIGO 9**

**Paranoia: 91 T.** Una puntuación alta indica un individuo que:

- Manifiesta conducta francamente psicótica.
- Tiene pensamiento perturbado.
- Se siente maltratado y criticado.
- Colérico, rencoroso, guarda resentimiento.
- Utiliza la proyección como mecanismo de defensa.
- Tiene ideas de referencia.

**Esquizofrenia: 90 T.** Una puntuación alta indica un individuo que es:

- Confuso, desorganizado, desorientado.
- Tiene pensamientos o actitudes poco usuales.
- Muestra juicio escaso.
- No se siente parte del ambiente social.
- Se siente aislado, apartado, incomprendido.
- Tímido, alejado, no comprometido.
- Evita enfrentarse con personas y situaciones nuevas.

**Introversión social: 84 T.** Una puntuación alta indica un individuo que:

- Socialmente introvertido.

- Se siente más cómodo solo o con unos cuantos amigos íntimos.
- Reservado, tímido, asustadizo, retraído.
- Se siente incómodo cerca del sexo opuesto.
- Carece de seguridad en sí mismo, se autodesprecia.
- Difícil de conocer.
- Sensible a lo que piensen los demás.

El sujeto es del perfil 6/8 tiene puntuaciones altas Pa (6) 88, Es (6) 88 están por encima de las demás escalas y además tal diferencia es de mayor de 5 en total T, acompañado de H1 60, valores inferiores en 6/8 es más de 10T, como también los valores F 96 es elevado y donde demuestra una combinación 7/8 8/7; es de anotar que su sintomatología se agrava con episodios de hospitalización, que son frecuentes con delirios y alucinaciones; con el alcohol se vuelve muy agresivo, mantiene ideas de persecución, conductas impredecibles, presenta problemas sexuales y excesiva religiosidad. En su infancia ha tenido falta de afecto son dependientes de su madre, su estilo de vida es esquizoide.

Teniendo en cuenta el perfil 6/8 en la escala Pa (6) 91 está por encima de 80 T y el predominio del cuadro es paranoide, además presenta y carece de autoconfianza, autoestima, culpa de sus defectos a otras personas, sentimientos de inferioridad e inseguridad, apatía emocional, desconfiado, deficiencia en habilidades sociales, irritable, malhumorado, poco amistoso, negativo y una actitud constantemente agresiva a la hostilidad.

**SUJETO CODIGO 11**

**Psicastenia: 97 T.** Una puntuación alta indica un individuo que:

- Experimenta trastorno e inconformidad.
- Ansioso, tenso, agitado.
- Preocupado, aprensivo.
- Nervioso, asustadizo.
- Tiene dificultades para concentrarse.
- Tiene conducta compulsiva.
- Se siente inseguro e inferior.

**Esquizofrenia: 94 T.** Una puntuación alta indica un individuo que es:

- Confuso, desorganizado, desorientado.
- Tiene pensamientos o actitudes poco usuales.
- Muestra juicio escaso.
- No se siente parte del ambiente social.
- Se siente aislado, apartado, incomprendido.
- Tímido, alejado, no comprometido.
- Evita enfrentarse con personas y situaciones nuevas.

Paranoia: 83 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Manifiesta conducta francamente psicótica.
- Tiene pensamiento perturbado.
- Se siente maltratado y criticado.
- Colérico, rencoroso, guarda resentimiento.
- Utiliza la proyección como mecanismo de defensa.
- Tiene ideas de referencia.

El perfil anterior muestra una característica en común de tener puntuaciones T alta en la escala Es (8) y Pt (7), la cual está por encima de las 80 unidades T, lo cual lo califica dentro del perfil denominado 78/87, siendo el cuadro clínico (patológico) más frecuente en el perfil del MMPI, y acompañada, como se presenta en este individuo, de un valor alto en la escala D (2), que agrava el cuadro ansio depresivo.

Este cuadro es denominado Cuadro obsesivo en Personalidad Esquizoide o Reacción Esquizoide en Personalidad Obsesivo compulsiva, el cual se identifica, aún sin la presencia de la Escala 2 alta por:

- Gran depresión, introversión, apatía y aislamiento.
- Malas relaciones interpersonales.
- Gran preocupación por lo sexual (muchas mitificación).

El pronóstico en psicoterapia es malo, pues son personas que les cuesta crear una transferencia y son muy faltos de sindéresis (sentido común).

El individuo 78/87 tiene característica de una gran confusión. No vacilan en admitir sus problemas psicológicos y parecen carecer de las defensas adecuadas para mantenerse razonablemente cómodos.

Manifiesta sentirse deprimido, preocupado, tenso y nervioso. Cuando lo ven por primera vez profesionalmente, parece estar confuso y en estado de pánico. Muestra un juicio escaso y no parece beneficiarse con la experiencia. Es introspectivo y se caracteriza como rumiativo y con ideación excesiva. Abriga sentimientos crónicos de inseguridad, inadecuación e inferioridad, y tiende a ser demasiado indeciso. Carece, incluso de un número promedio de experiencias socializantes por lo que es equilibrado o seguro. Como resultado, se aísla de las interacciones sociales. Es un individuo pasivo-dependiente, incapaz de adoptar un papel dominante en las relaciones interpersonales. Las relaciones heterosexuales maduras le son especialmente difíciles. Se siente muy inadecuado en el papel sexual tradicional y su desempeño sexual puede ser deficiente. En un intento manifiesto por compensar esa deficiencia, se empeña en fantasías sexuales abundantes.

## SUJETO CODIGO 12

Esquizofrenia: 85 T. Una puntuación alta indica un individuo que es:

- Confuso, desorganizado, desorientado.
- Tiene pensamientos o actitudes poco usuales.
- Muestra juicio escaso.
- No se siente parte del ambiente social.
- Se siente aislado, apartado, incomprendido.
- Tímido, alejado, no comprometido.
- Evita enfrentarse con personas y situaciones nuevas.

Hipomanía: 82 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Manifiesta actitud excesiva, sin propósito.
- Habla aceleradamente.
- Enérgico, parlanchín.
- Creativo, emprendedor e ingenioso.
- Tiene aspiraciones muy elevadas.
- Sociable, amistoso, gregario.
- Manipulador, engañoso, no confiable.

Desviación psicótica: 72 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Tiene dificultad para incorporar los valores y normas de la sociedad.
- Se involucra en conductas asociales o antisociales.
- Rebelde hacia la figura de autoridad.
- Culpa a sus padres de sus problemas.
- Experimenta problemas en el matrimonio.
- Actúa sin considerar las consecuencias de sus actos.
- Inmaduro, infantil.

Este sujeto presenta unas características tales como:

- Las escalas Es (8) 85 y Ma (9) 82 son las más altas en el perfil.
- La diferencia entre las escalas 8 y 9 y las otras escalas no es inferior a 10 T.
- Entre la escala 8 y 9 no hay una diferencia igual o mayor a 15 T.
- La escala F 80 es superior en el perfil a las escalas L y K.
- La escala O (Is) 50 en el perfil es inferior a 70 T.

Esta característica anterior da bases para exponer que este perfil corresponde a la combinación denominada 89/98. La cual es muestra una esquizomanía que puede degenerar en catatonía.

En la sintomatología hay que resaltar el miedo a relacionarse con los demás, dificultad para centrarse en una actividad, desorden de pensamiento (autismo), inestabilidad emocional.

La persona con la combinación 89/98 tiende a ser, más bien, egocéntrica e infantil en sus expectativas de las demás personas. Exige una gran atención, y puede volverse rencoroso y hostil cuando no se satisface sus demandas. Debido al temor de comprometerse emocionalmente, evita las relaciones íntimas y tiende a alejarse y aislarse socialmente. Parece incómoda en especial en las relaciones heterosexuales y es común una adaptación sexual deficiente.

Se caracteriza también, como hiperactiva y emocionalmente lábil. Parece estar agitada, excitada, y habla en voz excesivamente alta. Es poco realista en su autovaloración e impresiona a los demás como grandiosa, jactanciosa y veleidosa. Es vaga, evasiva y rechaza hablar sobre sus dificultades, afirma que no necesita ayuda profesional.

Aunque tiene una necesidad elevada de éxito y puede sentirse presionada en ese sentido, su desempeño real tiende a ser mediocre. Sus sentimientos de inferioridad e inadecuación y autoestima baja, limita el grado en el que se compromete en situaciones competitivas u orientadas al éxito.

La combinación sugiere una perturbación psicológica grave, en especial si las escalas 8 y 9 están muy elevadas. El diagnóstico modal es esquizofrenia, que representa los tipos catatónico, esquizoafectivo y paranoide. Es probable una perturbación grave del pensamiento. El individuo se siente confuso, perplejo y desorientado, manifiesta sentimientos de irrealidad. Tiene dificultades para concentrarse, pensar e incapaz de enfocar los problemas. El pensamiento puede

ser extraño, poco usual, autista y circunstancial. El habla puede ser excéntrica y quizá incluya asociaciones de ruidos, neologismos y ecolalia. Puede presentarse delirios y alucinaciones.

### SUJETO CODIGO 13

Masculinidad - Feminidad: 71 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Tiene conflictos con su identidad sexual.
- Inseguro de su papel masculino.
- Afeminado.
- Tiene intereses estéticos y artísticos.
- Inteligente, capaz, busca los valores cognoscitivos.
- Ambicioso, competitivo, perseverante.
- Listo de ideas claras, organizado, lógico.

Este sujeto muestra un valor elevado de la escala 5 - Mf (71 T), lo cual manifiesta un comportamiento sexual sin dirección al sexo opuesto.

El anterior perfil identifica al sujeto como una persona sensible, imaginativa, frágil, sexualmente disfuncional (mal amante), con posibilidades de bisexualismo.

El valor elevado de 5 indica la presencia de conflictos con la identidad sexual e inseguridad en el papel masculino, con claras conductas afeminadas. Además de lo anterior, estos sujetos son altamente sociables y sensibles hacia los demás, son

muy tolerantes con los demás, y capaces de expresar sentimientos cálidos hacia ellos.

En las situaciones interpersonales este sujeto tiende a ser pasivo, dependiente y sumiso, sensible, imaginativo, tolerante, expresa sentimientos cálidos y acepta su comportamiento disfuncional.

#### SUJETO CODIGO 14

Esquizofrenia: 82 T. Una puntuación alta indica un individuo que es:

- Confuso, desorganizado, desorientado.
- Tiene pensamientos o actitudes poco usuales.
- Muestra juicio escaso.
- No se siente parte del ambiente social.
- Se siente aislado, apartado, incomprendido.
- Tímido, alejado, no comprometido.
- Evita enfrentarse con personas y situaciones nuevas.

Hipomanía: 81 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Manifiesta actitud excesiva, sin propósito.
- Habla aceleradamente.
- Enérgico, parlanchín.

- Creativo, emprendedor e ingenioso.
- Tiene aspiraciones muy elevadas.
- Sociable, amistoso, gregario.
- Manipulador, engañoso, no confiable.

Introversión social: 62 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Socialmente introvertido.
- Se siente más cómodo solo o con unos cuantos amigos íntimos.
- Reservado, tímido, asustadizo, retraído.
- Se siente incómodo cerca del sexo opuesto.
- Carece de seguridad en sí mismo, se autodesprecia.
- Difícil de conocer.
- Sensible a lo que piensen los demás.

El sujeto presenta una característica, así:

- Las escalas Es (8) 82 y Ma (9) 81 son las más altas en el perfil.
- La diferencia entre las escalas 8 y 9 y las otras escalas no es inferior a 10 T.
- Entre la escala 8 y 9 no hay una diferencia igual o mayor a 15 T.
- La escala F 68 es superior en el perfil a las escalas L y K.
- La escala O (Is) 62 en el perfil es inferior a 70 T.

Esta característica anterior dan bases para exponer que este perfil corresponde a la combinación denominada 89/98. La cual es muestra una esquizomanía que puede degenerar en catatonía.

En la sintomatología hay que resaltar el miedo a relacionarse con los demás, dificultad para centrarse en una actividad, desorden de pensamiento (autismo), inestabilidad emocional.

La persona con la combinación 89/98 tiende a ser, más bien, egocéntrica e infantil en sus expectativas de las demás personas. Exige una gran atención, y puede volverse rencoroso y hostil cuando no se satisface sus demandas. Debido al temor de comprometerse emocionalmente, evita las relaciones íntimas y tiende a alejarse y aislarse socialmente. Parece incómoda en especial en las relaciones heterosexuales y es común una adaptación sexual deficiente.

Se caracteriza también, como hiperactiva y emocionalmente lábil. Parece estar agitada, excitada, y habla en voz excesivamente alta. Es poco realista en su autovaloración e impresiona a los demás como grandiosa, jactanciosa y veleidosa. Es vaga, evasiva y rechaza hablar sobre sus dificultades, afirma que no necesita ayuda profesional.

**SUJETO CODIGO 15**

Esquizofrenia: 80 T. Una puntuación alta indica un individuo que es:

- Confuso, desorganizado, desorientado.
- Tiene pensamientos o actitudes poco usuales.
- Muestra juicio escaso.
- No se siente parte del ambiente social.
- Se siente aislado, apartado, incomprendido.
- Tímido, alejado, no comprometido.
- Evita enfrentarse con personas y situaciones nuevas.

Hipomanía: 78 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Manifiesta actitud excesiva, sin propósito.
- Habla aceleradamente.
- Enérgico, parlanchín.
- Creativo, emprendedor e ingenioso.
- Tiene aspiraciones muy elevadas.
- Sociable, amistoso, gregario.
- Manipulador, engañoso, no confiable.

Paranoia: 66 T. Una puntuación alta indica un individuo que:

- Manifiesta conducta francamente psicótica.
- Tiene pensamiento perturbado.
- Se siente maltratado y criticado.
- Colérico, rencoroso, guarda resentimiento.
- Utiliza la proyección como mecanismo de defensa.
- Tiene ideas de referencia.

El perfil anterior presenta una característica en común tales como:

- Las escalas Es (8) 80 y Ma (9) 78 son las más altas en el perfil.
- La diferencia entre las escalas 8 y 9 y las otras escalas no es inferior a 10 T.
- Entre la escala 8 y 9 no hay una diferencia igual o mayor a 15 T.
- La escala F 70 es superior en el perfil a las escalas L y K.
- La escala O (Is) 61 en el perfil es inferior a 70 T.

Esta característica anterior dan bases para exponer que este perfil corresponde a la combinación denominada 89/98. La cual es muestra una esquizomanía que puede degenerar en catatonia.

En la sintomatología hay que resaltar el miedo a relacionarse con los demás, dificultad para centrarse en una actividad, desorden de pensamiento (autismo), inestabilidad emocional.

La persona con la combinación 89/98 tiende a ser, más bien, egocéntrica e infantil en sus expectativas de las demás personas. Exige una gran atención, y puede volverse rencoroso y hostil cuando no se satisface sus demandas. Debido al temor de comprometerse emocionalmente, evita las relaciones íntimas y tiende a alejarse y aislarse socialmente. Parece incómoda en especial en las relaciones heterosexuales y es común una adaptación sexual deficiente.

Se caracteriza también, como hiperactiva y emocionalmente lábil. Parece estar agitada, excitada, y habla en voz excesivamente alta. Es poco realista en su autovaloración e impresiona a los demás como grandiosa, jactanciosa y veleidosa. Es vaga, evasiva y rechaza hablar sobre sus dificultades, afirma que no necesita ayuda profesional.

Aunque tiene una necesidad elevada de éxito y puede sentirse presionada en ese sentido, su desempeño real tiende a ser mediocre. Sus sentimientos de inferioridad e inadecuación y autoestima baja, limita el grado en el que se compromete en situaciones competitivas u orientadas al éxito.

La combinación sugiere una perturbación psicológica grave, en especial si las escalas 8 y 9 están muy elevadas. El diagnóstico modal es esquizofrenia, que representa los tipos catatónico, esquizoafectivo y paranoide. Es probable una perturbación grave del pensamiento. El individuo se siente confuso, perplejo y desorientado, manifiesta sentimientos de irrealidad. Tiene dificultades para concentrarse, pensar e incapaz de enfocar los problemas. El pensamiento puede

ser extraño, poco usual, autista y circunstancial. El habla puede ser excéntrica y quizá incluya asociaciones de ruidos, neologismos y ecolalia. Puede presentarse.

## INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI nos permite interpretar los resultados y describir las características de personalidad en su proceso de recuperación de los Alcohólicos Anónimos del grupo La Decisión del Area 2 Metropolitana en la ciudad de Barranquilla.

Interpretación de resultados en la escala de validez con sus respectivas características de personalidad.

Escala de frases omitidas ( ? ). Esta escala esta integrada por los ítems que el evaluado no contesta, lo cual afecta las demás escalas, por tal razón al ser muy alta invalida la interpretación. Dentro de las razones que existen para que un individuo deje frases sin contestar, se destaca la edad, el sexo, posición socioeconómica, escolaridad, entre otros. Las personas que más tienden a puntuar alto en esta escala están los pacientes psiquiátricos confusos, distraídos, agitados, deprimidos, paranoicos e histéricos.

Teniendo en cuenta que hubo 2 personas que representan el 13.4% de la población, presentaron más de 30 frases sin contestar y que tal hecho invalida la interpretación, se procedió a no tener en cuenta los perfiles de estos individuos

para su respectivo análisis; dichos perfiles fueron codificados como 3 y 6. Los 13 sujetos restantes que representan el 86.6% de la población. Presentaron pocas omisiones, ubicándose en las 45 a 55 unidades T, lo cual se considera como normal y por ende los perfiles pueden ser objeto de un análisis sucesivo.

Teniendo en cuenta que las escalas L, F y K dan información adicional acerca de la interpretación del perfil y que además se deben analizar en forma individual y en conjunto, en primera instancia se realiza el análisis por escala y después en conjunto.

Escala L. La escala L fue introducida por los autores de la prueba en 1951, con el objetivo de poder evaluar el grado de franqueza del paciente durante la aplicación del instrumento.

De los 13 sujetos evaluados (86.6%), 12 de ellos (80.4%) con Códigos 1,2,4,5,7,9,10,11,12,13,14,15 presentaron valores que oscilan entre las 45 a 65 unidades T, lo cual muestra una actitud sincera con respecto a las respuestas emitidas razón por la cual se puede continuar con el análisis de los perfiles.

Es de anotar que un sujeto con código 8, que representa el 6.7% de la población, presenta un valor de 40 T, considerado como bajo, lo cual lo caracteriza como una persona que confía en si mismo como para ser capaz de admitir defectos y desventajas menores.

Escala F. La escala F es también denominada escala de frecuencia, escala de confusión y escala de validez. Una puntuación elevada en esta escala afecta las otras escalas del instrumento, de tal forma que se considera como el primer paso para interpretar el perfil obtenido.

Una puntuación elevada en esta escala es el primer indicador de perturbaciones emocionales, siendo común en sujetos arrogantes, presumidas, oportunistas, inquietas, inestables, constantemente insatisfechas, rebeldes y eternamente inconformes. Tales características son propias del 60.3% (9 personas) de esta población. Tal situación muestra que en estos sujetos se pueden presentar diferentes perturbaciones emocionales.

De las 9 personas con puntajes altos en la escala F, 5 de ellos (33.5%) se caracterizan por poseer puntajes superiores a los 80 T, lo cual indica que la patología presentada por estos sujetos es exagerada y por ello se debe interpretar con cuidado estos perfiles (códigos: 4, 7, 8, 9, y 11). De estos individuos, el codificado como 10 (6.7%) presenta un valor de 110 T, lo cual debe considerarse como una serie de respuestas desviadas que pueden invalidar el perfil.

De los 13 perfiles que hasta el momento se venían analizando, el 20.1% muestra una tendencia hacia un comportamiento caracterizado por la sinceridad, moderación, honradez, propio de personas que son confiables, calmadas, pacientes, leales, vivaces y modestas. Estos individuos obtuvieron de 45 a 65 unidades T.

Escala K. Las personas que obtienen una baja puntuación en la escala K, se caracterizan por ser desconfiados, inhibidos, superficiales, sumisos, con personalidad desorganizada y con un concepto muy pobre de sí mismos. Tales características son propias del 26.8% de la población (códigos: 7, 8, 14, y 15).

El 53.6% restante presenta valores considerados como normales, que oscilan entre las 45 a 65 unidades T, y se caracterizan por poseer un equilibrio entre abrirse y protegerse a sí mismo; son personas abiertas, que no tienen temor a su mundo interior; que saben reconocer sus limitaciones (códigos: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, y 13)

Los valores obtenidos en las escalas de validez L, F y K permiten detectar en una parte de la población la presencia de posibles perturbaciones del comportamiento, pero también que aunque los perfiles pueden ser objeto de interpretación, existen algunos perfiles que deben ser interpretados con cuidado debido a una clara tendencia de querer aumentar la patología que presentan.

Interpretación de los resultados escalas clínicas con sus respectivas características de personalidad.

## ESCALAS CLINICAS

De acuerdo con las instrucciones del manual de la prueba una de las formas más prácticas para realizar el análisis del perfil basado en los resultados del MMPI, es

ordenar los valores de las diferentes escalas clínicas de mayor a menor y a partir de allí observar las combinaciones de las escalas con las puntuaciones más altas, por tal motivo también se tiene en cuenta para la interpretación de las características de personalidad de la población en esta investigación.

Los valores contenidos en el cuadro de las combinaciones y T predominantes muestran la existencia de los siguientes perfiles:

- Perfil 8/7 ó 7/8 (códigos: 1, 7, y 11)
- Perfil 1/3/2 (código: 2)
- Perfil 6/8 (código: 4, y 9)
- Perfil 8/9 (código: 8, 12, 14, y 15)
- Además indica la presencia de dos sujetos con una clara dominancia de la escala Mf.

Teniendo en cuenta que en la actualidad parece se ha perdido el interés en las reglas complejas para clasificar los perfiles y ha resurgido el enfoque sencillo de las dos escalas para el MMPI. Siendo así que varios investigadores) han demostrado que pueden identificarse correlaciones confiables extrapruebas en los perfiles que se clasifican de acuerdo a sus dos escalas clínicas más elevadas.

Los perfiles 1, 7 y 11 (20.1%) muestran una característica en común de tener puntuaciones T altas en las escala Es (8) y Pt (7), las cuales están por encima de las 80 unidades T, lo cual las califica dentro del perfil denominados 78/87, siendo

el cuadro clínico (patológico) mas frecuente en los Perfiles del MMPI, y acompañada, como se presenta en estos individuos, de un valor alto en la escala D (2), que agrava el cuadro ansio depresivo.

Este cuadro es denominado Cuadro obsesivo en Personalidad Esquizoide o Reacción esquizoide en Personalidad Obseso compulsiva, el cual se identifica, aún sin la presencia de la Escala 2 alta, por : Gran depresión, introversión, apatía y aislamiento, malas relaciones interpersonales y gran preocupación por lo sexual (mucha mitificación).

El pronóstico en psicoterapia es malo, pues son personas que les cuesta crear una transferencia y son muy faltos de sindéresis (sentido común)

Los individuos 78/87 tienen característicamente una gran confusión. No vacilan en admitir sus problemas psicológicos y parecen carecer de las defensas adecuadas para mantenerse razonablemente cómodos.

Manifiestan sentirse deprimidos, preocupados, tensos y nerviosos. Cuando los ven por primera vez profesionalmente, parecen estar confusos y en estado de pánico. Muestran un juicio escaso y no parecen beneficiarse con la experiencia. Son introspectivos y se caracterizan como rumiativos y con ideación excesiva.

Abrigan sentimientos crónicos de inseguridad, inadecuación e inferioridad, y tienden a ser demasiados indecisos. Carecen, incluso de un número promedio de

experiencias socializantes por lo que son equilibrados o seguros. Como resultado, se aíslan de las interacciones sociales. Son individuos pasivo-dependientes, incapaces de adoptar un papel dominante en las relaciones interpersonales. Las relaciones heterosexuales maduras le son especialmente difíciles. Se sienten muy inadecuados en el papel sexual tradicional y su desempeño sexual puede ser deficiente. En un intento manifiesto por compensar esas deficiencias, se empeñan en fantasías sexuales abundantes.

Los diagnósticos neuróticos, psicóticos y de trastorno de la personalidad están representados entre los individuos con esta combinación. Las clasificaciones neuróticas más comunes son, obsesivo-compulsivo y depresivo. Muchas de las psicóticas diferentes pueden aplicarse a estos individuos, pero raramente ocurren los trastornos maniaco-depresivos. El esquizoide es el diagnóstico del trastorno de la personalidad encontrado con más frecuencia. Las elevaciones relativas de las escalas 7 y 8 son importantes para diferenciar los trastornos neuróticos de los psicóticos o de personalidad esquizoide. Conforme la escala 8 se vuelve mayor que la 7, la probabilidad de un diagnóstico neurótico disminuye, y si la 8 es extremadamente mayor es probable que éste sea psicótico. Incluso cuando se aplique una clasificación psicótica, puede no estar presentes en forma evidente sus síntomas:

El perfil con el código 2 (6.7%) muestra un ejemplo de la denominada combinación 1/3/2, en la cual la Reacción Conversiva es predominante sobre la Depresiva. Este cuadro es típico de una Personalidad Histeroide Pasivodependiente. En este las

tres escalas 1/2/3 deben tener de T 70 ó más. El perfil analizado los valores son de 103, 93 y 84 T, respectivamente.

La sintomatología se caracteriza por perturbaciones psicósomáticas y cuadros conversivos, con algunas depresiones reactivas.

Los perfiles con códigos 4 y 9 (13.4%) muestran que los valores de las escalas 6 - Pa (88 y 91T ) y 8 -Es (78 y 90 T), están en ambos perfiles por encima de las demás escalas y además tal diferencia es mayor a 5 T. Todo anterior es acompañado de un valor de la escala 1 - Hs de 60 y 72 T que son valores inferiores a las escalas 6 y 8 en más de 10 T. Además los valores de F son bastante elevados, 96 y 94 T, en ambos perfiles. Los valores y combinaciones anteriores muestran una típica combinación 7/8 u 8/7.

La sintomatología suele ser grave, con episodios de hospitalización. Son frecuentes los delirios y las alucinaciones. Con alcohol se vuelven muy agresivos. Ideas de persecución. Conducta impredecible. Son muy frecuentes los problemas sexuales y la excesiva religiosidad.

Las personas con este perfil en muchas ocasiones presentan una infancia muy carente de afecto (hijos de padres separados). Suelen ser muy dependientes de la madre.

Teniendo en cuenta que el primer perfil 6/8, la escala 6 esta por encima de las 80 unidades T, en el Perfil, el predominio es paranoide en la sintomatología.

En el segundo de estos perfiles, las escalas 4 y 2 presentan valores de 72 y 71 T, lo cual añade una actitud muy constante agresiva y hostil.

Los cuatro perfiles 8,12,14,15 (26.8%) presentan características en común tales como:

- Las escalas Es (8) y Ma (9) son las más altas en los perfiles
- La diferencia entre las escalas 8 y 9 y las otras escalas no es inferior a 10 T
- Entre la escala 8 y 9 no hay una diferencia igual o mayor a 15 T.
- La escala F es superior en los cuatro perfiles a las escalas L y K
- La escala O (Is) en todos los perfiles es inferior a 70 T.

Todas las características anteriores dan bases para exponer que estos perfiles corresponden a la combinación denominada 89/98, la cual es muestra una Esquizomanía que puede degenerar en Catatonía.

En la sintomatología hay que resaltar el miedo a relacionarse con los demás, dificultad para centrarse en una actividad, desorden de pensamiento (autismo), inestabilidad emocional.

Las personas con la combinación 89/98 tienden a ser, más bien, egocéntricas e infantiles en sus expectativas de las demás personas. Exigen una gran atención, y pueden volverse rencorosos y hostiles cuando no se satisfacen sus demandas. Debido al temor de comprometerse emocionalmente, evitan las relaciones íntimas y tienden a alejarse y aislarse socialmente. Parecen incómodas en especial en las relaciones heterosexuales y es común una adaptación sexual deficiente.

Se caracterizan también, como hiperactivas y emocionalmente lábiles. Parecen estar agitadas, excitadas, y hablan en voz excesivamente alta. Son poco realistas en su autovaloración e impresionan a los demás como grandiosas, jactanciosas y veleidosas. Son vagas, evasivas y rechazan hablar sobre sus dificultades, afirman que no necesitan ayuda profesional.

Aunque tienen una necesidad elevada de éxito y pueden sentirse presionadas en ese sentido, su desempeño real tiende a ser mediocre. Sus sentimientos de inferioridad e inadecuación y autoestima baja, limitan el grado en el que se comprometen en situaciones competitivas u orientadas al éxito.

La combinación sugiere una perturbación psicológica grave, en especial si las escalas 8 y 9 están muy elevadas. El diagnóstico modal es esquizofrenia, que representa los tipos catatónico, esquizoafectivo y paranoide. Es probable una perturbación grave del pensamiento. Los individuos se sienten confusos, perplejos y desorientados, manifiestan sentimientos de irrealidad. Tienen dificultades para concentrarse, pensar y con incapaces de enfocar los problemas. El pensamiento

puede parecer extraño, poco usual, autista y circunstancial. El habla puede ser excéntrica y quizá incluya asociaciones de ruidos, neologismos y ecolalia. Pueden presentarse delirios y alucinaciones.

El perfil con el código 5 (6.7%) muestra un leve dominio de la escala 5 – Mf (67 T), sobre las otras escalas, las cuales se encuentran entre las 45 y 65 T, que se clasifica como normal. Este sujeto se caracteriza por ser una persona con fuertes intereses estéticos y artísticos, sensible.

La escala 5 fue creada en un inicio para evaluar la identificación sexual del sujeto razón por la cual se compone de ítems que hacen referencia a preocupaciones propias del sexo femenino y otras a negación de ocupaciones masculinas. Pero la orientación sin dirección al sexo opuesto sólo se puede plantear en los casos en el valor de Mf es igual o superior a 70 T, lo cual no ocurre en este caso.

Otras de las características de este sujeto es de ser ambicioso, competitivo, y perseverante. Siendo listo, de ideas claras, organizado y lógico y con sentido común.

Los individuos que presentan esta tendencia moderadamente elevada de la escala 5, se caracterizan por ser amantes de la paz y evitan los enfrentamientos.

El perfil con el código 13 (6.7%) muestra un valor elevado de la escala 5 – Mf (71T), lo cual manifiesta un comportamiento sexual sin dirección al sexo opuesto.

Identifica al sujeto como una persona sensible, imaginativa, frágil, sexualmente disfuncional (mal amante), con posibilidades de bisexualismo. Además, el valor elevado de 5 indica la presencia de conflictos con la identidad sexual e inseguridad en el papel masculino, con claras conductas afeminadas. Estos sujetos son altamente sociables y sensibles hacia los demás, son muy tolerantes con los demás, capaces de expresar sentimientos cálidos hacia ellos y en situaciones interpersonales este sujeto tiende a ser pasivo, dependiente y sumiso.

## 9. CONCLUSIONES

La parte más perdurable de la personalidad está constituida por creencias y actitudes que no pueden alterarse con tanta facilidad; éste es el lado de las personas que los demás describen al referirse a ellas y que conocen como a sí mismos. Esta parte más perdurable de la personalidad es capaz tan sólo de cambios lentos a medida que la persona asume nuevas responsabilidades o padece grandes experiencias emocionales. Una parte aún más profunda de la personalidad contiene los impulsos y las motivaciones que le dan su ímpetu al sí mismo.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio realizado dentro del grupo La Decisión de Alcohólicos Anónimos del Area 2 Metropolitana en la ciudad de Barranquilla, a través de la aplicación del MMPI, instrumento que permitió describir las características de personalidad que presenta este grupo en su proceso de recuperación, se concluye lo siguiente:

El abuso del alcohol como una forma de reaccionar a la tensión es muy común en nuestra sociedad entre personas con diversos tipos de personalidad y diferentes problemas. No obstante, la literatura que trataba la relación entre ejecución del MMPI y el abuso del alcohol indica la presencia de un elemento psicopático

intenso en muchos alcohólicos, característica que se observó en los resultados de la investigación con una alta incidencia en esta población, la cual está relacionada principalmente con la adquisición de normas y valores establecidos en su entorno social y en concordancia con Nessel Neil y Walton Henry 1989, que cuando los alcohólicos superan la dependencia y dejan de beber, los efectos nocivos de la intoxicación prolongada se revertirán, pero todavía puede sufrir los efectos de las dificultades asociadas de la personalidad. Estos se manifestarán especialmente como dificultades en las relaciones con las demás personas.

De esta manera el alcohólico presenta muchas perturbaciones emocionales que de una u otra manera afectan otras áreas de su vida, en el caso de sus emociones, relaciones interpersonales e incluso en la sexualidad.

Con relación a su estado anímico, se obtuvo un gran índice de depresión; caracterizado por la tristeza, pérdida de interés y concentración de sus actividades generales, aspecto que es muy común en ellos y el cual es científicamente comprobado; en donde se admite que existe un alto porcentaje de depresión en las personas que beben, utilizado para aliviar la ansiedad o la depresión, lo cual puede ser reducido después de la supresión del alcohol. Según Robert Feldman 1995, algunas personas beben para aliviar la ansiedad o la depresión, y teorías se han propuesto sobre el hecho de que una tendencia hereditaria para la depresión o la ansiedad puede hacer a personas más propensas al alcoholismo. Estudios ha indicado, sin embargo, que cuando los niños de padres alcohólicos son criados por padres no alcohólicos, sus riesgos para el alcoholismo permanecen altos pero

oportunidades para la depresión o la ansiedad no son mayores que las de la población general. En efecto, la ansiedad y la depresión mismas son causadas por el alcoholismo y pueden ser reducidas después de la supresión del alcohol.

Así mismo esta actitud asumida por el alcohólico afectan en sus relaciones con las demás personas, que algunos son desórdenes leves, los cuales, pueden ser no evidentes para los demás y sólo aparecen cuando la persona misma revela que tiene problemas sociales; o por el contrario pueden ser individuos demasiado dependientes y apegados, inusualmente son agresivos e inquietos y dominantes, lo que se encontró durante la investigación caracterizándose por mantener relaciones muy pobres. Por lo general adoptan un rol de dependencia y sumisión, que los conlleva al aislamiento social, acompañado por una baja autoestima, circunstancias complejas a la sociopatía, la cual puntuó alto con la aplicación del MMPI. La personalidad puede estar desequilibrada en distintos grados. Los desórdenes leves pueden no ser evidentes para los demás y sólo aparecen cuando la persona misma revela que tiene problemas sociales.

La sociopatía es la forma más severa de desorden de la personalidad, en donde el individuo no puede ajustarse a las reglas o expectativas de su grupo social, manifestado por su inestabilidad, rebeldía, inconformidad, etc. De igual manera los lazos familiares de los alcohólicos son de gran importancia e interés. Es muy común encontrar un niño con un estrecho lazo emocional con una madre fuerte, pero con un padre débil, en consecuencia se identifica psicológicamente con la madre y no con el padre, reforzados por la falta de afecto durante la infancia.

En cuanto a la sexualidad, presentan una adaptación deficiente e inestable, es decir, no están bien ajustados sexualmente y pueden clasificarse en tres categorías: Algunos tienen poco impulso sexual, otros por temor y por último los desviados sexuales, aspecto que no se identificó en este estudio.

Teniendo en cuenta todas estas características, se puede decir que la personalidad es compleja. Una parte de ella cambia día a día, con alteraciones en el humor y como respuesta a sucesos o personas. "La parte más perdurable de la personalidad está constituida por creencias y actitudes que no pueden alterarse con facilidad"<sup>71</sup>.

En el caso de las personas alcohólicas, desarrollan una personalidad inmadura, lo cual permite o no alcanza un nivel de desarrollo emocional apropiado para la adultez, repercutiendo en su funcionamiento social.

---

<sup>71</sup> *Alcohólicos Anónimos. La profesión médica. Medellín: Oficina de Servicios Generales. 1990. P. 10.*

## 10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una consecuencia del punto de vista de que el alcoholismo es una enfermedad, provocada quizá por la sensibilidad fisiológica al alcohol, es la creencia de que el alcohólico necesita evitar por completo las bebidas alcohólicas. De acuerdo con el modelo de enfermedad, la pérdida del control de la bebida es una manifestación involuntaria de un trastorno adictivo interno. Si una copa es suficiente para iniciar un exceso en la bebida en los alcohólicos que quieren rehabilitarse por sí mismos, esa copa no debe tomarse. Ya que "Alcohólicos Anónimos" (AA) intenta ayudar a que el alcohólico se resista a tomar esa única copa, el programa de AA es recomendada ampliamente por los seguidores del modelo de enfermedad. Es el tratamiento de grupo más común para el alcoholismo.

Las frases más famosas de AA son "La primera copa es la que te hace daño", que afirma la meta de la abstinencia, y "Sólo por hoy", que da la preferencia a la acción actual ante la planeación a largo plazo. A los miembros de AA se les dice que, a pesar que el alcohol es la fuente de sus problemas, deben asumir la responsabilidad de su propia recuperación. También deben estar resueltos a ayudar a otras personas que lo necesitan como parte de su propia rehabilitación.

La efectividad de AA todavía no se documenta científicamente y los problemas metodológicos hacen que una evaluación así sea difícil. Muchos alcohólicos abandonan el programa y se consideran como fracasos, de modo que no se toman en cuenta al calcular el porcentaje de miembros que logran abstenerse con éxito.

Los resultados obtenidos de las características de personalidad de los Alcohólicos Anónimos en su proceso de recuperación, afirman lo del MMPI, ya que sus comportamientos son similares una vez dejan de beber.

Muchos programas contra el alcoholismo que tienen una base cognoscitiva se enfocan hacia el control del hábito de beber en lugar de la abstinencia, como lo practica AA.

La aproximación cognoscitiva del control de la forma de beber significa que el énfasis radica en la creación de las habilidades de afrontamiento de los participantes, de modo que puedan mantener un consumo de alcohol en un nivel que determinen como aceptable con anterioridad. En este planteamiento, se orienta a los pacientes hacia la observación de su propio comportamiento al llevar un registro de los antecedentes y las consecuencias ambientales y situacionales que provoca beber en exceso. Se revisa su aprendizaje anterior en relación con la bebida y se analizan sus expectativas sobre los efectos del alcohol. Se alienta a los participantes en los programas para controlar la forma de beber.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación sobre las características de personalidad de Alcohólicos Anónimos del grupo La Decisión del Area 2 Metropolitana de Barranquilla, se recomienda o sugiere lo siguiente:

En cuanto al gobierno, debería ofrecer más información sobre los programas de recuperación que ofrece a la comunidad en general; por ser éste un problema social que presenta mayor incidencia a nuestra población colombiana.

También se hace importante elaborar un proyecto de cooperación entre Alcohólicos Anónimos, donde se ofrezca un programa integral, teniendo en cuenta las características de personalidad de cada miembro del grupo, apoyados en un trabajo interdisciplinario, en donde intervenga el psicólogo, psiquiatra, trabajadora social, fisioterapeuta, sexólogo, médico general, etc.

Algunos objetivos del programa serán los siguientes:

- Desarrollar talleres de crecimiento personal, donde se manejen temas relacionados con:
  - Autoafirmación → Autoestima.
  - Relaciones interpersonales.
  - Manejo de la sexualidad.
  - Manejo de emociones.

- Impartir conferencias y seminarios sobre:
- El consumo del alcohol y farmacodependencia.
- Control de medicamentos, entre otros.
- Vincular a la familia en el proceso de ajuste y restauración del alcohólico en recuperación.
- Manejo de la influencia de la familia sobre el alcohólico.
- Apoyo necesario sobre el alcohólico, en su proceso de recuperación.

## BIBLIOGRAFIA

ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS. Texto Básico. Colombia – Medellín: 1993.

AMAR AMAR, José Juan. Psicopatología.. Santafé de Bogotá: Colombia Nueva, 1990.

ENGLER, Bárbara. Teoría de la personalidad. México: McGraw Hill, 1997.

FELDMAN, Robert. Psicología con aplicaciones para Iberoamérica. México: Prentice Hall, 1995.

HATAWAY, S y McKINLEY, J. Inventario multifásico de la personalidad (MMPI). Médico: El Manual Moderno. 1991.

[Http://www.lucas.simplenet.com/trabajoalcoholismo/alcoholismo/htm/](http://www.lucas.simplenet.com/trabajoalcoholismo/alcoholismo/htm/). Alcoholismo Internet Monografía.

INSOO KIM BAR y SCOTT D. Miller. Trabajando con el problema del alcohol. Barcelona: Gedisa, 1996.

LEWIS R., Aiken. Tests psicológico y evaluación. México: Prentice Hall Hispanoamericana, 1996.

LOPEZ, Iván. Estudio nacional sobre alcoholismo. Medellín: 1987.

MILLON, Theodore. MCMI-II Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II. Madrid: Tea, 1999.

NESSEL, Neid y WALTON, Henry. Alcoholismo. Página 245. Buenos Aires: Paidós, 1965.

REALES UTRIA, Adalberto. Socio Investigación 3ª edición. Barranquilla: Mejoras, 2000.

TEJEL, Andrés. Revistas Salud. Madrid: Safelia S.L. 1987.

TORO, Ricardo José, YEPES, Luis Eduardo. Fundamentos de medicina (psiquiatría). Medellín, Colombia 1998.

VERGEL, Gustavo. Metodología. Barranquilla. 1998.

Vivencias personal de miembros de AA grupo La Decisión Area 2 Metropolitana – Barranquilla.

# ANEXOS

## RESULTADOS

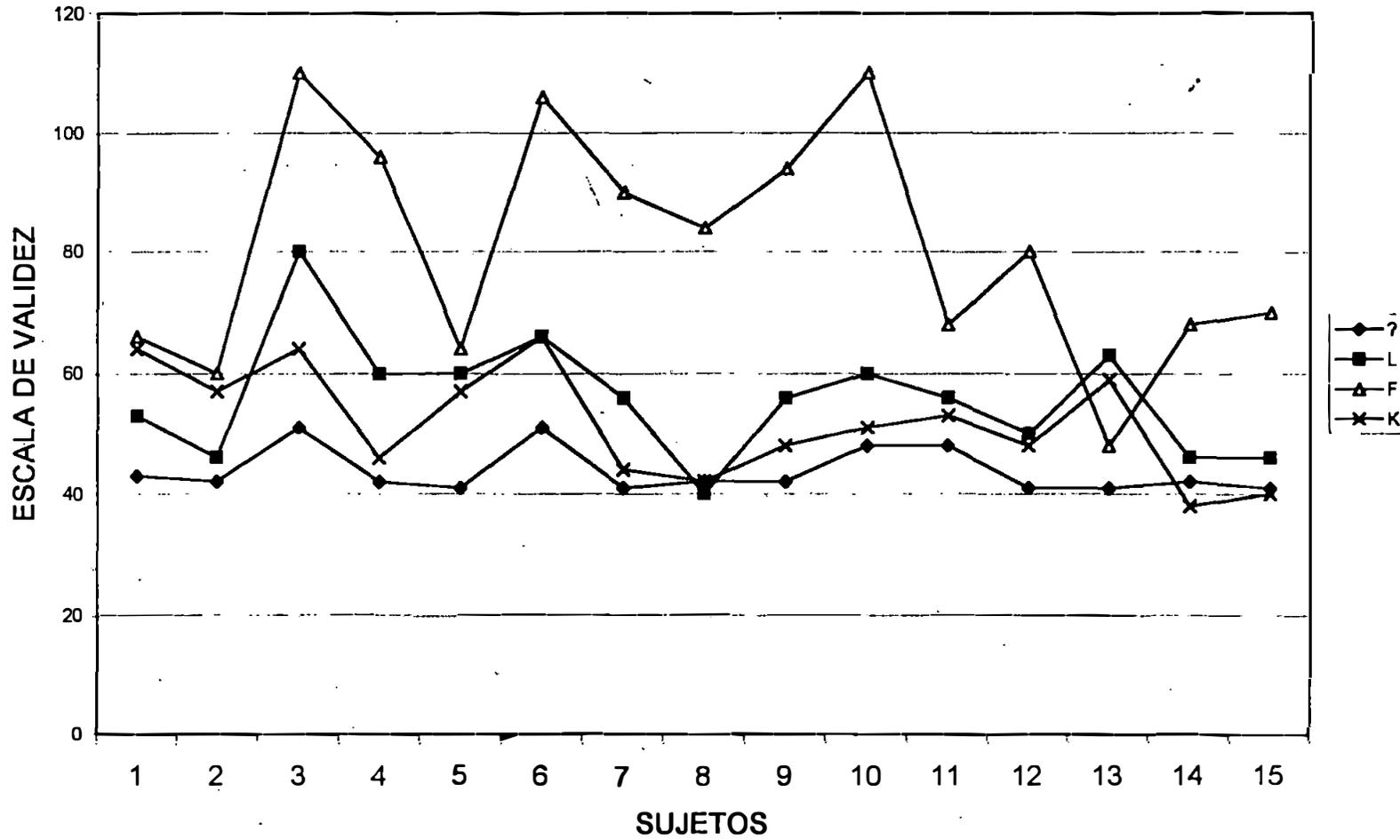
### RESULTADOS CUANTITATIVOS

El Inventario Multifásico de Personalidad MMPI nos permitió interpretar los resultados en esta investigación.

**TABLA 1. PUNTUACIONES T DE LOS SUJETOS  
EN LA INVESTIGACION. ESCALA DE VALIDEZ**

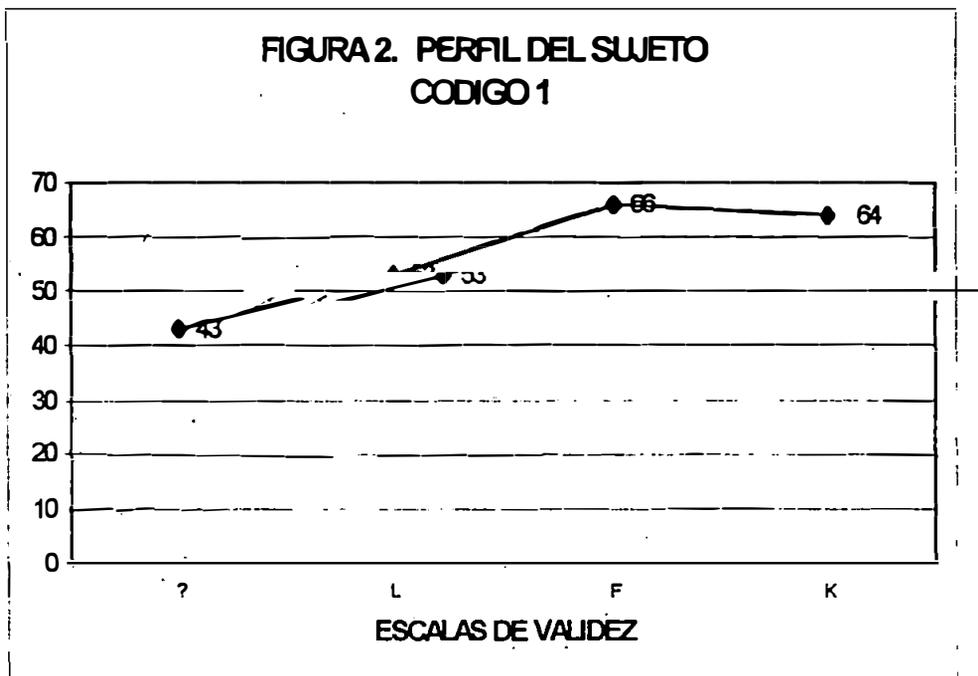
SUJETOS \ ESCALAS	VALIDEZ				
	?	L	F	K	
1	2	43	53	66	64
2	1	42	46	60	57
3	35	51	80	110	64
4	1	42	60	96	46
5	0	41	60	64	57
6	33	51	66	106	66
7	0	41	56	90	44
8	1	42	40	84	42
9	1	42	56	94	48
10	24	48	60	110	51
11	24	48	56	68	53
12	0	41	50	80	48
13	0	41	63	48	59
14	1	42	46	68	38
15	0	41	46	70	40

FIGURA 1. PERFILES DE LOS SUJETOS EN LA INVESTIGACION  
ESCALA DE VALIDEZ



**TABLA 2. PUNTUACION T DEL SUJETO CODIGO 1**

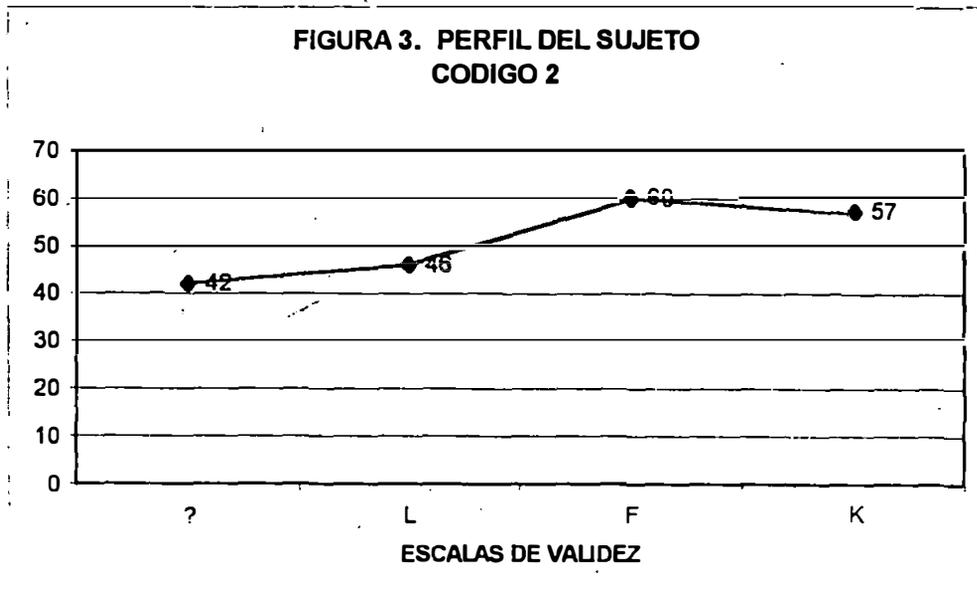
Sujeto	Escala	VALIDEZ			
		2	L	F	K
1	?	43	53	66	64



**TABLA 3. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 2**

Escala	VALIDEZ			
	1			
Sujeto	?	L	F	K
2	42	46	60	57

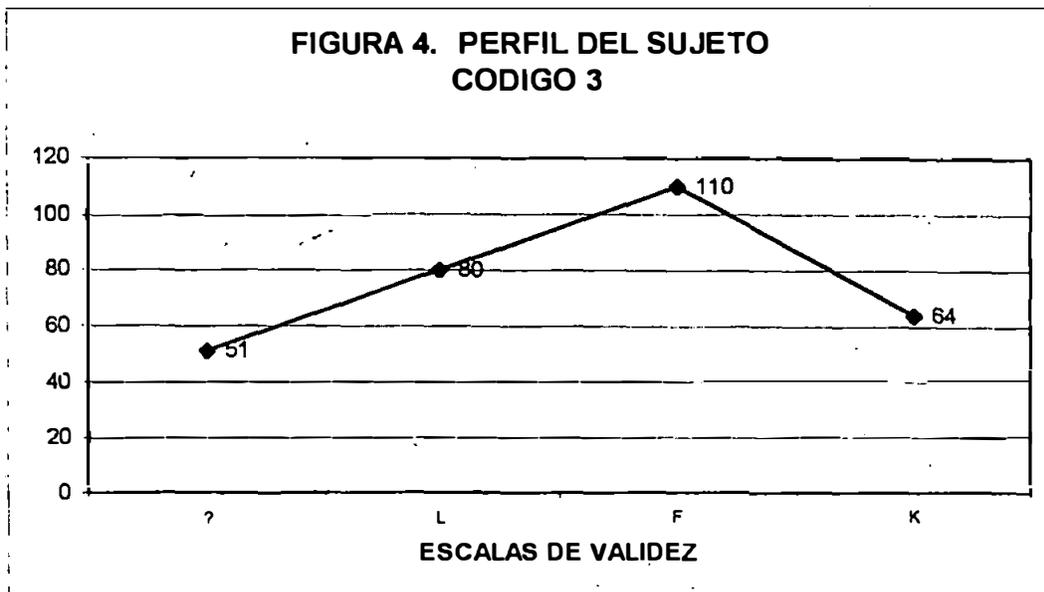
**FIGURA 3. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 2**



**TABLA 4. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 3**

Sujeto	Escala	VALIDEZ			
		35	L	F	K
3		51	80	110	64

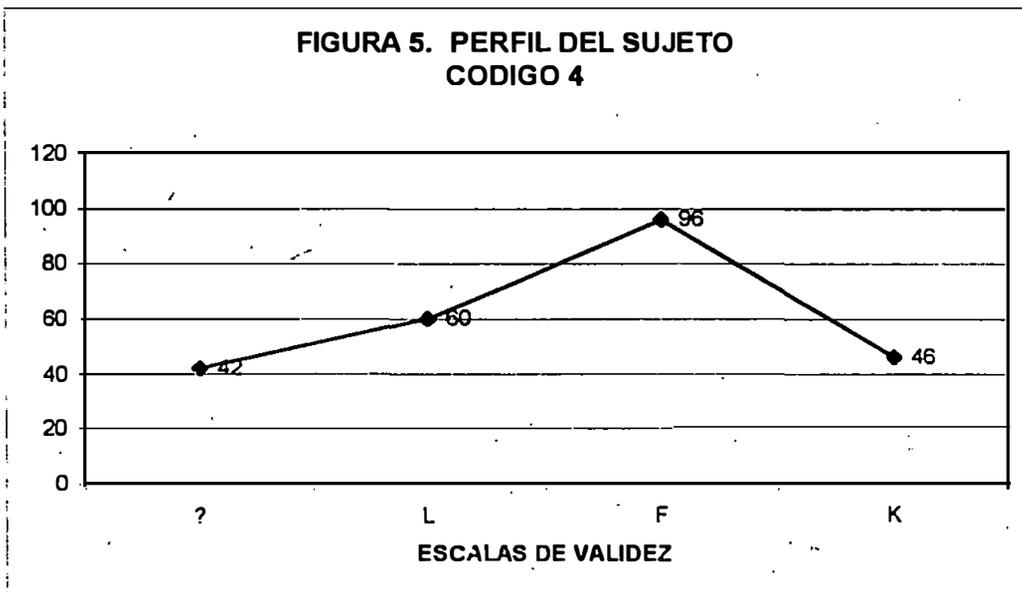
**FIGURA 4. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 3**



**TABLA 5. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 4**

Sujeto \ Escala	VALIDEZ			
	1			
	?	L	F	K
4	42	60	96	46

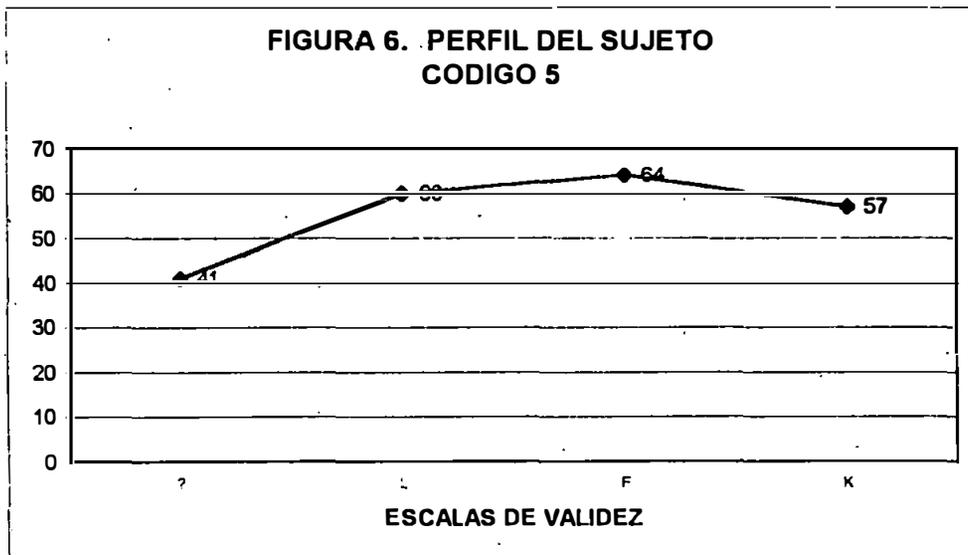
**FIGURA 5. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 4**



**TABLA 6. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 5**

Sujeto	Escala	VALIDEZ			
		0			
		?	L	F	K
5		41	60	64	57

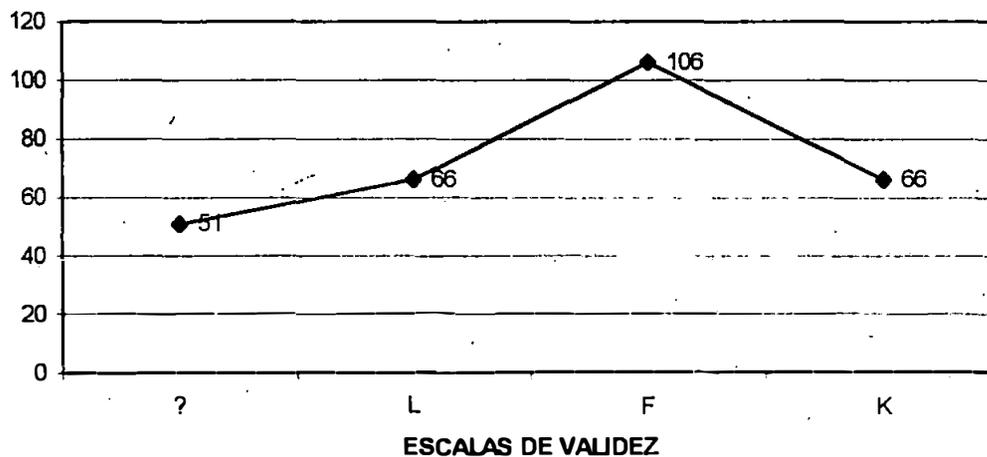
**FIGURA 6. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 5**



**TABLA 7. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 6**

Escala	VALIDEZ			
	33	L	F	K
Sujeto	?	66	106	66
6	51	66	106	66

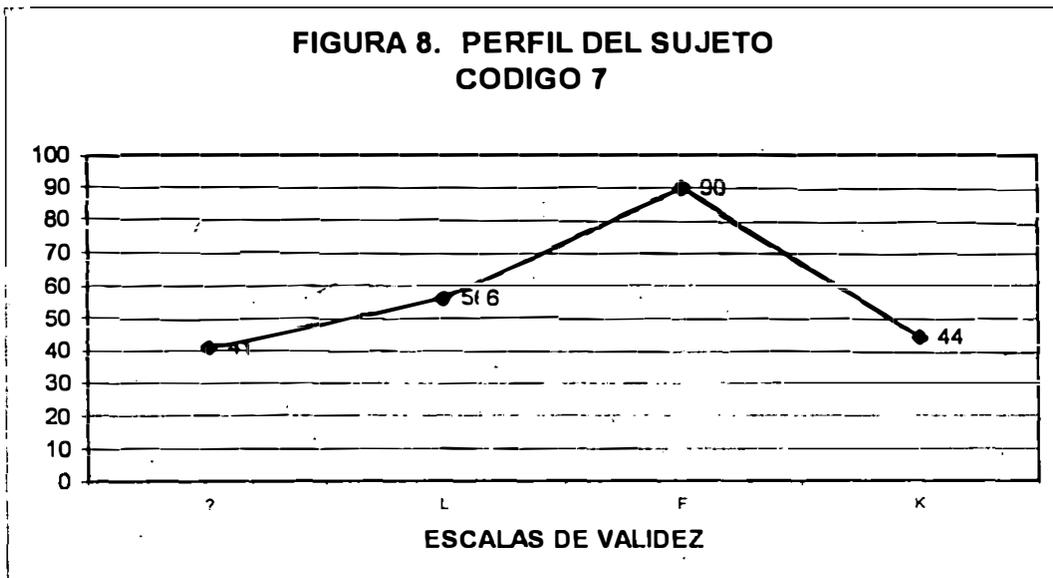
**FIGURA 7. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 6**



**TABLA 8. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 7**

Escala	VALIDEZ			
	0	L	F	K
Sujeto	?	L	F	K
7	41	56	90	44

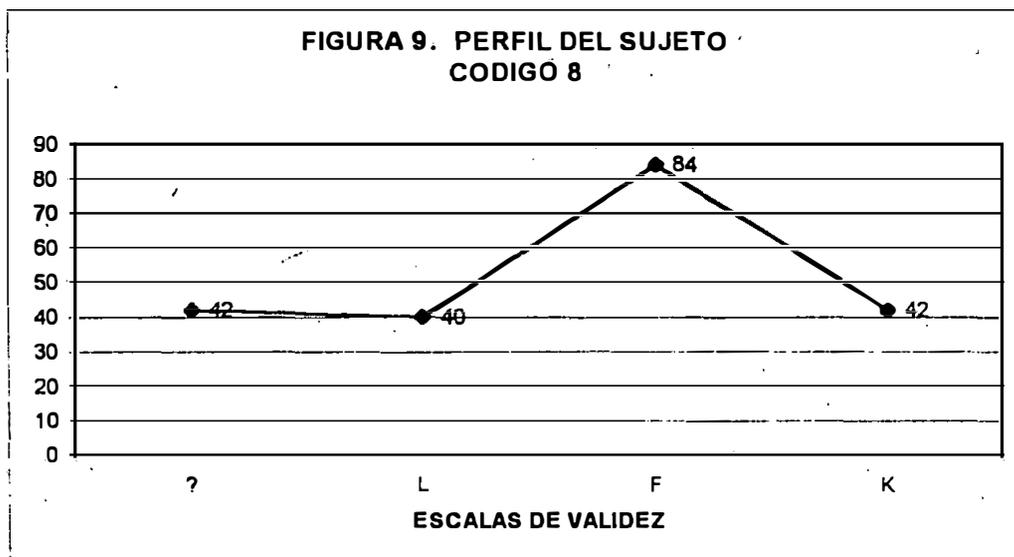
**FIGURA 8. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 7**



**TABLA 9. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 8**

Escala	VALIDEZ			
	1			
Sujeto	?	L	F	K
8	42	40	84	42

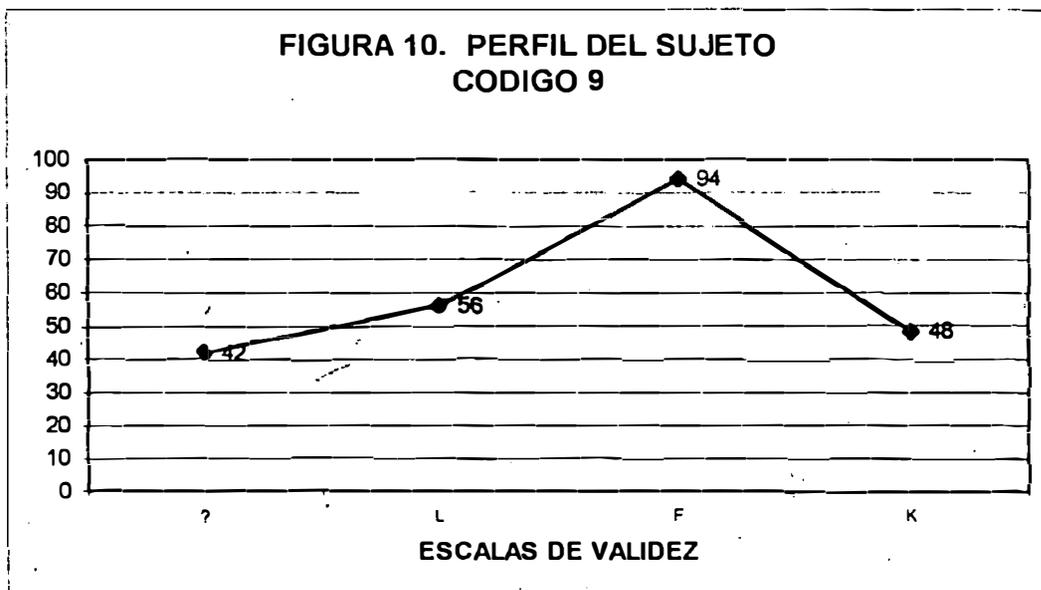
**FIGURA 9. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 8**



**TABLA 10. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 9**

Escala	VALIDEZ			
	1			
Sujeto	?	L	F	K
9	42	56	94	48

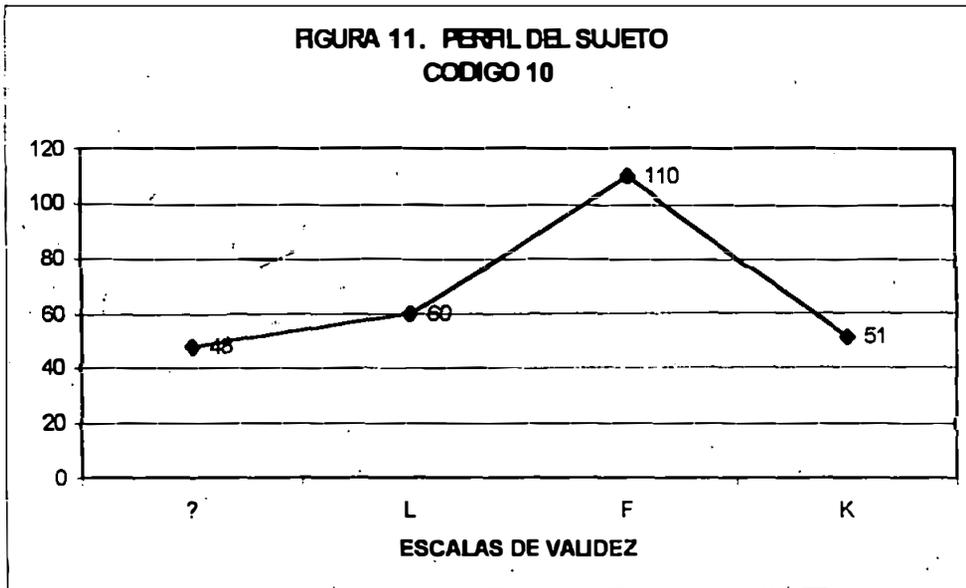
**FIGURA 10. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 9**



**TABLA 11. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 10**

Sujeto	Escala	VALIDEZ			
		24			
		?	L	F	K
10		48	60	110	51

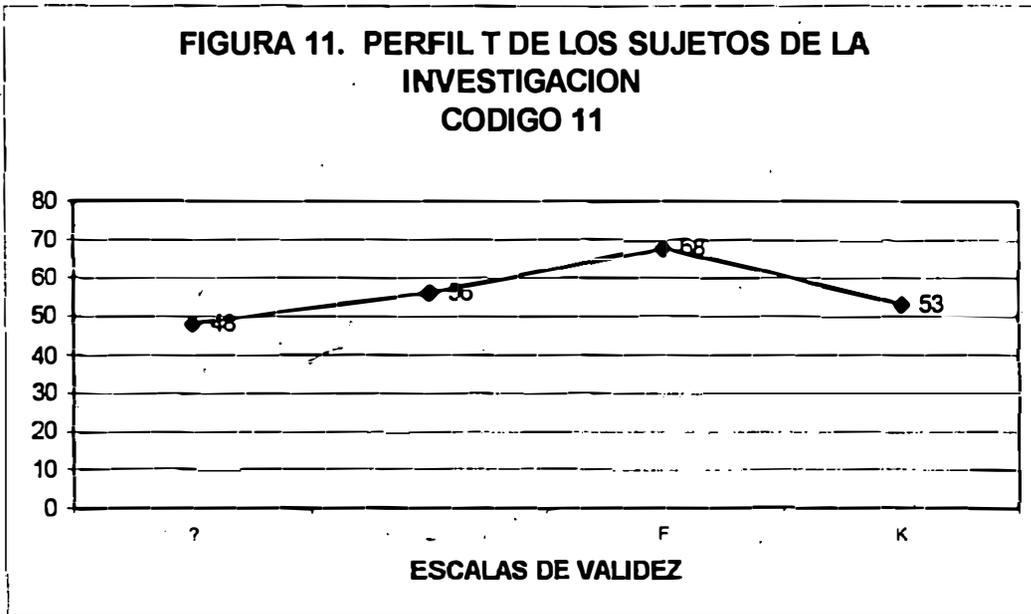
**FIGURA 11. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 10**



**TABLA 12. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 11**

Escala \ Sujeto	VALIDEZ			
	24	L	F	K
?	48	56	68	53

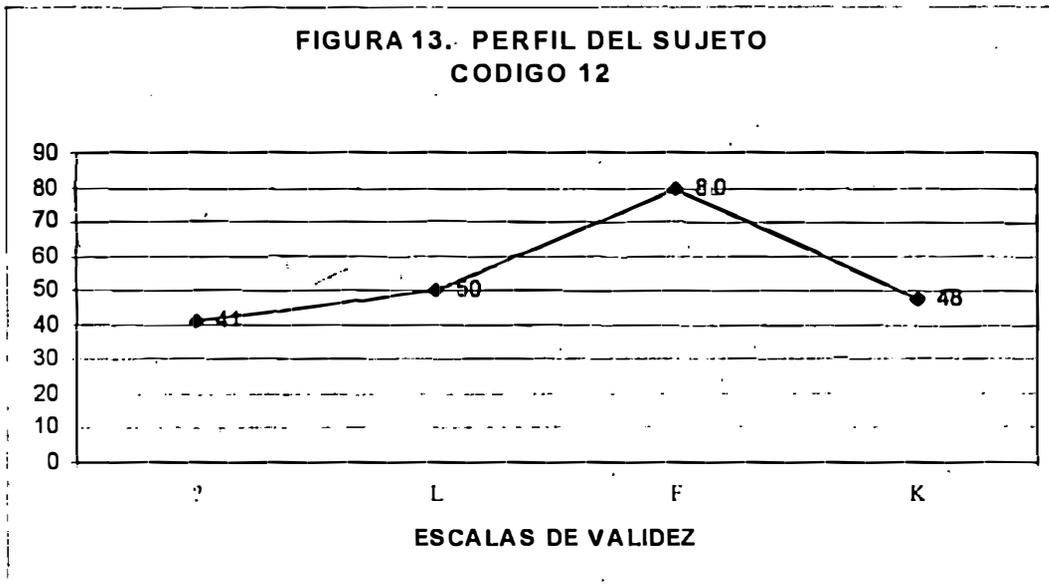
**FIGURA 11. PERFIL T DE LOS SUJETOS DE LA  
INVESTIGACION  
CODIGO 11**



**TABLA 13. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 12**

Escala	VALIDEZ			
	0	L	F	K
Sujeto	?			
12	41	50	80	48

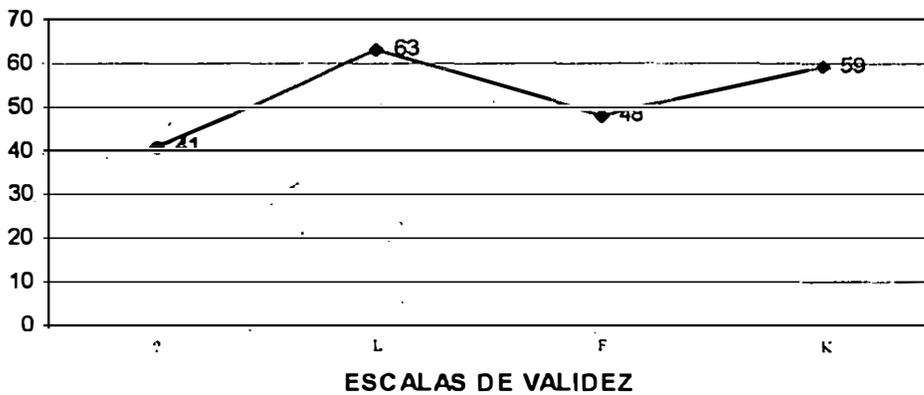
**FIGURA 13. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 12**



**TABLA 14. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 13**

Escala	VALIDEZ			
	0			
Sujeto	?	L	F	K
13	41	63	48	59

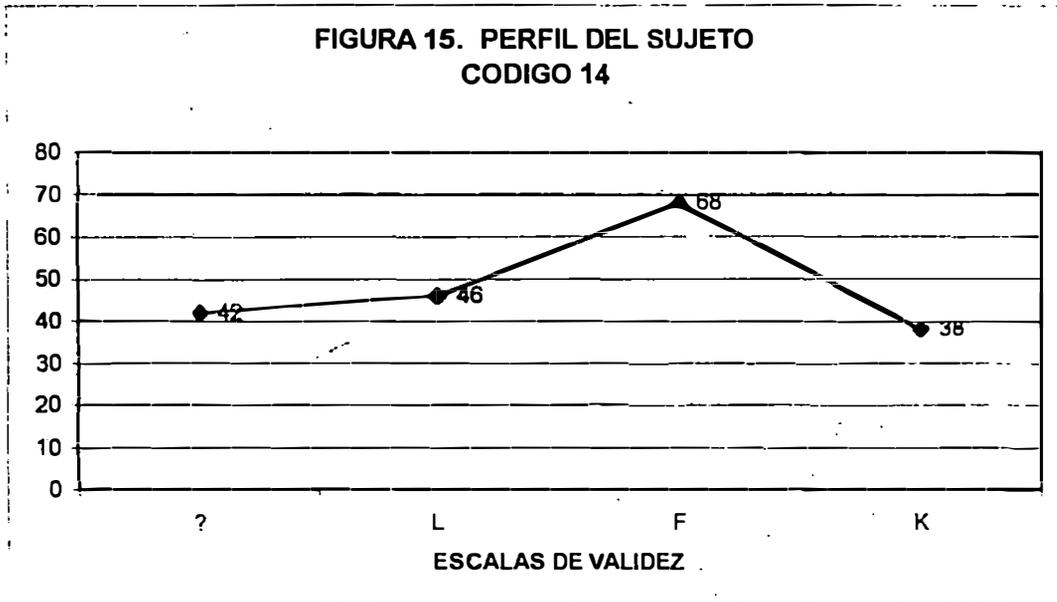
**FIGURA 14. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 13**



**TABLA 15. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 14**

Sujeto	Escala	VALIDEZ			
		1	L	F	K
14	?	42	46	68	38

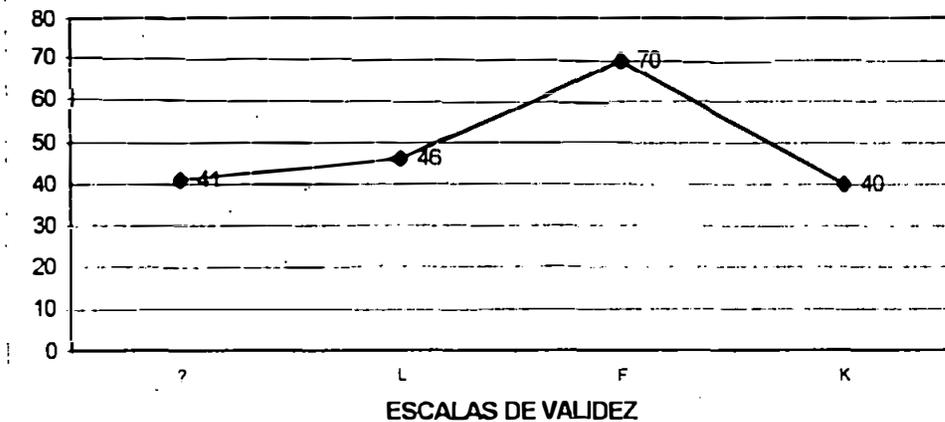
**FIGURA 15. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 14**



**TABLA 16. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CÓDIGO 15**

Escala	VALIDEZ			
	0			
Sujeto	?	L	F	K
15	41	46	70	40

**FIGURA 16. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 15**



**TABLA 17. PUNTUACIONES T DE LOS SUJETOS EN LA INVESTIGACION  
ESCALA CLINICA**

SUJETOS \ ESCALAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Is
1	59	72	22	69	57	58	85	86	27	56
2	103	84	93	64	66	62	68	69	65	42
4	60	63	69	60	72	88	62	78	68	54
5	44	60	55	57	67	53	58	61	65	53
7	77	80	65	79	59	79	92	103	70	72
8	67	51	64	69	68	62	62	97	88	56
9	72	72	60	71	55	91	74	90	55	84
11	72	82	67	67	79	83	97	94	63	62
12	67	71	70	72	70	53	64	85	82	50
13	47	51	60	48	71	53	48	46	54	53
14	57	56	56	55	53	44	61	82	81	62
15	59	58	55	57	65	66	64	80	78	61

FIGURA 17. PERFILES GENERALES DE LOS SUJETOS EN LA INVESTIGACION

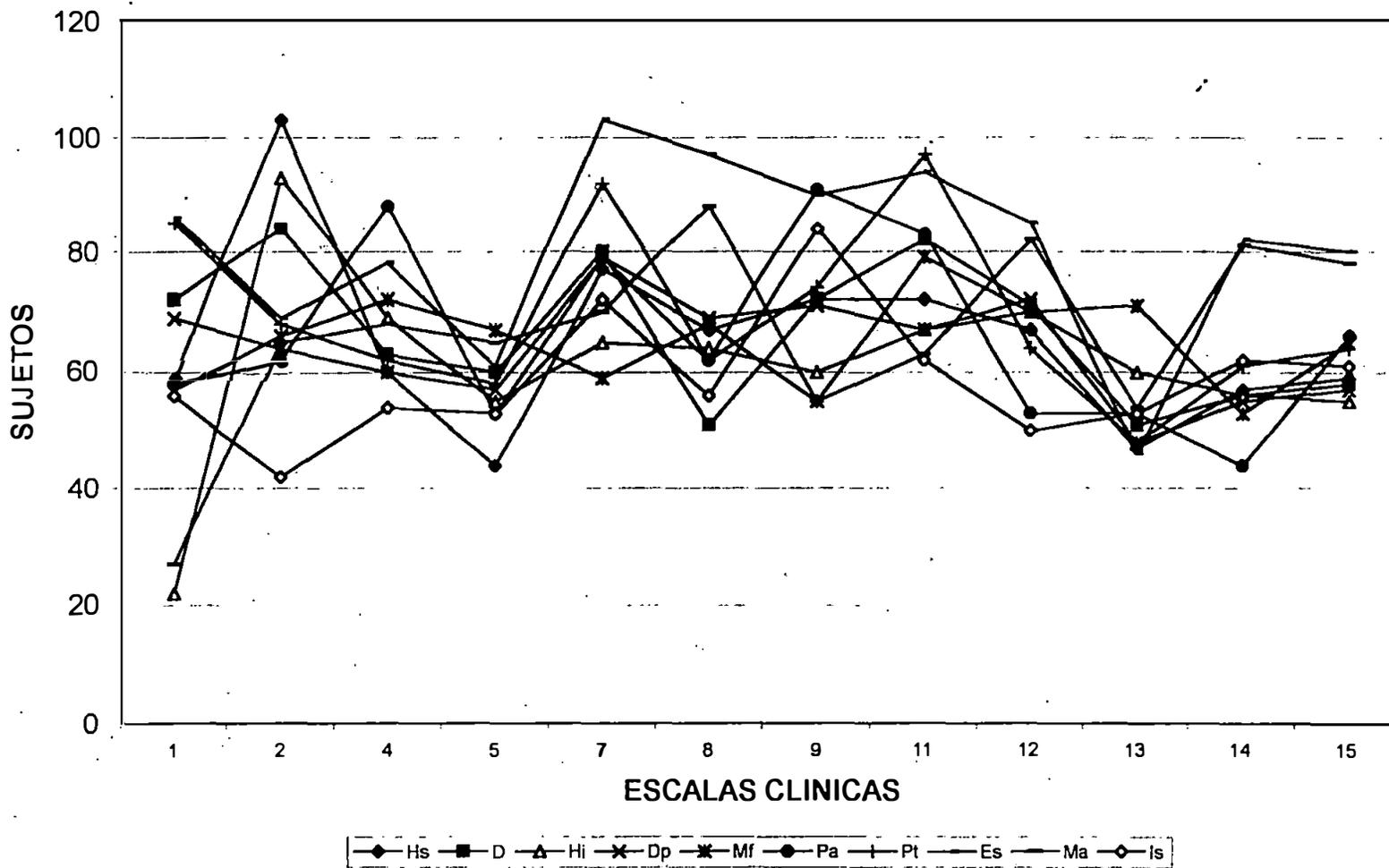




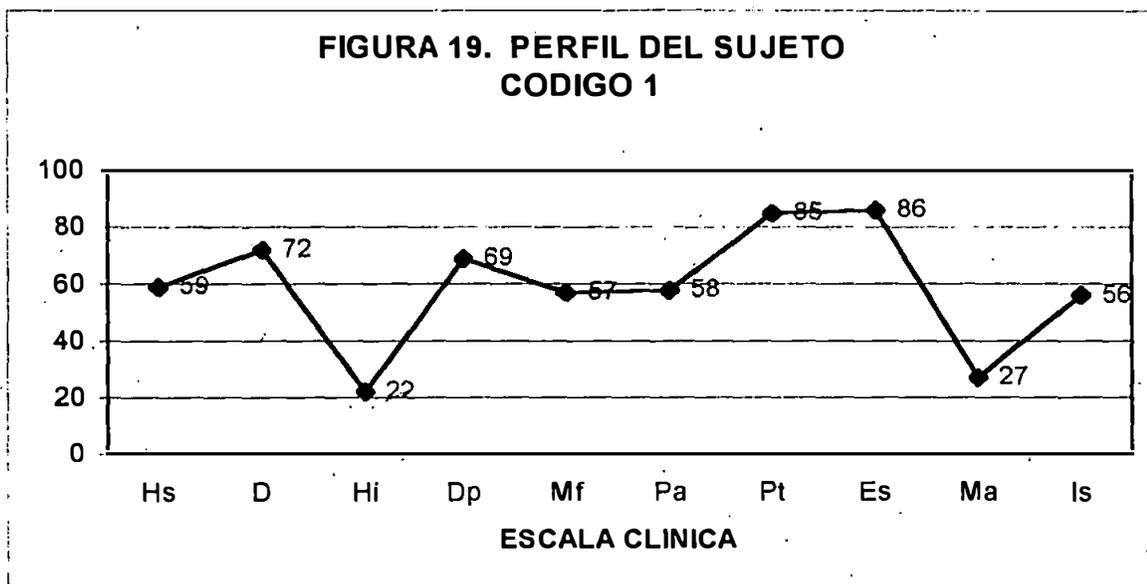
TABLA 18. COMBINACIONES Y PREDOMINANTES

COMBINACIONES SUJETOS	8/7 - 7/8 Esquizofrenia Psicastenia	1/2/3 Hipocondriasis Depresión Histeria	6/8 - 8/6 Paranoia Esquizofrenia	8/9 - 9/8 Esquizofrenia Hipomania	Mf > T Masculinidad Feminidad
1	X				
2		X			
4			X		
5					
7	X				
8				X	
9			X		
11	X				
12				X	
13					X
14				X	
15				X	

**TABLA 19. PUNTUACION T DEL SUJETO CODIGO 1**

SUJETOS \ ESCALAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	Hs	D	Hi	Dp	Mr	Pa	Pt	Es	Ma	Is
1	59	72	22	69	57	58	85	86	27	56

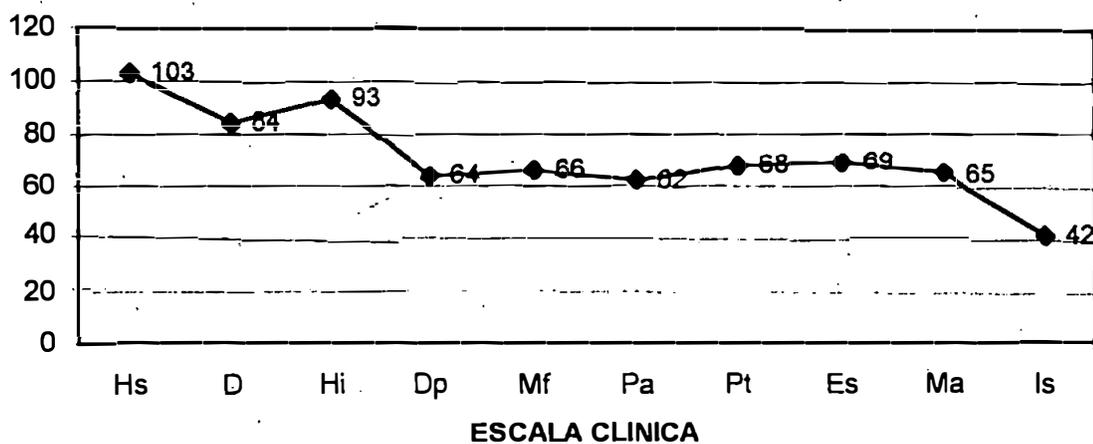
**FIGURA 19. PERFIL DEL SUJETO CODIGO 1**



**TABLA 20. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 2**

SUJETOS	ESCALAS									
	1 Hs	2 D	3 Hi	4 Dp	5 Mr	6 Pa	7 Pt	8 Es	9 Ma	0 Is
2	103	84	93	64	66	62	68	69	65	42

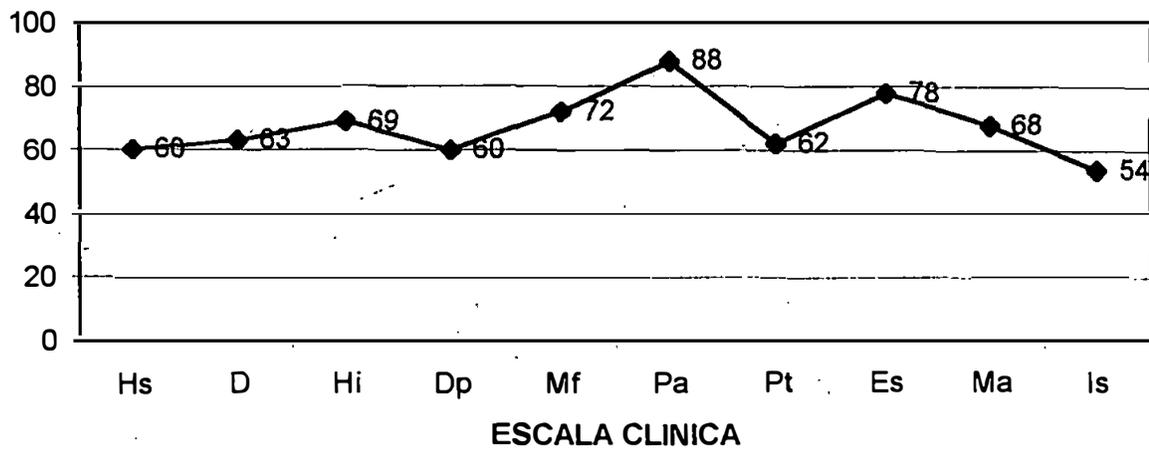
**FIGURA 20. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 2**



**TABLA 21. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 4**

ESCALAS	1 Hs	2 D	3 Hi	4 Dp	5 Mr	6 Pa	7 Pt	8 Es	9 Ma	0 Is
SUJETOS 4	60	63	69	60	72	88	62	78	68	54

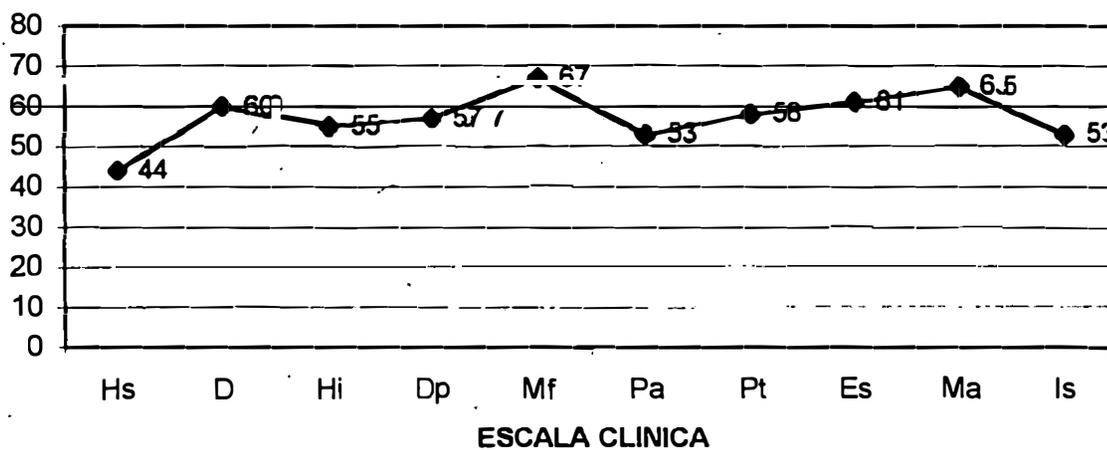
**FIGURA 21. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 4**



**TABLA 22. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 5**

ESCALAS \ SUJETOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	Hs	D	Hi	Dp	Mr	Pa	Pt	Es	Ma	Is
5	44	60	55	57	67	53	58	61	65	53

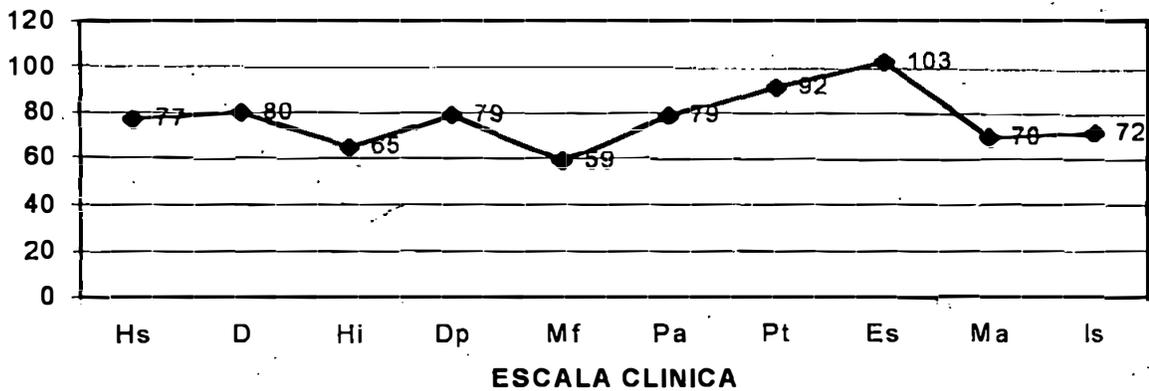
**FIGURA 22. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 5**



**TABLA 23. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 7**

ESCALAS \ SUJETOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	Hs	D	Hi	Dp	Mr	Pa	Pt	Es	Ma	Is
7	77	80	65	79	59	79	92	103	70	72

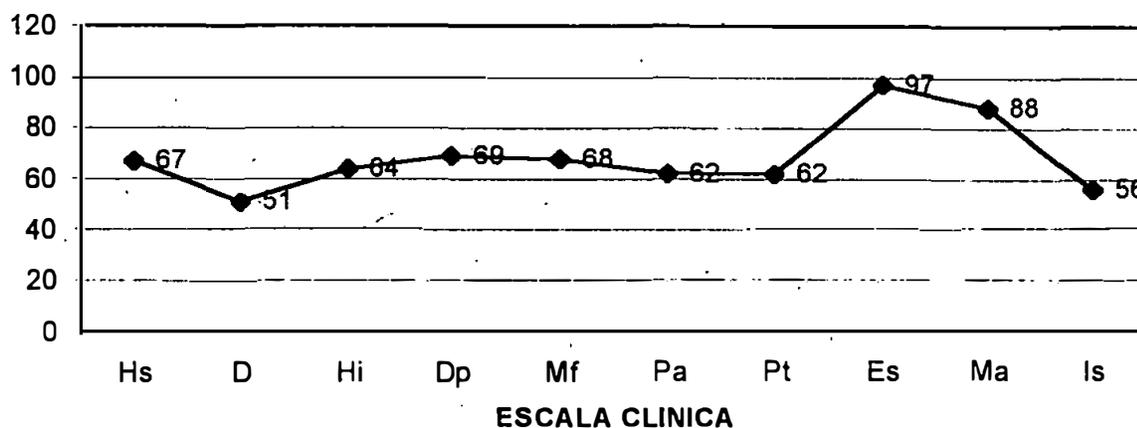
**FIGURA 23. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 7**



**TABLA 24. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 8**

ESCALAS \ SUJETOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	Hs	D	Hi	Dp	Mr	Pa	Pt	Es	Ma	Is
8	67	51	64	69	68	62	62	97	88	56

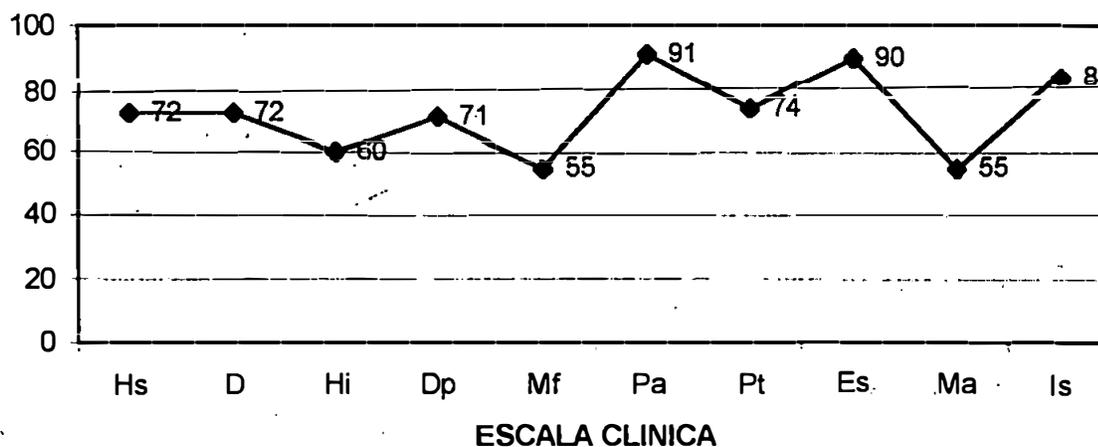
**FIGURA 24. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 8**



**TABLA 25. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 9**

ESCALAS	1 Hs	2 D	3 Hi	4 Dp	5 Mr	6 Pa	7 Pt	8 Es	9 Ma	0 Is
SUJETOS										
9	72	72	60	71	55	91	74	90	55	84

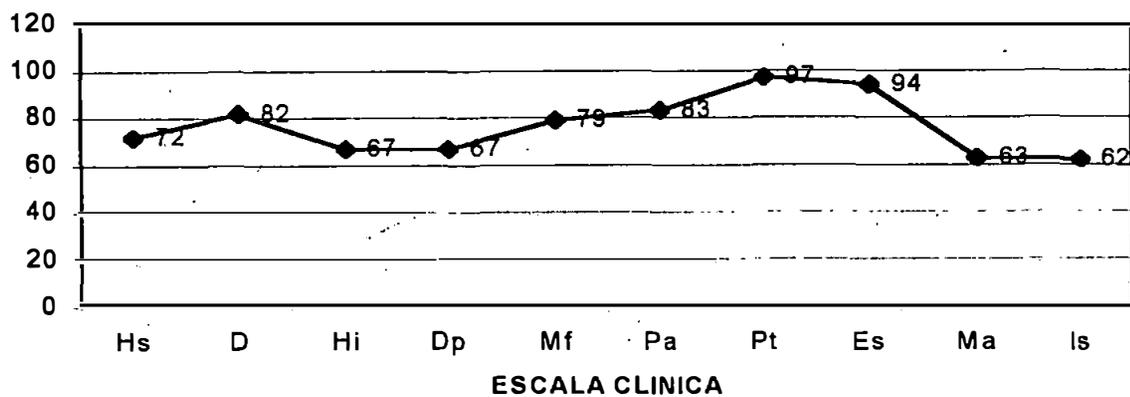
**FIGURA 25. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 9**



**TABLA 26. PUNTUACION T DEL SUJETO CODIGO 11**

ESCALAS \ SUJETOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	Hs	D	Hi	Dp	Mr	Pa	Pt	Es	Ma	Is
11	72	82	67	67	79	83	97	94	63	62

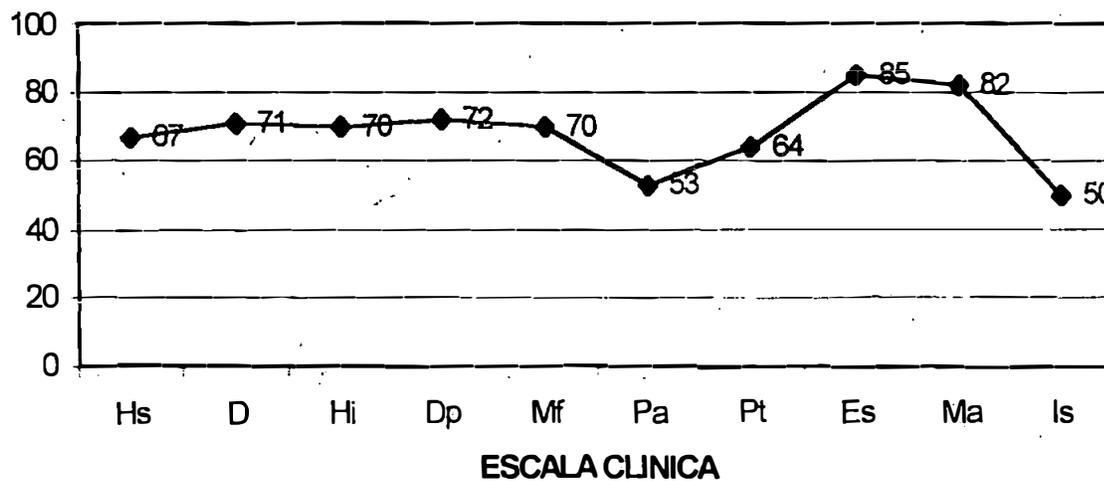
**FIGURA 26. PERFIL DEL SUJETO CODIGO 11**



**TABLA 27. PUNTUACION DEL SUJETO  
CODIGO 12**

ESCALAS	1 Hs	2 D	3 Hi	4 Dp	5 Mr	6 Pa	7 Pt	8 Es	9 Ma	0 Is	
SUJETOS	12	67	71	70	72	70	53	64	85	82	50

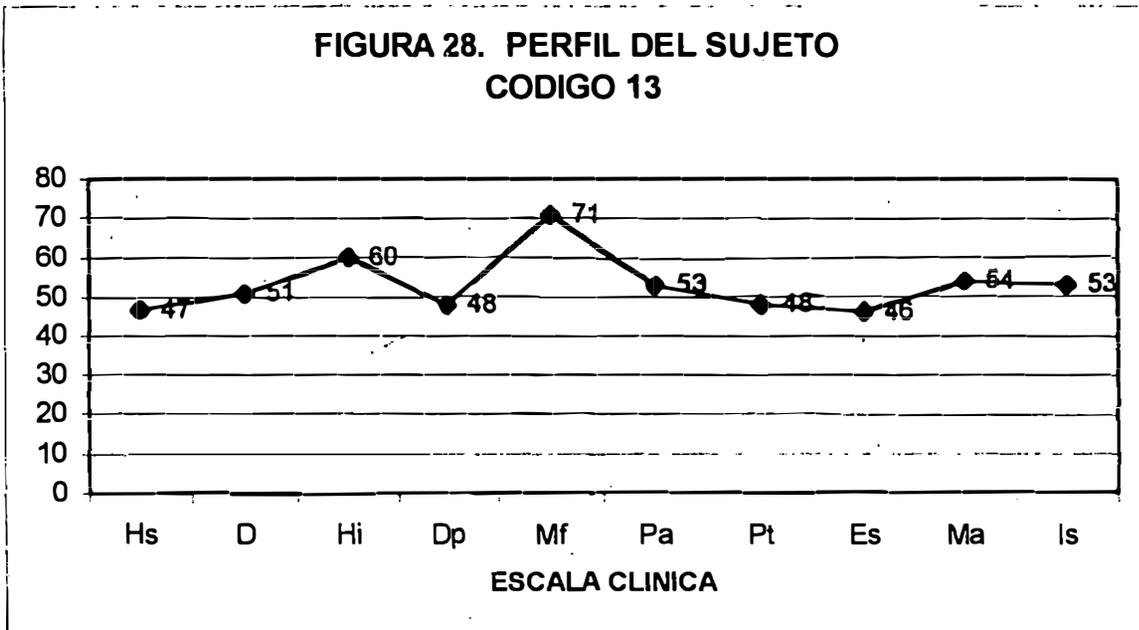
**FIGURA 27. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 12**



**TABLA 28. PUNTUACION DEL SUJETO  
CODIGO 13**

ESCALAS	1 Hs	2 D	3 Hi	4 Dp	5 Mr	6 Pa	7 Pt	8 Es	9 Ma	0 Is
SUJETOS	47	51	60	48	71	53	48	46	54	53

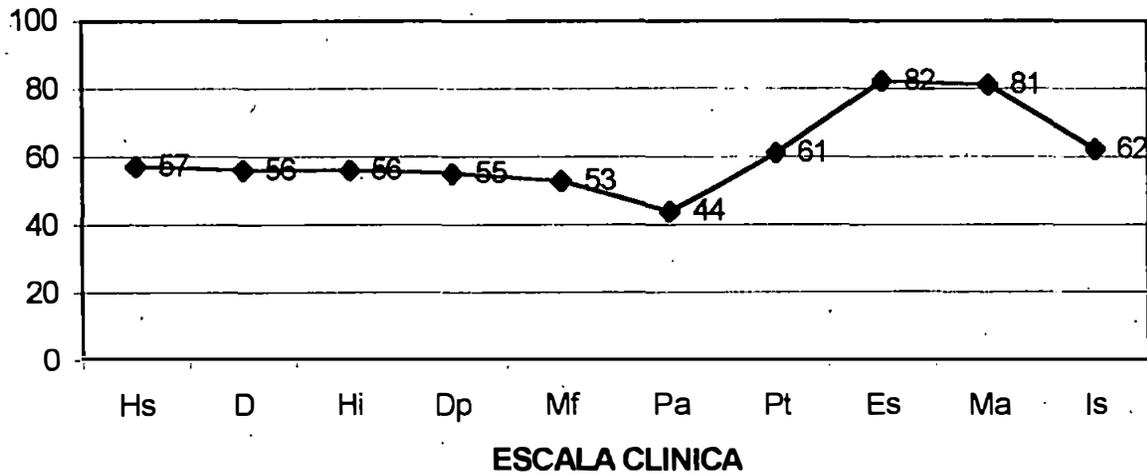
**FIGURA 28. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 13**



**TABLA 29. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 14**

ESCALAS	1 Hs	2 D	3 Hi	4 Dp	5 Mr	6 Pa	7 Pt	8 Es	9 Ma	0 Is	
SUJETOS	14	57	56	56	55	53	44	61	82	81	62

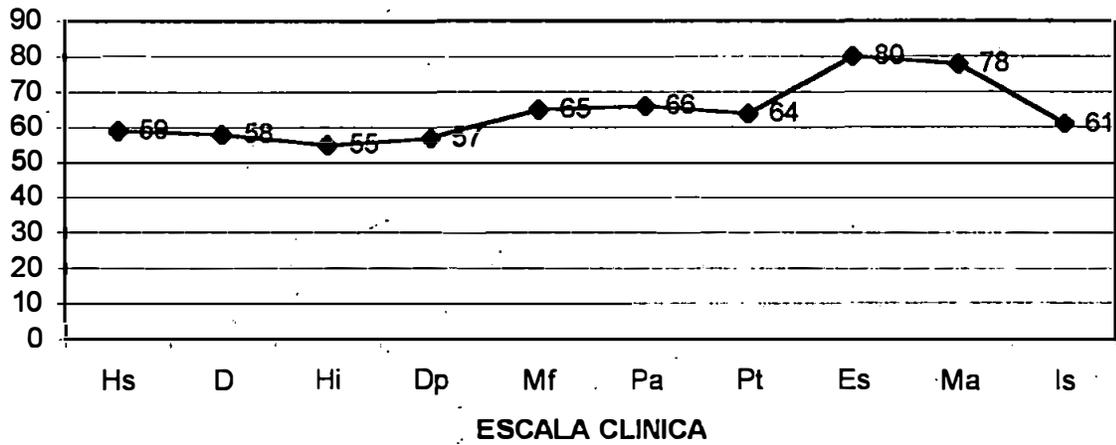
**FIGURA 29. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 14**



**TABLA 30. PUNTUACION T DEL SUJETO  
CODIGO 15**

ESCALAS	1 Hs	2 D	3 Hi	4 Dp	5 Mr	6 Pa	7 Pt	8 Es	9 Ma	0 Is
SUJETOS	59	58	55	57	65	66	64	80	78	61

**FIGURA 30. PERFIL DEL SUJETO  
CODIGO 15**



**TABLA 31. CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD EN LA  
ESCALA DE VALIDEZ**

<b>ESCALA DE VALIDEZ</b>	<b>POBLACION</b>	<b>CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD</b>
? Frases sin contestar	2 13.4%	Persona indecisa, presenta gran confusión, distraído, confuso, agitado y deprimido.
	13 86.6%	Personas que decidieron enfrentar la prueba con sinceridad.
L Defectos y debilidades	12 80.4%	Persona con actitud sincera ante la prueba.
	1 6.7%	Persona que confía en sí mismo, para ser capaz de admitir defectos y desventajas menores.
F Respuestas atípicas	1 6.7%	Persona que presenta puntuaciones altas en F 110, la cual es motivo para invalidar el perfil.
	9 60.3%	Personas arrogantes, presumidos, oportunistas, inquietos, inestables, inconstantes, insatisfechos, rebeldes y eternamente inconformes.
	3 20.1%	Personas que presentan un equilibrio emocional, sinceras, honradas, confiables, pacientes, leales y modestas.
K Negación de la patología	4 26.8%	Personas desconfiadas, inhibidas, superficiales, sumisas, personalidad desorganizada y conceptos pobres de sí mismas.
	8 53.6%	Personas que poseen un equilibrio en abrirse y protegerse a sí mismos, son personas abiertas que no tienen temor a su mundo interior.

**TABLA 32. CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD ESCALA CLINICA,  
COMBINACIONES Y T PREDOMINANTES**

Combinaciones	Población (Códigos)	%	CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD
8/7 7/8 Esquizofrenia Psicastenia	1 7 11	20.1%	Personas que presentan: Confusión, admiten con facilidad problemas psicológicos, carecen de defensas para mantenerse razonables, manifiestan sentirse deprimidos, preocupados, tensos, nerviosos, muestran juicio escaso, son introspectivos, caracterización rumiantes, idealización excesiva, abrigan sentimientos crónicos de inferioridad. Cuadro personalidad esquizoide.
1/2/3 Hipocondriasis Depresión Histeria	2	6.7%	Personas que presentan: Perturbaciones somáticas, cuadros conversivos y depresiones reactivas. Malestares somáticos, dolor de cabeza, demanda de preocupación de salud y funcionamiento del cuerpo, ansioso, tenso, nervioso, inestable, inquieto, aprehensivos, sentimientos de timidez, egocéntrico, egoísta, inseguro, necesidad de afecto, carece de habilidad para relacionarse con los demás. Personalidad histeroide pasivo-dependiente.
6/8 8/6 Paranoia Esquizofrenia	4 9	13.4%	Personas que presentan: frecuentes delirios y alucinaciones. Con alcohol se vuelve muy agresivo. Ideas de persecución. Conducta impredecible. Son muy frecuentes los problemas sexuales y la excesiva religiosidad. La persona con este perfil en muchas ocasiones presenta una infancia muy carente de afecto (hijos de padres separados). Suele ser muy dependiente de la madre. Cuadro paranoide.

<p>8/9 9/8 Esquizofrenia Hipomania</p>	<p>8 12 14 15</p>	<p>26.8%</p>	<p>Personas que son egocéntricas e infantiles en sus expectativas de las demás personas. Exigen una gran atención, y pueden volverse rencorosos y hostiles cuando no se satisfacen sus demandas. Debido al temor de comprometerse emocionalmente, evitan las relaciones íntimas y tienden a alejarse y aislarse socialmente. Parecen incómodas en especial en las relaciones heterosexuales y es común una adaptación sexual deficiente.</p> <p>Se caracterizan también, como hiperactivas y emocionalmente lábiles. Parecen estar agitadas, excitadas, y hablan en voz excesivamente alta. Son poco realistas en su autovaloración e impresionan a los demás como grandiosas, jactanciosas y veleidosas. Son vagas, evasivas y rechazan hablar sobre sus dificultades, afirman que no necesitan ayuda profesional.</p> <p>Aunque tienen una necesidad elevada de éxito y pueden sentirse presionadas en ese sentido, su desempeño real tiende a ser mediocre. Sus sentimientos de inferioridad e inadecuación y autoestima baja, limita el grado en el que se comprometen en situaciones competitivas u orientadas al éxito.</p> <p>Cuadro esquizomanía que puede generar catatonia.</p>
<p>Mf&gt; Masculinidad Feminidad.</p>	<p>5</p>	<p>6.7%</p>	<p>Personas que se caracterizan por poseer fuertes intereses estéticos y artísticos, sensible. Ambiciosos, competitivos, y perseverantes. Siendo listos, de ideas claras, organizados y lógicos y con sentido común, amantes de la paz y evitan los enfrentamientos.</p> <p>Poseen un buen juicio, tolerantes, tienen un buen autocontrol, analizamos su validez normal, son bastante francos, sinceros y buen pronóstico para la terapia.</p>
<p>Mf&gt; Masculinidad Feminidad</p>	<p>13</p>	<p>6.7%</p>	<p>Personas altamente sociables y sensibles hacia los demás, son muy tolerantes con los demás, y capaces de expresar sentimientos cálidos hacia ellos.</p> <p>En las situaciones interpersonales este sujeto tiende a ser pasivo, dependiente y sumiso, sensible, imaginativo, tolerante, expresa sentimientos cálidos y acepta su comportamiento disfuncional.</p> <p>Conflicto de identidad sexual.</p>

NOMBRE \_\_\_\_\_

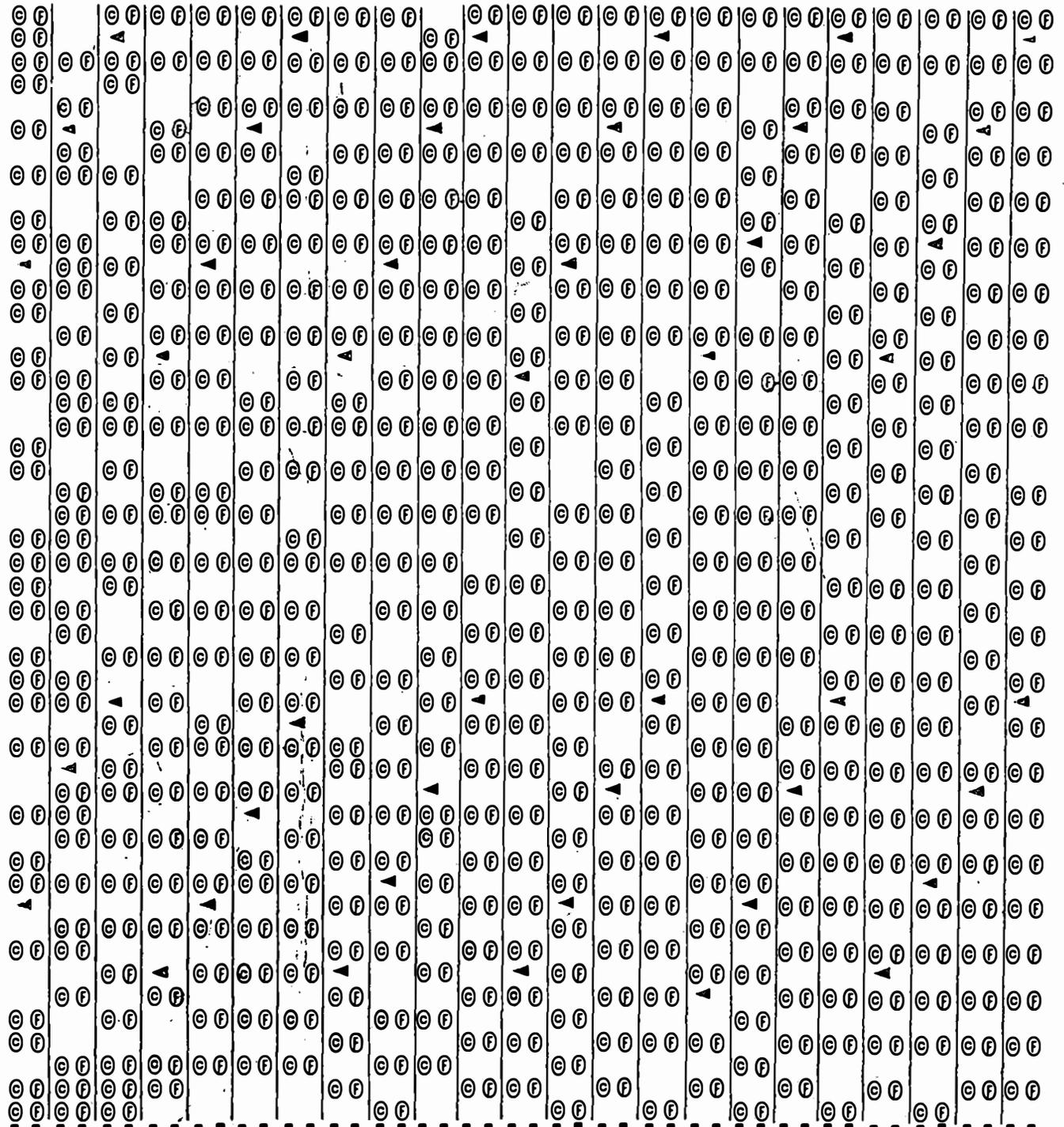
EDAD \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_

FECHA DE EXAMEN \_\_\_\_\_

Editorial  
El Manual Moderno, S.A. de C.V.  
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo,  
06100-México, D.F.

Impreso en México



DR. S.R. HATHAWAY Y DR. J.C. McKINLEY

**INVENTARIO MMPI-Español**Adaptación para América Latina por el  
Dr. Rafael NúñezBasado en la traducción del  
Personal Técnico del Centro de Orientación de la  
Universidad de Puerto Rico, A. Bernal, A. Colón,  
E. Fernández, A. Mena, A. Torres y E. Torres.Revisado por el  
Psic. Armando Velázquez H.

Este inventario consta de oraciones o proposiciones enumeradas. Lea cada una y decida si, en su caso, es cierta o falsa.

Usted debe marcar las respuestas en la hoja de contestaciones. Fíjese en el ejemplo que aparece al lado derecho. Si la oración es **CIERTA** o, más o menos **CIERTA** en su caso, rellene con lápiz el círculo en el renglón **C** (Cierto), vea el ejemplo 1. Si la oración es **FALSA** o, más o menos **FALSA** en su caso rellene el círculo en el renglón **F** (Falso), vea el ejemplo 2.

1	<b>C</b>	<input checked="" type="radio"/>
	<b>F</b>	<input type="radio"/>

2	<b>C</b>	<input type="radio"/>
	<b>F</b>	<input checked="" type="radio"/>

Trate de ser **SINCERO CONSIGO MISMO** y use su propio criterio. No deje de contestar ninguna pregunta si puede evitarlo.

Al marcar su respuesta en la hoja de contestaciones, asegúrese de que el número de la oración corresponde al número de la respuesta en la hoja de contestaciones. Rellene bien sus marcas. Si desea cambiar alguna respuesta, borre por completo lo que quiera cambiar.

Recuerde, trate de dar una respuesta para cada una de las oraciones.

No marque este folleto.

**AHORA ABRA SU FOLLETO Y EMPIECE**

## NO HAGA MARCA ALGUNA EN ESTE FOLLETO

---

1. Me gustan las revistas de mecánica.
2. Tengo buen apetito.
3. Me despierto descansado y fresco casi todas las mañanas.
4. Creo que me gustaría el trabajo de bibliotecario.
5. El ruido me despierta fácilmente.
6. Me gusta leer artículos sobre crímenes en los periódicos.
7. Por lo general mis manos y mis pies están suficientemente calientes.
8. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
9. Estoy tan capacitado para trabajar ahora como siempre lo he estado.
10. Casi siempre me parece que tengo un nudo en la garganta.
11. Una persona debiera tratar de comprender sus sueños, guiarse por ellos o tenerlos en cuenta como avisos.
12. Me gustan los cuentos detectivescos o de misterio.
13. Trabajo bajo una tensión muy grande.
14. Tengo diarrea una vez al mes o más frecuentemente.
15. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
16. Estoy seguro de que la vida es cruel conmigo.
17. Mi padre fue un buen hombre.
18. Muy raras veces sufro de estreñimiento.
19. Cuando acepto un nuevo empleo me gusta que me indiquen a quién debo halagar.
20. Mi vida sexual es satisfactoria.
21. A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
22. A veces me dan ataques de risa o de llanto que no puedo controlar.
23. Sufro de ataques de náusea y de vómito.
24. Nadie parece comprenderme.
25. Me gustaría ser cantante.
26. Creo que es mucho mejor quedarme callado cuando estoy en dificultades.
27. Los espíritus malos se posesionan de mí a veces.
28. Cuando alguien me hace un mal sientto que debiera pagarle con la misma moneda, si es que puedo, como cuestiór de principio.
29. Padezco de acidez estomacal varias veces a la semana.
30. A veces siento deseos de maldecir.
31. Me dan pesadillas con mucha frecuencia.
32. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
33. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
34. Tengo tos la mayor parte del tiempo.
35. Si la gente no la hubiera cogido conmigo yo hubiera tenido mucho más éxito.
36. Raras veces me preocupo por mi salud.
37. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual.
38. Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.
39. A veces siento deseos de destruir cosas.
40. La mayor parte del tiempo preferiría soñar despierto antes que hacer cualquier otra cosa.
41. He tenido períodos de días, semanas o meses que no podía ocuparme de nada porque no tenía voluntad para hacerlo.

PASE LA PAGINA

42. A mi familia no le gusta el trabajo que he escogido (o el trabajo que pienso escoger para el resto de mi vida).
43. Mi sueño es irregular e intranquilo.
44. La mayor parte del tiempo parece dolerme toda la cabeza.
45. No siempre digo la verdad.
46. Mi habilidad para formar juicios nunca había estado mejor que ahora.
47. Una vez a la semana o más a menudo, me siento repentinamente caliente en todo el cuerpo, sin causa aparente.
48. Cuando estoy con gente me molesta el oír cosas muy extrañas.
49. Sería mejor si casi todas las leyes fueran descartadas.
50. Mi alma a veces abandona mi cuerpo.
51. Me encuentro tan saludable como la mayor parte de mis amigos.
52. Prefiero hacerme el desentendido con amigos de la escuela, o con personas conocidas a quienes no he visto hace mucho tiempo, a menos que ellos me hablen primero.
53. Un sacerdote puede curar enfermedades rezando y poniendo sus manos sobre la cabeza de usted.
54. Le agrado a la mayor parte de la gente que me conoce.
55. Casi nunca he sentido dolores sobre el corazón o en el pecho.
56. Cuando muchacho(a) me suspendieron de la escuela una o más veces por hacer travesuras.
57. Soy una persona sociable.
58. Todo está ocurriendo tal como los profetas de la Biblia lo predijeron.
59. Con frecuencia he tenido que recibir órdenes de alguien que no sabía tanto como yo.
60. No leo todos los editoriales del periódico diariamente.
61. No he vivido la vida con rectitud.
62. Con frecuencia siento como un ardor, punzadas, hormigueo o adormecimiento en algunas partes del cuerpo.
63. No he tenido dificultad en comenzar o detener el acto de defecación.
64. Algunas veces persisto en una cosa hasta que los otros pierden la paciencia conmigo.
65. Yo quise a mi padre.
66. Veo cosas, animales o gente a mi alrededor que otros no ven.
67. Quisiera poder ser tan feliz como otras personas parecen serlo.
68. Muy raras veces siento dolor en la nuca.
69. Me siento fuertemente atraído por personas de mi propio sexo.
70. Me gustaba jugar a las prendas.
71. Creo que mucha gente exagera sus desdichas para que se conduelan de ellos y les ayuden.
72. Sufro de malestares en la boca del estómago varias veces a la semana o con más frecuencia.
73. Soy una persona importante.
74. A menudo he deseado ser mujer. (O si Ud. es mujer) Nunca me ha pesado ser mujer.
75. Algunas veces me enojo.
76. La mayor parte del tiempo me siento triste.
77. Me gusta leer novelas de amor.
78. Me gusta la poesía.
79. Mis sentimientos no son heridos con facilidad.
80. De vez en cuando mortifico a los animales.
81. Creo que me gustaría trabajar como guardabosque.
82. Soy vencido fácilmente en una discusión.

83. Cualquier persona capacitada y dispuesta a trabajar fuerte tiene buenas posibilidades de obtener éxito.
84. En estos días me es difícil no perder la esperanza de llegar a ser alguien.
85. Algunas veces me siento tan atraído por artículos personales de otros, como calzado, guantes, etc., que quiero tocarlos o robarlos aunque no haga uso de ellos.
86. Decididamente no tengo confianza en mí mismo.
87. Me gustaría ser florista.
88. Generalmente siento que la vida vale la pena.
89. Se necesita discutir mucho para convencer a la mayor parte de la gente de la verdad.
90. De vez en cuando dejo para mañana lo que debiera hacer hoy.
91. No me molesta que se burlen de mí.
92. Me gustaría ser enfermero (o enfermera).
93. Creo que la mayoría de la gente mentiría para ir adelante.
94. Hago muchas cosas de las que me arrepiento más tarde (me arrepiento de más cosas o con más frecuencia que otras personas).
95. Voy a la iglesia casi todas las semanas.
96. Tengo muy pocos disgustos con miembros de mi familia.
97. A veces siento un fuerte impulso de hacer algo dañino o escandaloso.
98. Creo en la segunda venida de Cristo.
99. Me gusta ir a fiestas y a otras reuniones donde haya mucha alegría y ruido.
100. He encontrado problemas tan llenos de posibilidades que me ha sido imposible llegar a una decisión.
101. Creo que la mujer debe tener tanta libertad sexual como el hombre.
102. Mis luchas más difíciles son conmigo mismo.
103. Tengo poca o ninguna dificultad con espasmos o contracciones musculares.
104. No parece importarme lo que me pase.
105. Algunas veces, cuando no me siento bien, estoy malhumorado.
106. Muchas veces me siento como si hubiera hecho algo malo o diabólico.
107. Casi siempre soy feliz.
108. Parece que mi cabeza o mi nariz están congestionadas la mayor parte del tiempo.
109. Algunas personas son tan dominantes que siento el deseo de hacer lo contrario de lo que me piden, aunque sepa que tienen razón.
110. Alguien me tiene mala voluntad.
111. Nunca he hecho algo peligroso sólo por el gusto de hacerlo.
112. Con frecuencia siento la necesidad de luchar por lo que creo que es justo.
113. Creo que la ley debe hacerse cumplir.
114. A menudo siento como si tuviera una banda apretándome la cabeza.
115. Creo en otra vida después de ésta.
116. Disfruto más de una carrera o de un juego cuando apuesto.
117. La mayoría de la gente es honrada principalmente por temor a ser descubierta.
118. En la escuela me llevaron ante el director algunas veces por hacer travesuras.
119. Mi manera de hablar es como ha sido siempre (ni más ligero, ni más despacio, ni balbuciente; ni ronca).
120. Mis modales en la mesa no son tan correctos en casa como cuando salgo a comer fuera en compañía de otros.
121. Creo que están conspirando contra mí.
122. Me parece que soy tan capacitado e inteligente como la mayor parte de los que me rodean.

13. Creo que me están siguiendo.
14. La mayor parte de la gente se vale de medios algo injustos para obtener beneficios o ventajas antes que perderlos.
15. Sufro mucho de trastornos estomacales.
16. Me gustan las artes dramáticas.
17. Yo sé quién es el responsable de la mayoría de mis problemas.
18. El ver sangre no me asusta ni me enferma.
19. A menudo no puedo comprender por qué he estado tan irritable y malhumorado.
20. Nunca he vomitado o escupido sangre.
21. No me preocupa contraer enfermedades.
22. Me gusta recoger flores o cultivar plantas decorativas.
23. Nunca me he entregado a prácticas sexuales fuera de lo común.
24. A veces los pensamientos pasan por mi mente con mayor rapidez que lo que puedo expresarlos en palabras.
25. Si pudiera entrar a un cine sin pagar y estuviera seguro de no ser visto, probablemente lo haría.
26. Generalmente pienso qué segunda intención pueda tener otra persona cuando me hace un favor.
27. Creo que mi vida de hogar es tan agradable como la de la mayor parte de la gente que conozco.
28. La crítica o el regaño me hiere profundamente.
29. Algunas veces siento el impulso de herirme o de herir a otros.
30. Me gusta cocinar.
31. Mi conducta está controlada mayormente por las costumbres de los que me rodean.
32. Decididamente a veces siento que no sirvo para nada.
33. Cuando niño pertenecía a un grupo o pandilla que trataba de mantenerse unido a toda prueba.
34. Me gustaría ser soldado.
35. A veces siento el deseo de empezar una pelea a puñetazos con alguien.
36. Me siento impulsado hacia la vida errante y nunca me siento feliz a menos que esté viajando de un lado a otro.
37. Muchas veces he perdido una oportunidad porque no he podido decidirme a tiempo.
38. Me impacienta que me pidan consejo o que me interrumpan cuando estoy trabajando en algo importante.
39. Acostumbraba llevar un diario de mi vida.
40. Prefiero ganar a perder en un juego.
41. Alguien ha estado tratando de envenenarme.
42. Casi todas las noches puedo dormirme sin tener pensamientos o ideas que me preocupen.
43. Durante los últimos años he gozado de salud la mayor parte del tiempo.
44. Nunca he tenido un ataque o convulsiones.
45. No estoy perdiendo ni ganando peso.
46. He tenido épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no he recordado haber hecho.
47. Creo que frecuentemente he sido castigado sin motivo.
48. Llora con facilidad.
49. No puedo entender lo que leo tan bien como lo hacía antes.
50. Nunca me he sentido mejor que ahora.
51. A veces siento adolorida la parte superior de la cabeza.
52. Me mortifica que una persona me tome el pelo tan hábilmente que tenga que admitir que me engañaron.
53. No me canso con facilidad.
54. Me gusta leer y estudiar acerca de las cosas en que estoy trabajando.

PASE LA PAGINA

165. Me gusta conocer gente de importancia porque eso me hace sentir importante.
166. Siento miedo cuando miro hacia abajo desde un lugar alto.
167. No me sentiría nervioso si algún familiar mío tuviera dificultades con la justicia.
168. Mi mente no está muy bien.
169. No tengo miedo de manejar dinero.
170. No me preocupa lo que otros piensen de mí.
171. Me siento incómodo cuando tengo que hacer una pasasada en una reunión aun cuando otros están haciendo lo mismo.
172. Frecuentemente tengo que esforzarme para no demostrar que soy tímido.
173. Me gustaba la escuela.
174. Nunca me he desmayado.
175. Rara vez o nunca he tenido mareos.
176. No le tengo mucho miedo a las serpientes.
- \* 177. Mi madre fue una buena mujer.
178. Mi memoria parece ser buena.
179. Me preocupan las cuestiones sexuales.
180. Encuentro difícil entablar conversación con alguien que conozco por primera vez.
181. Cuando me siento aburrido me gusta provocar algo emocionante.
182. Tengo miedo de perder el juicio.
183. Estoy en contra de dar dinero a los mendigos.
184. Frecuentemente oigo voces sin saber de donde vienen.
185. Aparentemente oigo tan bien como la mayoría de las personas.
186. Con frecuencia noto que mis manos tiemblan cuando trato de hacer algo.
187. Nunca se me han puesto las manos torpes o poco hábiles.
188. Puedo leer por un largo rato sin que se me cansen los ojos.
189. Siento debilidad general la mayor parte del tiempo.
190. Muy pocas veces me duele la cabeza.
191. Algunas veces, cuando estoy avergonzado, empiezo a sudar, lo que me molesta muchísimo.
192. No he tenido dificultad en mantener el equilibrio cuando camino.
193. No me dan ataques de alergia o asma.
194. He tenido ataques durante los cuales no podía controlar mis movimientos o el habla pero me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.
195. No me agradan todas las personas que conozco.
196. Me gusta visitar lugares donde nunca he estado.
197. Alguien ha estado tratando de robarme.
198. Muy pocas veces sueño despierto.
199. Se debe enseñar a los niños la información básica sobre la vida sexual.
200. Hay personas que quieren apoderarse de mis pensamientos o ideas.
201. Desearía no ser tan tímido.
202. Creo que estoy condenado o que no tengo salvación.
203. Si yo fuera periodista me gustaría mucho escribir noticias de teatro.
204. Me gustaría ser periodista.
205. A veces me ha sido imposible evitar el robar o llevarme algo de una tienda.
206. Soy muy religioso (más que la mayoría de la gente).
207. Me gustan distintas clases de juegos y diversiones.
208. Me gusta coquetear.
209. Creo que mis pecados son imperdonables.
210. Todo me sabe igual.

211. Puedo dormir de día pero no de noche.
212. Mi familia me trata más como niño que como adulto.
213. Cuando camino tengo mucho cuidado de no pisar las líneas de las aceras.
214. Nunca he tenido erupciones en la piel que me hayan preocupado.
215. He bebido alcohol con exceso.
216. Hay muy poco compañerismo y cariño en mi familia en comparación con otros hogares.
217. Frecuentemente me encuentro preocupado por algo.
218. No me molesta mucho el ver sufrir a los animales.
219. Creo que me gustaría el trabajo de contratista de obras.
220. Yo quise a mi madre.
221. Me gusta la ciencia.
222. No encuentro difícil el pedir ayuda a mis amigos aun cuando no pueda devolverles el favor.
223. Me gusta mucho cazar.
224. Con frecuencia mis padres se han opuesto a la clase de gente con quien acostumbraba salir.
225. A veces murmuro o chismeo un poco de la gente.
226. Algunos de mis familiares tienen hábitos que me molestan y perturban mucho.
227. Me han dicho que camino dormido.
228. A veces creo que puedo tomar decisiones con extraordinaria facilidad.
229. Me gustaría pertenecer a varios clubes o asociaciones.
230. Raras veces noto los latidos de mi corazón, y muy pocas veces me siento corto de respiración.
231. Me gusta hablar sobre temas sexuales.
232. He sido educado en un modo de vida basado en el deber, el cual he seguido desde entonces con sumo cuidado.
233. Algunas veces he sido un obstáculo a personas que querían hacer algo, no porque eso fuera de mucha importancia, sino por cuestión de principio.
234. Me molesto con facilidad, pero se me pasa pronto.
235. He sido bastante independiente y libre de la disciplina familiar.
236. Me preocupo mucho.
237. Casi todos mis parientes congenian conmigo.
238. Tengo períodos de tanta intranquilidad que no puedo permanecer sentado en una silla por mucho tiempo.
239. He sufrido un desengaño amoroso.
240. Nunca me preocupo por mi aspecto.
241. Sueño frecuentemente acerca de cosas que es mejor mantenerlas en secreto.
242. Creo que no soy más nervioso que la mayoría de las personas.
243. Sufro de pocos o ninguna clase de dolor.
244. Mi modo de hacer las cosas tiende a ser mal interpretado por otros.
245. Mis padres y familiares me encuentran más defectos de los que debieran.
246. Con frecuencia me salen manchas rojas en el cuello.
247. Tengo motivos para sentirme celoso de uno o más miembros de mi familia.
248. Algunas veces sin razón alguna o aun cuando las cosas no me están saliendo bien me siento muy alegre, "como si viviera en las nubes".
249. Creo que existe el diablo y el infierno.
250. No culpo a nadie de tratar de apoderarse de todo lo que pueda en este mundo.
251. He tenido trances en los cuales mis actividades quedaron interrumpidas y no me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.
252. A nadie le importa mucho lo que le suceda a usted.
253. Puedo ser amistoso con personas que hacen cosas que considero incorrectas.

254. Me gusta estar en un grupo en el que se den bromas los unos a los otros.
255. En las elecciones algunas veces voto por candidatos acerca de quienes conozco muy poco.
256. La única parte interesante del periódico es la página cómica.
257. Por lo general espero tener éxito en las cosas que hago.
258. Creo que hay un Dios.
259. Me resulta difícil el empezar a hacer cualquier cosa.
260. En la escuela fui lento en aprender.
261. Si fuera artista me gustaría pintar flores.
262. No me molesta el no ser mejor parecido.
263. Sudo con facilidad aun en días fríos.
264. Tengo entera confianza en mí mismo.
265. Es más seguro no confiar en nadie.
266. Una vez a la semana o más frecuentemente me pongo muy excitado.
267. Cuando estoy en un grupo de gente tengo dificultad pensando las cosas apropiadas de que hablar.
268. Cuando me siento abatido, algo emocionante me saca casi siempre de ese estado.
269. Con facilidad puedo infundirle miedo a otros y a veces lo hago por diversión.
270. Cuando salgo de casa no me preocupo de si las puertas y ventanas están bien cerradas.
271. No culpo a la persona que se aproveche de alguien que se expone a que le ocurra tal cosa.
272. A veces estoy lleno de energía.
273. Tengo adormecidas una o varias partes de la piel.
274. Mi vista está tan buena ahora como lo ha estado por años.
275. Alguien controla mi mente.
276. Me gustan los niños.
277. A veces me ha divertido tanto la astucia de un pícaro, que he deseado que se salga con la suya.
278. Con frecuencia me ha parecido que gente extraña me estaba mirando con ojos críticos.
279. Todos los días tomo una cantidad extraordinaria de agua.
280. La mayoría de la gente se hace de amigos por conveniencia propia.
281. Casi nunca noto que me zumban o chillan los oídos.
282. De vez en cuando siento odio hacia miembros de mi familia a los que usualmente quiero.
283. Si fuera reportero me gustaría mucho escribir noticias deportivas.
284. Estoy seguro de que la gente habla de mí.
285. A veces me río de chistes sucios.
286. Nunca estoy tan contento como cuando estoy solo.
287. Tengo pocos temores en comparación con mis amigos.
288. Sufro de ataques de náusea y vómitos.
289. Siempre me disgusto con la ley cuando se pone en libertad a un criminal debido a los argumentos de un abogado astuto.
290. Trabajo bajo una tensión muy grande.
291. Una o más veces en mi vida he sentido que alguien me hacía hacer cosas hipnotizándose.
292. Por lo general no le hablo a la gente hasta que ellos no me hablan a mí.
293. Alguien ha tratado de influir en mi mente.
294. Nunca he tenido tropiezos con la ley.
295. A mí me gustaba el cuento "Caperucita Roja".
296. Tengo épocas en las que me siento muy alegre sin que exista una razón especial.

7. Quisiera no ser perturbado por pensamientos sexuales.
98. Si varias personas se hallan en apuros, lo mejor que pueden hacer es ponerse de acuerdo sobre lo que van a decir y mantenerse firmes en esto.
99. Creo que siento más intensamente que la mayoría de las personas.
100. Nunca en mi vida me ha gustado jugar con muñecas.
101. Vivo la vida en tensión la mayor parte del tiempo.
302. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual.
303. Soy tan sensible acerca de algunos asuntos que ni siquiera puedo hablar de ellos.
304. En la escuela me era muy difícil hablar frente a la clase.
305. Aun cuando esté acompañado me siento solo la mayor parte del tiempo.
306. Recibo toda la simpatía que debo recibir.
307. No participo en algunos juegos porque no los sé jugar bien.
308. A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
309. Creo que hago amistades tan fácilmente como los demás.
310. Mi vida sexual es satisfactoria.
311. Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.
312. No me gusta tener gente alrededor.
313. El hombre que provoca la tentación dejando propiedad de valor sin protección, es tan culpable del robo como el ladrón mismo.
314. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
315. Estoy seguro que la vida es cruel conmigo.
316. Creo que casi todo el mundo mentiría para evitarse problemas.
317. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
318. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
319. A la mayor parte de la gente le disgusta ayudar a los demás, aunque no lo diga.
320. Muchos de mis sueños son acerca de asuntos sexuales.
321. Me ruborizo fácilmente.
322. El dinero y los negocios me preocupan.
323. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
324. Nunca he estado enamorado de nadie.
325. Ciertas cosas que han hecho algunos de mis familiares me han asustado.
326. A veces me dan accesos de risa o de llanto que no puedo controlar.
327. Mi madre o mi padre frecuentemente me hacían obedecer, aun cuando yo creía que no tenían razón.
328. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
329. Casi nunca sueño.
330. Nunca he estado paralizado o he tenido una rara debilidad en alguno de mis músculos.
331. Si la gente no la hubiera cogido conmigo yo hubiera tenido mucho más éxito.
332. Algunas veces pierdo o me cambia la voz, aunque no esté resfriado.
333. Nadie parece comprenderme.
334. A veces percibo olores raros.
335. No me puedo concentrar en una sola cosa.
336. Pierdo fácilmente la paciencia con la gente.
337. Siento ansiedad por algo o por alguien casi todo el tiempo.
338. Sin duda he tenido más cosas de que preocuparme de las que me corresponden.

339. La mayor parte del tiempo desearía estar muerto.
340. Algunas veces me siento tan excitado que no puedo dormirme fácilmente.
341. A veces oigo tan bien que me molesta.
342. Se me olvida muy pronto lo que la gente me dice.
343. Generalmente tengo que detenerme a pensar antes de hacer algo, aunque sea un asunto sin importancia.
344. Con frecuencia cruzo la calle para evitar encontrarme con alguien que veo venir.
345. Muchas veces siento como si las cosas no fueran reales.
346. Tengo la costumbre de contar cosas sin importancia como bombillas eléctricas en anuncios luminosos, etc.
347. No tengo enemigos que realmente quieran hacerme daño.
348. Generalmente no me fío de las personas que son un poco más amistosas de lo que yo esperaba.
349. Tengo pensamientos extraños y peculiares.
350. Oigo cosas extrañas cuando estoy solo.
351. Me pongo ansioso y turbado cuando tengo que salir de casa para hacer un corto viaje.
352. He tenido miedo a cosas y a personas que sabía que no me podían hacer daño.
353. No temo entrar solo a un salón donde hay gente reunida hablando.
354. Tengo miedo de usar un cuchillo o cualquier otra cosa muy afilada o puntiaguda.
355. Algunas veces me gusta herir a las personas que quiero.
356. Tengo más dificultad para concentrarme que la que parece que tienen los demás.
357. Varias veces he dejado de hacer algo porque he dudado de mi habilidad.
358. Malas palabras, a menudo palabras horribles, vienen a mi mente, y se me hace imposible librarme de ellas.
359. Algunas veces me vienen a la mente pensamientos sin importancia que me molestan por días.
360. Casi todos los días sucede algo que me asusta.
361. Me inclino a tomar las cosas muy en serio.
362. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
363. A veces he sentido placer cuando un ser querido me ha lastimado.
364. La gente dice cosas insultantes y vulgares acerca de mí.
365. Me siento incómodo cuando estoy bajo techo.
366. Aun cuando esté acompañado, me siento solo la mayor parte del tiempo.

**PASE LA PAGINA SOLAMENTE  
CUANDO SE LE INDIQUE**

7. No soy una persona demasiado consciente de sí misma.
8. Durante ciertos períodos mi mente parece trabajar más despacio que de costumbre.
9. En las reuniones sociales o fiestas es más probable que me sienta solo o con una sola persona en vez de unirme al grupo.
70. La gente me desilusiona con frecuencia.
71. Me gusta muchísimo ir a bailes.
72. Algunas veces he sentido que las dificultades se acumulaban de tal modo que no podía vencerlas.
73. Frecuentemente pienso: "quisiera volver a ser niño".
74. Si me dieran la oportunidad, podría hacer algunas cosas que serían de gran beneficio para la humanidad.
75. Frecuentemente he conocido personas a quienes se suponía expertas y que no eran mejores que yo.
76. Me siento un fracasado cuando oigo hablar del éxito de alguien a quien conozco bien.
77. Si me dieran la oportunidad sería un buen líder.
78. Me avergüenzan los cuentos picantes.
79. Generalmente la gente exige más respeto para sus derechos que el que está dispuesta a permitirle a los demás.
80. Trato de recordar cuentos interesantes para contárselos a otras personas.
81. Me gusta apostar cuando se trata de poco dinero.
82. Me gustan las reuniones sociales por estar con gente.
83. Gozo con la excitación de una multitud.
84. Mis preocupaciones parece que desaparecen cuando estoy con un grupo de amigos animados.
85. Frecuentemente no me entero de los chismes y habladurías del grupo a que pertenezco.
86. Me es difícil el dejar a un lado la tarea que he emprendido aun cuando sea por poco tiempo.
87. No he tenido dificultad para empezar a orinar o retener mi orina.
388. A menudo he encontrado personas envidiosas de mis buenas ideas simplemente porque a ellas no se les ocurrieron antes.
389. Siempre que puedo evito encontrarme entre una multitud.
390. No me molesta el ser presentado a extraños.
391. Recuerdo haberme fingido enfermo para zafarme de algo.
392. Con frecuencia les hablo a los extraños en los trenes, autobuses, etc.
393. Me rindo fácilmente cuando las cosas van mal.
394. Me gusta que la gente conozca mi punto de vista sobre las cosas.
395. He tenido épocas cuando me sentía tan lleno de vigor que el sueño no me parecía necesario a ninguna hora.
396. No me sentiría desconcertado si tuviera que iniciar una discusión o dar una opinión acerca de algo que conozco bien ante un grupo de personas.
397. Me gustan las fiestas y las reuniones sociales.
398. Me acobardo ante las crisis, dificultades o problemas.
399. Puedo dejar de hacer algo que deseo hacer cuando otros creen que no vale la pena hacerlo.
400. No le temo al fuego.
401. No le temo al agua.
402. Frecuentemente tengo que consultar con la almohada antes de tomar decisiones.
403. Es una gran cosa vivir en esta época en que ocurren tantas cosas.
404. Frecuentemente la gente ha interpretado mal mis intenciones cuando trataba de corregirla y ayudarla.
405. No tengo dificultad al tragar.
406. A veces me he alejado de otra persona porque temía hacer o decir algo que pudiera lamentar después.
407. Por lo general soy tranquilo y no me altero fácilmente.

PASE LA PAGINA

408. Puedo ocultar lo que siento en algunas cosas de manera tal que la gente puede hacerme daño sin que se den cuenta de ello.
409. A veces me he agotado por emprender demasiadas cosas.
410. Me gustaría mucho ganarle a un pícaro con sus propias armas.
411. La religión no me preocupa.
412. No temo ver al médico acerca de una enfermedad o lesión.
413. Merezco un severo castigo por mis pecados.
414. Tiendo a preocuparme tanto por los desengaños que luego no puedo dejar de pensar en ellos.
415. Odio tener que trabajar de prisa.
416. Me molesta que alguien me observe cuando trabajo, aunque sepa que puedo hacerlo bien.
417. A menudo me siento tan molesto cuando alguien trata de adelantármese en una fila, que le llamo la atención.
418. A veces pienso que no sirvo para nada.
419. Cuando muchacho frecuentemente salía para la escuela pero no llegaba a ella.
420. He tenido experiencias religiosas extraordinarias.
421. Tengo uno o varios familiares que son muy nerviosos.
422. Me he sentido avergonzado por la clase de trabajo que alguien de mi familia ha hecho.
423. Me gusta o me ha gustado muchísimo pescar.
424. Siento hambre casi todo el tiempo.
425. Sueño frecuentemente.
426. A veces he tenido que ser rudo con personas groseras o inoportunas.
427. Tiendo a interesarme en diferentes distracciones en vez de concentrarme por largo tiempo en una de ellas.
428. Me gusta leer los editoriales de los periódicos.
429. Me agrada asistir a conferencias sobre temas serios.
430. Me atraen las personas del sexo opuesto.
431. Me preocupo mucho por posibles desgracias.
432. Tengo opiniones políticas bien definidas.
433. Acostumbraba tener compañeros imaginarios.
434. Me gustaría competir en carreras automovilísticas.
435. Generalmente preferiría trabajar con mujeres.
436. Estoy seguro de que sólo existe una religión verdadera.
437. No es malo tratar de evitar el cumplimiento de la ley siempre que ésta no se viole.
438. Hay ciertas personas que me disgustan tanto que me alegro interiormente cuando están pagando las consecuencias por algo que han hecho.
439. Me pone nervioso tener que esperar.
440. Cuando me siento muy feliz y activo, alguien que esté deprimido me desanima por completo.
441. Me gustan las mujeres altas.
442. He tenido períodos durante los cuales he perdido el sueño a causa de las preocupaciones.
443. Tiendo a dejar de hacer algo que deseo hacer cuando otros piensan que esa no es la manera correcta.
444. No trato de corregir a la gente que expresa opiniones ignorantes.
445. Me apasionaba lo emocionante cuando era joven (o en mi niñez).
446. Los policías son generalmente honrados.
447. Con frecuencia me esfuerzo para triunfar sobre alguien que me ha llevado la contraria.
448. Me molesta que la gente en las tiendas, tranvías, etc., me esté mirando.
449. No me gusta ver fumar a las mujeres.
450. Muy raramente me siento deprimido.

Cuando alguien dice cosas tontas o estúpidas acerca de algo que sé, trato de corregirlo.

Me gusta burlarme de la gente.

Cuando era niño nunca me interesó pertenecer a un grupo o pandilla.

Podría ser feliz viviendo completamente solo en una cabaña en el bosque o en las montañas.

Me han dicho con frecuencia que tengo mal genio.

Una persona no debiera ser castigada por violar una ley que considere injusta.

Creo que nadie debería nunca probar bebidas alcohólicas.

48. El hombre que más se ocupó de mí cuando era niño (como mi padre, padrastro, etc.) fue muy estricto conmigo.

49. Tengo uno o varios malos hábitos tan arraigados, que es inútil luchar contra ellos.

50. He bebido alcohol moderadamente (o nunca lo he usado).

51. Quisiera poder olvidarme de cosas que he dicho y que quizás hayan herido los sentimientos de otras personas.

62. Me siento incapaz de contarle a alguien todas mis cosas.

63. Me gustaba jugar "a la pata coja".

64. Nunca he tenido una visión.

465. Varias veces he cambiado de modo de pensar acerca de mi trabajo.

466. Excepto por orden del médico, nunca he tomado drogas o pastillas para dormir.

467. Con frecuencia memorizo números sin importancia (tales como los de las placas de automóviles, etc.).

468. Frecuentemente me siento apenado por ser tan malgenioso y gruñón.

469. El relámpago es uno de mis temores.

470. Me disgustan las cosas sexuales.

471. En la escuela mis calificaciones en conducta fueron generalmente malas.

472. Me fascina el fuego.

473. Me gusta tener a los demás intrigados sobre lo que voy a hacer.

474. No tengo que orinar con más frecuencia que los demás.

475. Cuando estoy en una situación difícil digo sólo aquella parte de la verdad que no me perjudique.

476. Soy un enviado especial de Dios.

477. Si me hallara en dificultades junto con varios amigos que fueran tan culpables como yo, preferiría echarme toda la culpa antes que descubrirlos.

478. Nunca me he puesto particularmente nervioso a causa de dificultades en que se haya visto envuelto algún miembro de mi familia.

479. Los únicos milagros que conozco son simplemente tretas que unas personas les hacen a otros.

480. Con frecuencia le tengo miedo a la obscuridad.

481. Me da miedo estar solo en la obscuridad.

482. Con frecuencia mis planes han parecido estar tan llenos de dificultades, que he tenido que abandonarlos.

483. Cristo realizó milagros tales como cambiar el agua en vino.

484. Tengo una o más faltas que son tan grandes que es mejor aceptarlas y tratar de controlarlas, antes que tratar de librarme de ellas.

485. Cuando un hombre está con una mujer generalmente está pensando cosas relacionadas con el sexo de ella.

486. Nunca he notado sangre en mi orina.

487. Muchas veces me he sentido muy mal al no haber sido comprendido cuando trataba de evitar que alguien cometiera un error.

488. Rezo varias veces a la semana.

489. Me compadezco de las personas que generalmente se aferran a sus penas y problemas.

490. Leo mi libro de oraciones (o la Biblia) varias veces a la semana.
491. No tolero a la gente que cree que sólo hay una religión verdadera.
492. Me produce terror la idea de un terremoto.
493. Prefiero el trabajo que requiere concentración a un trabajo que me permite ser descuidado.
494. Temo encontrarme en un lugar pequeño y cerrado.
495. Generalmente "le hablo claro" a la gente a quien estoy tratando de mejorar o corregir.
496. Nunca he visto las cosas dobles (esto es, nunca un objeto me ha parecido doble sin que me sea posible hacerlo aparecer como uno).
497. Me gustan los cuentos de aventuras.
498. Es bueno siempre ser franco.
499. Tengo que admitir que a veces me he preocupado sin motivo alguno por cosas que no valían la pena.
500. Rápidamente me vuelvo partidario absoluto de una buena idea.
501. Generalmente hago las cosas por mí mismo, en vez de buscar a alguien que me enseñe.
502. Le tengo terror a una tormenta.
503. Es raro que yo apruebe o desaprobe con energía las acciones de otros.
504. No trato de encubrir mi mala opinión o lástima que me inspira una persona a fin de que ésta no sepa mi modo de sentir.
505. Los caballos que no jalan debieran ser golpeados o pateados.
506. Soy una persona muy tensa.
507. Frecuentemente he trabajado bajo personas que parece que arreglan las cosas de tal modo, que ellas son las que reciben el reconocimiento de una buena labor, pero que sin embargo atribuyen los errores a otros.
508. Creo que mi olfato es tan bueno como el de los demás.
509. A veces me es difícil defender mis derechos por ser muy reservado.
510. La suciedad me espanta o me disgusta.
511. Vivo una vida de ensueños acerca de la cual no digo nada a nadie.
512. No me gusta bañarme.
513. Creo que Cervantes fue más grande que Napoleón.
514. Me gustan las mujeres hombrunas.
515. En mi hogar siempre hemos tenido cubiertas nuestras necesidades básicas (tales como alimentación, vestido, etc.).
516. Algunos de mis familiares se enojan muy fácilmente.
517. No puedo hacer nada bien.
518. A menudo me he sentido culpable porque he fingido mayor pesar del que realmente sentía.
519. Algo anda mal con mis órganos sexuales.
520. Generalmente defiendo con tenacidad mis propias opiniones.
521. Frecuentemente le pido consejo a la gente.
522. No le temo a las arañas.
523. Casi nunca me ruborizo.
524. No temo contraer una enfermedad o coger gérmenes de las perillas de las puertas.
525. Ciertos animales me ponen nervioso.
526. El porvenir me parece incierto.
527. Los miembros de mi familia y mis parientes más cercanos se llevan bastante bien.
528. No me ruborizo con mayor frecuencia que los demás.
529. Me gustaría usar ropa cara.
530. A menudo siento miedo de ruborizarme.
531. La gente puede hacerme cambiar de opinión muy fácilmente aun en cosas sobre las que creía estar ya decidido.

532. Puedo soportar tanto dolor como los demás.
533. No padezco de muchos eructos.
534. Varias veces he sido el último en darme por vencido al tratar de hacer algo.
535. Siento la boca seca casi todo el tiempo.
536. Me molesta que la gente me haga hacer las cosas de prisa.
537. Me gustaría cazar leones en Africa.
538. Creo que me gustaría el trabajo de modisto (o modista).
539. No le tengo miedo a los ratones.
540. Nunca he sufrido de parálisis facial.
541. Mi piel parece ser muy sensible al tacto.
542. Nunca he tenido deposiciones (excretas) negras, parecidas a la brea.
543. Varias veces por semana siento como si algo terrible fuera a suceder.
544. La mayor parte del tiempo me siento cansado.
545. Algunas veces sueño lo mismo una y otra vez.
546. Me gusta leer sobre historia.
547. El futuro es demasiado incierto para que una persona haga planes formales.
548. Nunca asisto a un espectáculo sobre temas sexuales, si es que puedo evitarlo.
549. Con frecuencia, aun cuando todo va bien, siento que nada me importa.
550. Me gusta reparar las cerraduras de la puerta.
551. Algunas veces estoy seguro de que los demás pueden decir lo que estoy pensando.
552. Me gusta leer sobre ciencia.
553. Tengo miedo de estar solo en un sitio amplio al descubierto.
554. Si fuera artista me gustaría dibujar niños.
555. Algunas veces me siento a punto de una crisis nerviosa.
556. Soy muy cuidadoso en mi manera de vestir.
557. Me gustaría ser secretario (o secretaria) privado(a).
558. Un gran número de personas son culpables de mala conducta sexual.
559. Con frecuencia he sentido miedo de noche.
560. Me molesta que se me olvide donde pongo las cosas.
561. Me gusta mucho montar a caballo.
562. La persona hacia quien sentía mayor afecto y admiración cuando era niño fue una mujer (madre, hermana, tía u otra mujer).
563. Me gustan más las historias de aventuras que las de amor.
564. No me enojo fácilmente.
565. Siento deseos de tirarme cuando estoy en un sitio alto.
566. Me gustan las escenas de amor de las películas.

