

R. 23.499

UNIVERSIDAD DE SEVILLA  
SECRETARIA GENERAL

T. D.  
H/29

Queda registrada esta Tesis Doctoral  
al folio 109 número 53 del libro  
correspondiente.

Sevilla, 14 NOV. 1935

El Jefe del Negociado de Tesis,

Luis Caffilla

A N E X O

<b>A N E X O . . . . .</b>	<b>1</b>
1. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS . . . . .	2
2. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES . . . . .	6
3. AMDP. EXPLORACION PSICOPATOLOGICA . . . . .	9
4. AMDP. EXPLORACION SOMATICA . . . . .	15
5. DSM-III-R . . . . .	18
6. PANSS . . . . .	29
7. CUESTIONARIO FACTORIAL DE PERSONALIDAD	
16 PF. CATTELL . . . . .	44
8. TEST DE RORSCHACH . . . . .	72
9. INSTRUMENTO UNO DE MEDIDA DE LA AGRESIVIDAD . . .	124
9.1. ESCALA UNO PARA LA MEDIDA DE LA	
AGRESIVIDAD . . . . .	125
9.2. ELEMENTOS DEL PSICODIAGNOSTICO MIOKINETICO	134
9.3. TRAZADO-III-C . . . . .	161

## **1. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS**

## ANAMNESIS 1. VARIABLES SOCIO-DEMOGRAFICAS

VARIABLE		
V.2 EDAD		
VARIABLES	CATEGORIAS	
V.3 SITUACION PENAL	INTERNADO JUDICIAL	0
	PENADO	1
	PENADO+INTERNAMIENTO	2
V.4 DELITO	HOMICIDIO	0
	PARRICIDIO	1
	HOMICIDIO FRUSTRADO	2
	PARRICIDIO FRUSTRADO	3
	LESIONES	6
V.4A GRAVEDAD DELITO	MAS GRAVE. MUERTE	0
	MENOS GRAVE. LESIONES	1
V.4B DELITO A FAMILIARES	NO FAMILIARES	0
	FAMILIARES	1
V.5 ANTECEDENTES PENITENCIARIOS	NO TIENE	0
	SI TIENE	1
V.6 ESTADO CIVIL	SOLTERO	0
	CASADO	1
	VIUDO	2
	OTROS	3
V.7 Nº HIJOS	NO TIENE	0
	UNO	1
	DOS	2
	TRES	3
	CUATRO O MAS	4
V.8 HIJOS PROPIOS	NO TIENE	0
	UNO	1
	DOS	2
	TRES	3
	CUATRO O MAS	4
V.9 HIJOS ADOPTIVOS	NO TIENE	0
	DOS	2

**ANAMNESIS 1. VARIABLES SOCIO-DEMOGRAFICAS (CONT.)**

V.10 N <sup>o</sup> HERMANOS (TOTAL FRATRIA)	UNO DOS TRES CUATRO O MAS	1 2 3 4
V.11 HERMANOS DE SANGRE TOTAL EN FRATRIA	UNO DOS TRES CUATRO O MAS	1 2 3 4
V.12 HERMANOS ADOPTIVOS	NO TIENE	0
V.13 GEMELOS	NO TIENE UNA PAREJA DOS PAREJAS	0 2 4
V.14 HERMANASTROS	NO TIENE UNO DOS O MAS	0 1 2
V.15 N <sup>o</sup> FRATRIA	HIJO UNICO PRIMERO SEGUNDO PENULTIMO/INTERMEDIO ULTIMO	0 1 2 3 4
V.16 EDAD PRIMER MATRIMONIO	DE 16 A 25 AÑOS DE 26 A 35 AÑOS SOLTEROS, ETC...	1 2 -
V.17 LUGAR HASTA 16 AÑOS	MEDIO RURAL PEQUEÑA CIUDAD GRAN CIUDAD	0 1 1
V.18 PERSONAS QUE COMPONEN EL HOGAR	SOLO FAMILIA ORIGEN FAMILIA PROPIA FAMILIA MIXTA	0 1 2 3
V.19 N <sup>o</sup> PERSONAS QUE COMPONEN HOGAR	PACIENTE SOLO DE 2 A 4 PERSONAS 5 O MAS	0 1 2

**ANAMNESIS 1. VARIABLES SOCIO-DEMOGRAFICAS (CONT.)**

V.20 ESCOLARIDAD	ANALFABETO ESTUDIOS MINIMOS BACHILLER ELEMENTAL/EGB BACHILLER SUP./BUP/FP ESTUDIOS SUPERIORES	0 1 2 3 4
V.21 ACTIVIDAD LABORAL	NO TIENEN OBRERO NO CUALIFICADO EMPLEADO/OBRERO CUALIF. AUTONOMO/PROF.LIB/EMPR. OTRA ACTIVIDAD	0 1 2 3 4
V.22 SITUACION LABORAL	PARO INCAPACITADOS/JUBILADOS ACTIVOS NO CONSTA. MISSING	0 1 2 -
V.23 TIPO DE PROFESION	AGRICULTURA/GANADERIA INDUSTR./CONSTR./ARTES. TRANSP./COMUNIC./SERV. COMERCIO/BANCA/SEGUROS OTROS	0 1 2 3 4

## **2. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

**ANAMNESIS 2. ANTECEDENTES PERSONALES  
Y FAMILIARES**

VARIABLES	CATEGORIAS
VA-1 MANIFESTACION ACTUAL DE LA ENFERMEDAD	0 NO 1 SI
VA-2 PRIMERAS MANIFESTACIONES	0 NO 1 SI
VA-3 EDAD DE COMIENZO	0 $\leq$ 20 años 1 20-30 " 2 $\geq$ 30 años
VA-4 MANIFESTACIONES PREVIAS A LA ENFERMEDAD	0 NO 1 SI
VA-5 EVOLUCION	0 Brotes remisión total 1 Brotes remisión parcial 2 Crónica
VA-6 CURSO	0 Progresivo 1 Estacionario 2 Cambiante 3 Mejoría
VA-7 MUTACIONES DE SINTOMATOLOG.	0 NO
VA-8 SOBRECARGA SOMATICA EN LAS 3 SEMANAS PREVIAS	0 NO
VA-9 SOBRECARGA PSIQUICA EN LAS 3 SEMANAS PREVIAS	0 NO
VA-10 ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS FAMILIARES	0 No tiene 1 Familiar primer grado 2 Familiar segundo grado
VA-11 TIPO DE ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS FAMILIARES	0 Esquizofrenia 1 Psicosis afectiva 2 Otros MISSING
VA-12 SUICIDIOS CONSUMADOS EN FAMILIARES	0 No existe 1 Familiar primer grado 2 Familiar segundo grado



**ANAMNESIS 2. ANTECEDENTES PERSONALES  
Y FAMILIARES (CONT.)**

VA-13 INTENTO DE SUICIDIO EN EL PACIENTE	0 No existe 1 Un intento
VA-14 ULTIMO INTENTO DE SUICIDIO	0 Menos de 1 año 1 De 1-5 años 2 Más de 5 años MISSING
VA-15 INGRESOS PREVIOS	0 Ninguno 1 Uno 2 Dos 3 Tres 4 Cuatro o más

### **3. AMDP. EXPLORACION PSICOPATOLOGICA**

**A.M.D.P.**  
**EXPLORACION PSICOPATOLOGICA**

<b>VARIABLES</b>
<b>TRASTORNOS DE CONCIENCIA</b>
V.66 OBNUBILACION
V.67 DELIRIO EXOGENO
V.68 ESTADO CREPUSCULAR
V.69 OTROS/EXALTACION
<b>TRASTORNOS DE LA ORIENTACION</b>
V.70 TIEMPO
V.71 LUGAR
V.72 SITUACION
V.73 AUTO-PSIQUICA
V.74 OTROS/FALSOS RECONOCIMIENTOS
<b>TRASTORNOS DE LA ATENCION Y LA MEMORIA</b>
V.75 APREHENSION
V.76 CONCENTRACION
V.77 FIJACION
V.78 EVOCACION
V.79 CONFABULACION
V.80 OTROS/PARAMNESIAS

**A.M.D.P.**  
**EXPLORACION PSICOPATOLOGICA**  
**(CONT.)**

<b>TRASTORNOS FORMALES DEL PENSAMIENTO</b>
V.81 INHIBIDO
V.82 ENLENTECIDO
V.83 PROLIJO
V.84 ACELERADO/FUGA
V.85 INCOHERENTE
V.86 OTROS/NEOLOGISMOS
V.87 BLOQUEADO
V.88 EMPOBRECIDO
V.89 PERSEVERANTE
V.90 PARARRESPUESTAS
V.91 DISGREGADO
<b>SINTOMAS FOBICOS, OBSESIVOS E HISTRIONICOS</b>
V.92 HIPOCONDRIA NO DELIRANTE
V.93 IDEAS SOBREALORADAS
V.94 POBREZA/RUMIACION
V.95 IMPULSION/OBSESION
V.96 COMPULSION
V.97 FOBIAS
V.98 SINTOMAS HISTERICOS

**A.M.D.P.**  
**EXPLORACION PSICOPATOLOGICA**  
**(CONT.)**

<b>IDEAS DELIRANTES-DELUSIONES</b>
V.99 HUMOR DELIRANTE
V.100 PERCEPCION DELIRANTE
V.101 INTUICION DELIRANTE
V.102 DINAMICA DEL DELIRIO
V.103 SISTEMATICA DEL DELIRIO
V.104 DELIRIO DE CULPA
V.105 DELIRIO HIPOCONDRIACO
V.106 DELIRIO DE RUINA
V.107 DELIRIO DE GRANDIOSIDAD
V.108 DELIRIO DE REFERENCIA
V.109 DELIRIO DE PERSECUCION
V.110 DELIRIO DE PERJUICIO
V.111 DELIRIO DE CELOS
V.112 OTROS DELIRIOS
<b>TRASTORNOS DE LA SENSOPERCEPCION</b>
V.113 ILUSION
V.114 OIR VOCES
V.115 ALUCINACIONES AUDITIVAS
V.116 ALUCINACIONES OPTICAS
V.117 ALUCINACIONES CENESTESICAS
<b>TRASTORNOS DE LA VIVENCIA DEL YO</b>
V.118 DESREALIZACION
V.119 DESPERSONALIZACION
V.120 DIFUSION DEL PENSAMIENTO
V.121 ROBO DEL PENSAMIENTO
V.122 INFLUENCIA DEL PENSAMIENTO
V.123 OTRAS VIVENCIAS DE INFLUENCIA

**A.M.D.P.**  
**EXPLORACION PSICOPATOLOGICA**  
**(CONT.)**

<b>TRASTORNOS DE LA AFECTIVIDAD</b>
V.124 PERPLEJIDAD
V.125 SENTIMIENTO DE VACIO AFECTIVO
V.126 EMPOBRECIMIENTO AFECTIVO
V.127 TRASTORNOS (NEGATIVOS) DE LOS SENTIMIENTOS VITALES
V.128 TRISTEZA/DEPRESION
V.129 DESESPERANZA
V.130 ANGUSTIA/ANSIEDAD
V.131 EUFORIA
V.132 DISFORIA
V.133 IRRITABILIDAD
V.134 INTRANQUILIDAD INTERNA
V.135 ACTITUD QUEJUMBROSA
V.136 SENTIMIENTOS DE INSUFICIENCIA
V.137 SENTIMIENTOS DE SOBRESTIMA
V.138 SENTIMIENTOS DE CULPA
V.139 SENTIMIENTOS DE RUINA
V.140 AMBIVALENCIA AFECTIVA
V.141 PARATIMIA
V.142 LABILIDAD AFECTIVA
V.143 INCONTINENCIA AFECTIVA
V.144 RIGIDEZ AFECTIVA

**A.M.D.P.**  
**EXPLORACION PSICOPATOLOGICA**  
**(CONT.)**

<b>TRASTORNOS DE LOS IMPULSOS Y PSICOMOTRICIDAD</b>
V.145 POBREZA DE IMPULSOS
V.146 INHIBICION DE LOS IMPULSOS
V.147 AUMENTO DE LA IMPULSIVIDAD
V.148 INQUIETUD (PSICO)MOTRIZ
V.149 PARAQUINESIAS
V.150 MANIERISMOS/AMANERAMIENTOS
V.151 TEATRALIDAD
V.152 MUTISMO
V.153 LOGORREA
<b>VARIACIONES CIRCADIANAS</b>
V.154 PEOR POR LA MAÑANA
V.155 PEOR POR LA TARDE
V.156 MEJOR POR LA TARDE
<b>OTROS TRASTORNOS</b>
V.157 DISMINUCION DE LA SOCIABILIDAD
V.158 AUMENTO DE LA SOCIABILIDAD
V.159 AGRESIVIDAD
V.160 SUICIDABILIDAD
V.161 AUTOAGRESIONES
V.162 AUSENCIA SENTIMIENTO DE ENFERMEDAD
V.163 AUSENCIA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD
V.164 RECHAZO DEL TRATAMIENTO
V.165 NECESIDAD DE CUIDADOS

#### **4. AMDP. EXPLORACION SOMATICA**



**A.M.D.P.**  
**EXPLORACION SOMATICA**

<b>VARIABLES</b>
<b>TRASTORNOS DEL SUEÑO</b>
V.166 DIFICULTAD EN CONCILIAR EL SUEÑO
V.167 INSOMNIO A LA MITAD NOCHE
V.168 ACORTAMIENTO DEL SUEÑO
V.169 DESPERTAR PRECOZ
V.170 CANSANCIO
<b>TRASTORNOS DEL APETITO</b>
V.171 DISMINUCION DEL APETITO
V.172 AUMENTO DEL APETITO
V.173 AUMENTO DE LA SED
V.174 DISMINUCION DE LA SEXUALIDAD
<b>TRASTORNOS GASTROINTESTINALES</b>
V.175 SIALORREA
V.176 SEQUEDAD DE BOCA
V.177 NAUSEAS
V.178 VOMITOS
V.179 MOLESTIAS DE ESTOMAGO
V.180 ESTREÑIMIENTO
V.181 DIARREA
<b>TRASTORNOS CARDIORESPIRATORIOS</b>
V.182 DISNEA
V.183 PALPITACIONES
V.184 VERTIGOS
V.185 OPRESION PRECORDIAL

**A.M.D.P.**  
**EXPLORACION SOMATICA (CONT.)**

<b>OTROS TRASTORNOS</b>
V.186 TRASTORNOS DE LA ACOMODACION
V.187 HIPERSUDORACION
V.188 SEBORREA
V.189 TRASTORNOS DE LA MICCION
V.190 CEFALEAS
V.191 MOLESTIAS DORSALES
V.192 SENSACION DE PESO EN LAS PIERNAS
V.193 SENSACION DE CALOR
V.194 SENSACION DE FRIO
V.195 SINTOMAS DE CONVERSION
<b>TRASTORNOS NEUROLOGICOS</b>
V.196 RIGIDEZ
V.197 HIPOTONIA MUSCULAR
V.198 TEMBLOR
V.199 DISQUINESIAS
V.200 HIPOQUINESIAS
V.201 ACATISIA
V.202 ATAXIA
V.203 NISTAGMUS
V.204 PARESTESIAS
V.205 CRISIS CONVULSIVAS CEREBRALES

5. DSM-III-R

**DSM-III-R. MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO  
DE LOS TRASTORNOS MENTALES**

**CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA**

A. Presencia de los síntomas psicóticos característicos en la fase activa: o 1), 2) ó 3) durante una semana como mínimo (a menos que los síntomas hayan sido tratados satisfactoriamente):

1) dos de los siguientes:

a) ideas delirantes;

b) alucinaciones predominantes (a lo largo de todo el día durante muchos días o varias veces a la semana durante muchas semanas, no estando limitada cada experiencia alucinatoria a algunos breves momentos);

c) incoherencia o natable pérdida de la capacidad asociativa;

d) conducta catatónica;

e) afectividad embotada o claramente inapropiada;

2) ideas delirantes extrañas (por ejemplo, incluyendo fenómenos que serían considerados inverosímiles por cualquier individuo de su medio cultural; por ejemplo, difusión del pensamiento, estar controlado por una persona muerta);

3) alucinaciones predominantes [tal como se especifican en 1) b] de una voz con un contenido que aparentemente no tiene relación con la depresión o la euforia, o de una voz que comenta los pensamientos o la conducta del sujeto, o dos o más voces conversando entre sí.

- B. Durante el curso de la alteración, la vida laboral, las relaciones sociales y el cuidado personal están notablemente por debajo del nivel previo al inicio de la alteración (o, cuando el inicio se presenta en la infancia o en la adolescencia, el sujeto no ha alcanzado el nivel de desarrollo social que cabía esperar).
- C. Se ha descartado el trastorno esquizoafectivo y el trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos; por ejemplo, comprobando si a lo largo de la fase activa de la alteración ha habido un síndrome depresivo mayor o un síndrome maniaco, o si la duración global de todos los episodios de síndrome del estado de ánimo ha sido breve en comparación con la duración total de la fase activa y de la fase residual de la alteración.
- D. Signos continuos de la alteración durante seis meses como mínimo. El periodo de seis meses debe incluir una fase activa (de una semana como mínimo, o menos si los síntomas han sido tratados satisfactoriamente) durante la cual se han presentado síntomas psicóticos característicos de la

esquizofrenia (síntomas del criterio A), con o sin fase prodrómica o residual, tal como se especifica más adelante.

Fase prodrómica: Claro deterioro de la actividad antes de la fase activa, no debido a una alteración del estado de ánimo ni a un trastorno por uso de sustancias psicoactivas y que, como mínimo, comprende dos de los síntomas señalados más abajo.

Fase residual: A continuación de la fase activa persisten, como mínimo, dos de los síntomas señalados más abajo, no debidos a alteración del estado de ánimo o a un trastorno por uso de sustancias psicoactivas.

Síntomas prodrómicos o residuales:

- 1) aislamiento o retraimiento social;
- 2) notable deterioro en actividades de asalariado, estudiante o ama de casa;
- 3) conducta peculiar llamativa (por ejemplo, coleccionar basuras, hablar sólo en público, o acumular comida);
- 4) notable deterioro en el aseo e higiene personal;
- 5) afectividad embotada o inapropiada;
- 6) lenguaje disgregado, vago, sobreelaborado, detallado o pobreza del lenguaje, o del contenido del lenguaje.
- 7) ideación extraña o pensamiento mágico, no consistente con las normas de su medio cultural; por ejemplo, superstición, clarividencia, telepatía, "sexto sentido", otros pueden

sentir sus propios sentimientos, ideas sobrevaloradas, autorreferenciales;

8) experiencias perceptivas inhabituales; por ejemplo, ilusiones repetidas, sentir la presencia de una fuerza o persona ausente;

9) notable falta de iniciativa, interés o energía.

Ejemplos: Seis meses con síntomas prodrómicos y una semana con síntomas del criterio A; sin síntomas prodrómicos y seis meses con síntomas del criterio A; sin síntomas prodrómicos y una semana con síntomas del criterio A y seis meses con síntomas residuales.

E. No puede demostrarse que una causa orgánica inició y mantuvo la alteración.

F. Si hay una historia de trastorno autista, el diagnóstico adicional de esquizofrenia sólo se aplica si hay ideas delirantes o alucinaciones.

**Clasificación del curso.** El curso de la alteración se registra con cinco dígitos:

1. **Subcrónico.** El tiempo desde el inicio de la alteración es menor de dos años pero ha de ser de seis meses como mínimo. durante este tiempo el sujeto empieza a mostrar más o menos continuamente signos de la alteración (comprendiendo las fases prodrómica, activa y

residual).

2. **Crónico.** Lo mismo que el anterior, pero con una duración de más de dos años.
3. **Subcrónico con exacerbación aguda.** Reaparición de los síntomas psicóticos predominantes en un sujeto con un curso subcrónico que se encuentra en la fase residual de la alteración.
4. **Crónico con exacerbación aguda.** Reaparición de los síntomas psicóticos predominantes en un sujeto con un curso crónico que se encuentra en la fase residual de la alteración.
5. **En remisión.** Deberá aplicarse en el caso de sujetos con historia de esquizofrenia y que en la actualidad no presentan signos de la alteración (tanto si están bajo tratamiento farmacológico como si no). La diferenciación entre la esquizofrenia en remisión y la ausencia de trastorno mental requiere la consideración de todos los niveles de actividad, el periodo de tiempo transcurrido desde el último episodio de la alteración, la duración total de ésta y si se está haciendo o no un tratamiento profiláctico.
0. **No especificado.**



## CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DEL TIPO CATATONICO (295.2x)

Tipo de esquizofrenia en el que dominan algunos de los siguientes síntomas:

- 1) estupor catatónico (notable descenso de la reactividad al ambiente y/o reducción de los movimientos espontáneos y de la actividad) o mutismo;
- 2) negativismo catatónico (resistencia, sin motivo aparente, a las instrucciones o intentos de ser movilizado);
- 3) rigidez catatónica (mantenimiento de una postura rígida a pesar de los esfuerzos para modificarla);
- 4) excitación catatónica (excitación de la actividad motora sin propósito aparente y no influida por los estímulos externos);
- 5) actitud catatónica (adquisición voluntaria de posturas o actitudes inapropiadas o extrañas).

## CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DEL TIPO DESORGANIZADO (295.1x)

Tipo de esquizofrenia en el cual se cumplen los siguientes criterios:

- A. Incoherencia, notable pérdida de la capacidad asociativa, o conducta muy desorganizada.
- B. Afectividad aplanada o claramente inapropiada.
- C. No cumple los criterios para el tipo catatónico.

## CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DEL TIPO PARANOIDE (295.3x)

Tipo de esquizofrenia caracterizado por:

- A. Preocupación sobre una o más ideas delirantes sistematizadas o frecuentes alucinaciones auditivas relacionadas con un tema único.
  
- B. Ninguno de los síntomas siguientes: incoherencia, notable pérdida de la capacidad asociativa, afectividad aplanada o muy inapropiada, conducta catatónica, conducta muy desorganizada.

**Especificar de tipo estable**, si los criterios A y B se han cumplido durante las fases activas anteriores y presentes del trastorno.

**CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DEL TIPO INDIFERENCIADO (295.9x)**

Tipo de esquizofrenia en el que hay:

- A. Ideas delirantes predominantes, alucinaciones, incoherencia, o conducta muy desorganizada.
- B. No cumple los criterios para el tipo paranoide, catatónico o desorganizado.

**CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DEL TIPO RESIDUAL (295.6x)**

Tipo de esquizofrenia en el que hay:

- A. Ausencia de ideas delirantes predominantes, alucinaciones, incoherencia, o conducta muy desorganizada.
- B. Pruebas continuas de alteración, tal como se indica por dos o más síntomas residuales señalados en el criterio D de la esquizofrenia.

## CRITERIOS PARA DIAGNOSTICO DE TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO

(295.70)

- A. Una alteración durante la que hay a veces un síndrome depresivo mayor o maníaco junto a síntomas pertenecientes al criterio A para la esquizofrenia.
- B. Durante un periodo de la alteración ha habido ideas delirantes o alucinaciones durante dos semanas como mínimo, pero sin síntomas predominantes del estado de ánimo.
- C. La esquizofrenia ha sido descartada; por ejemplo, la duración de todos los episodios del síndrome del estado de ánimo no ha sido breve si se compara con la duración total de la alteración psicótica.
- D. No puede demostrarse que una causa orgánica inició y mantuvo la alteración.

**Especificar: tipo bipolar** (síndrome maníaco previo o actual)  
o **tipo depresivo** (sin síndrome maníaco previo o actual).

## 6. PANSS

## CRITERIOS DE PUNTUACION DE LA PANSS

### Escala Positiva (P)

- P1. Delusiones. Creencias que son infundadas, no realistas e idiosincráticas.  
Bases para la puntuación: contenido de pensamiento expresado en la entrevista y su influencia sobre las relaciones sociales y el comportamiento.
1. Ausente- La definición no es aplicable.
  2. Mínima- Patología cuestionable; puede estar en los límites superiores normales.
  3. Leve- Presencia de una o dos delusiones que son vagas, sin cristalizar y que no son tenazmente mantenidas. Las delusiones no interfieren con el pensamiento, relaciones sociales o el comportamiento.
  4. Moderado- Presencia de o bien series caleidoscópicas de delusiones mal construidas, delusiones inestables o bien de unas pocas delusiones bien formadas que ocasionalmente interfieren con el pensamiento, las relaciones o el comportamiento.
  5. Moderado-severo- Presencia de numerosas delusiones bien formadas que son tenazmente mantenidas y que ocasionalmente interfieren con el pensamiento, las relaciones sociales y el comportamiento.
  6. Severo- Presencia de un grupo de delusiones estables que están cristalizadas, posiblemente sistematizadas, tenazmente mantenidas y que claramente interfieren con el pensamiento, las relaciones sociales y el comportamiento.
  7. Extremo- Presencia de un grupo estable de delusiones que o bien son altamente sistematizadas o muy numerosas, y que dominan las facetas más importantes de la vida del paciente. Esto frecuentemente da lugar a una acción inapropiada e irresponsable que puede incluso poner en peligro la seguridad del paciente y de los demás.

P2. Desorganización conceptual. Proceso de pensamiento desorganizado caracterizado por la interrupción de la secuencia en la consecución de objetivos, p.ej., circunstancialidad, tangencialidad, asociaciones mal hiladas, non sequiturs, ilogicalidad grosera, o bloqueo del pensamiento. Bases para puntuar: Proceso cognitivo-verbal observado durante el curso de la entrevista

1. Ausente- La definición no es aplicable
2. Mínima- Patología cuestionable; puede estar en los límites superiores normales.
3. Leve- El pensamiento es circunstancial, tangencial o paralógico. Hay algunas dificultades en dirigir los pensamientos hacia un objetivo, y se puede evidenciar alguna pérdida de asociaciones bajo presión.
4. Moderado- Capacidad de focalizar los pensamientos cuando las comunicaciones son breves y estructuradas, pero se pierde o es irrelevante cuando la comunicación es más compleja o bajo presión mínima.
5. Moderado-severo- Generalmente tiene dificultad en la organización de los pensamientos, según se evidencia por irrelevancias frecuentes, desconexión, o pérdida de asociaciones incluso cuando no está bajo presión.
6. Severo- El pensamiento está seriamente descarriado e internamente inconsistente, resultando en irrelevancias groseras y en interrupción del proceso de pensamiento, que ocurre casi constantemente.
7. Extremo- Interrupción del pensamiento hasta el extremo de que el paciente es incoherente. Hay una marcada pérdida de asociaciones, que resulta en un fallo total de la comunicación; p.ej., "ensalada de palabras" o mutismo.



- P3. Comportamiento alucinatorio. Comunicación verbal o comportamique indique percepciones que no estén generadas por un estímulo externo. Estos pueden aparecer en las esferas auditoria, visual, olfatoria o somática. Bases para la puntuación: informe verbal o manifestaciones físicas durante el curso de la entrevista, así como por informes del comportamiento realizados por los trabajadores sanitarios o por la familia.
1. Ausente- La definición no es aplicable
  2. Mínima- Patología cuestionable; puede estar en los límites superiores normales.
  3. Leve- Una o dos alucinaciones claramente formadas pero infrecuentes, o bien un número de percepciones vagas anormales que no originan distorsiones del pensamiento o del comportamiento.
  4. Moderado- Alucinaciones que aparecen frecuentemente pero no de forma continua, y el pensamiento y el comportamiento del paciente están afectados sólomente en menor grado.
  5. Moderado-severo- Las alucinaciones son frecuentes, pueden tener más de una modalidad sensorial, y tienden a distorsionar el pensamiento y/o desorganizar el comportamiento. El paciente puede tener interpretación delusoria de esas experiencias y responder a ellas emocionalmente y, en ocasiones, también verbalmente.
  6. Severo- Las alucinaciones están presentes casi continuamente, originando interrupción mayor del pensamiento y comportamiento. El paciente las considera como percepciones reales, y sus actividades habituales están impedidas por respuestas emocionales y verbales frecuentes a las mismas.
  7. Extremo- El paciente está casi totalmente absorto con alucinaciones, que cirtualmente dominan el pensamiento y comportamiento. Las alucinaciones están provistas de una interpretación delusoria rígida y provocan respuestas verbales y de comportamiento, incluyendo obediencia a alucinaciones de mandato.

- P4. Excitación. Hiperactividad reflejada por comportamiento motor acelerado, respuesta aumentada a los estímulos, hipervigilancia, o excesiva labilidad de ánimo. Bases para la puntuación: manifestaciones en el comportamiento durante el curso de la entrevista así como por la información recibida sobre su comportamiento de los trabajadores sanitarios o de la familia.
1. Ausente- La definición no es aplicable
  2. Mínima- Patología cuestionable; puede estar en los límites superiores normales.
  3. Leve- Tiende a estar ligeramente agitado, hipervigilante o ligeramente hiperestimulado durante la entrevista, pero sin episodios claros de excitación o labilidad de ánimo marcada. El habla puede ser ligeramente apresurada.
  4. Moderado- La agitación o la hiperestimulación es claramente evidente durante la entrevista, afectando tanto a la palabra como a la movilidad general, o aparecen episodios explosivos esporádicamente.
  5. Moderado-severo- Se observa hiperactividad significativa o explosiones frecuentes de actividad motora, que hacen difícil al paciente el permanecer sentado durante periodos superiores a varios minutos en cualquier momento dado.
  6. Severo- La excitación marcada domina la entrevista, delimita la atención y, hasta un cierto grado, afecta las funciones personales como la comida y el sueño.
  7. Extremo- Excitación marcada que interfiere seriamente con la comida y el sueño y que hace las interacciones interpersonales virtualmente imposibles. La aceleración de la palabra y la actividad motora da lugar a incoherencia y cansancio.

P5. Grandiosidad. Opiniones sobre el mismo exageradas y convicciones irreales de superioridad, incluyendo delusiones de habilidades, riqueza, conocimiento, fama, poder y conducta moral extraordinarias. Bases para la puntuación: contenido del pensamiento expresado en la entrevista y su influencia sobre el comportamiento.

1. Ausente- La definición no es aplicable
2. Mínima- Patología cuestionable; puede estar en los límites superiores normales.
3. Leve- Es evidente algún grado de expansión o jactancia, pero sin delusiones de grandiosidad claras.
4. Moderado- Se siente de forma clara y no realista superior a los demás. Algunas delusiones mal construidas sobre un estatus o habilidades especiales que pueden estar presentes pero sin obrar en consecuencia.
5. Severo- Expresan delusiones claramente delimitadas de superioridad marcada y que afectan a más de un parámetro (riqueza, conocimiento, fama, etc...), influyen claramente las interacciones y pueden afectar al comportamiento.
7. Extremo- El pensamiento, las interacciones y el comportamiento están dominados por múltiples delusiones de habilidades, riqueza, conocimiento, fama, poder y/o talla moral extraordinarias que pueden adoptar una cualidad bizarra.

- P6. Sospecha/persecución. Ideas exageradas o no realistas de persecución, reflejadas por actitud de alerta, desconfianza, hipervigilancia por sospecha o delusiones francas de que otros quieren hacerle daño. Bases para la puntuación: contenido del pensamiento expresado en la entrevista y su influencia sobre el comportamiento.
1. Ausente- La definición no es aplicable
  2. Mínima- Patología cuestionable; puede estar en los límites superiores normales.
  3. Leve- Presenta una actitud de alerta o incluso abierta desconfianza, pero los pensamientos, interacciones y el comportamiento están mínimamente afectados.
  4. Moderado- La desconfianza es claramente evidente y se entreevee en la entrevista y/o el comportamiento, pero no hay evidencia de delusiones persecutorias. Alternativamente, podría haber indicación de delusiones persecutorias sueltas, pero estas no parecen afectar la actitud del paciente o las relaciones interpersonales.
  5. Moderado-severo- El paciente muestra desconfianza marcada, que lleva a interrupción mayor de las relaciones interpersonales o bien delusiones persecutorias claras que tienen un impacto limitado sobre las relaciones interpersonales y el comportamiento.
  6. Severo- Delusiones prevalentes claramente delimitadas de persecución que pueden ser sistematizadas e interferir significativamente con las relaciones interpersonales.
  7. Extremo- Una trama de delusiones de persecución sistematizadas domina el pensamiento del paciente, las relaciones sociales y el comportamiento.

- P7. Hostilidad. Expresiones verbales y no verbales de enfado y resentimiento incluyendo sarcasmo, comportamiento pasivo--agresivo, abuso verbal y violencia. Bases para la puntuación: comportamiento interpersonal observado durante la entrevista e informes recibidos por los trabajadores de salud o de la familia.
1. Ausente- La definición no es aplicable
  2. Mínima- Patología cuestionable; puede estar en los límites superiores normales.
  3. Leve- Comunicación indirecta o restringida por el enfado, como por ejemplo sarcasmo, falta de respeto, expresiones hostiles e irritabilidad ocasional.
  4. Moderado- Presenta abiertamente una actitud hostil, mostrando irritabilidad frecuente y expresión directa de enfado o resentimiento.
  5. Moderado-severo- El paciente está altamente irritable y, ocasionalmente, es verbalmente abusivo o amenazante.
  6. Severo- La falta de cooperación y el abuso o amenazas verbales influyen la entrevista de forma notable e impactan seriamente en las relaciones sociales. El paciente puede estar violento y destructivo pero no asalta físicamente a los demás.
  7. Extremo- Enfado marcado que origina falta de cooperación extrema, impidiendo otras interacciones, o en episodio(s) de asalto físico a los demás.

## CRITERIOS DE PUNTUACION DE LA PANSS

### Escala negativa (N)

- N.1 Aplanamiento afectivo. Disminución de la respuesta emocional caracterizada por una disminución de la expresión facial, modulación de los sentimientos, y gestos comunicativos. Bases para la puntuación: observación de las manifestaciones físicas del tono afectivo y respuesta emocional a lo largo de la entrevista.
1. Ausente- La definición no es aplicable
  2. Mínima- Patología cuestionable; puede estar en los límites superiores normales.
  3. Leve- Cambios en la expresión facial y gestos de comunicación que parecen estar envarados, forzados, artificiales o faltos de modulación.
  4. Moderado- Rango disminuido de expresión facial y pocos gestos expresivos que dan lugar a una apariencia sombría.
  5. Moderado-severo- El afecto es generalmente "plano" con sólo cambios ocasionales en la expresión facial y escasez de gestos comunicativos.
  6. Severo- Marcado aplanamiento y deficiencia de emociones presentadas durante la mayor parte del tiempo. Puede haber descargas afectivas extremas no moduladas como excitación, cólera o risas incontroladas e inapropiadas.
  7. Extremo- Los cambios en la expresión facial y la evidencia de gestos comunicativos están virtualmente ausentes. El paciente parece mostrar constantemente una expresión adusta o insensible.

- N2. Retirada emocional. Falta de interés, de implicación con y de compromiso afectivo en los eventos vitales. Bases para la puntuación: Comunicaciones de los trabajadores sanitarios o de la familia sobre la actividad habitual del paciente y observación del comportamiento interpersonal durante la entrevista.
1. Ausente- La definición no es aplicable
  2. Mínima- Patología cuestionable; puede estar en los límites superiores normales.
  3. Leve- Falta de iniciativa en general y, ocasionalmente, puede mostrar falta de interés en los acontecimientos del entorno.
  4. Moderado- El paciente está generalmente distanciado emocionalmente del medio y sus desafíos pero, animándole, puede incorporarse a los mismos.
  5. Moderado-severo- El paciente está claramente desligado emocionalmente de las personas y acontecimientos del medio, resistiendo a todos los esfuerzos para implicarle. El paciente parece distante, dócil y falto de propósitos pero puede involucrarse en una conversación al menos brevemente y atiende a sus necesidades personales, algunas veces con ayuda.
  6. Severo- Marcada deficiencia de interés y compromiso emocional que origina una conversación limitada con los demás y, frecuentemente, descuida sus actividades personales para las que el paciente necesita supervisión.
  7. Extremo- El paciente está casi totalmente aislado o retirado no comunicativo y totalmente descuidado en sus necesidades personales como resultado de la falta profunda de interés y de compromiso emocional.

- N3. Falta de relación. Falta de empatía interpersonal, de apertura en la conversación y del sentido de acercamiento, interés o implicación con el entrevistador. Se evidencia por el distanciamiento interpersonal y la reducción de la comunicación verbal y no verbal. Bases para la puntuación: Comportamiento interpersonal a lo largo de la entrevista.
1. Ausente- La definición no es aplicable
  2. Mínima- Patología cuestionable; puede estar en los límites superiores normales.
  3. Leve- La conversación se caracteriza por un tono envarado, forzado o artificial. Puede carecer de profundidad emocional o tender a permanecer en un plano impersonal o intelectual.
  4. Moderado- El paciente está típicamente reservado, con distancia interpersonal bastante evidente. El paciente puede contestar a las preguntas mecánicamente, actuar como aburrido, o expresar desinterés.
  5. Moderado-severo- La falta de involucración es obvia e impide claramente la productividad de la entrevista. El paciente puede tender a evitar el contacto facial o visual.
  6. Severo- El paciente es altamente indiferente, con distancia interpersonal marcada. Las contestaciones son superficiales, y hay escasa evidencia no verbal de implicación. El contacto visual y facial es frecuentemente evitado.
  7. Extremo- La falta de involucración del paciente con el entrevistador es total. El paciente parece ser completamente indiferente y evita consistentemente la interacción verbal y no verbal durante la entrevista.



- N4. Retraimiento social pasivo/apático. Interés e iniciativa disminuidas en la interacción social debido a pasividad, apatía, falta de energía o voluntad. Esto conduce a unas relaciones interpersonales disminuidas y negligencia en las actividades de la vida diaria. Bases para la puntuación: comunicaciones sobre su comportamiento social de los trabajadores sanitarios o de la familia.
1. Ausente- La definición no es aplicable
  2. Mínima- Patología cuestionable; puede estar en los límites superiores normales.
  3. Leve- Muestra interés ocasional por las actividades sociales pero poca iniciativa. Generalmente se relaciona con otros cuando son los demás los que se aproximan a él.
  4. Moderado- Se deja llevar en la mayoría de las actividades sociales pasivamente pero de una forma desinteresada y mecánica. Tiende a pasar desapercibido.
  5. Moderado-severo- Participa pasivamente en sólo una minoría de actividades y virtualmente no muestra interés o iniciativa. Generalmente gasta poco tiempo con los demás.
  6. Severo- Tiende a la apatía y el aislamiento, participa muy raramente en actividades sociales y ocasionalmente descuida sus necesidades personales. Tiene muy pocos contactos sociales espontáneos.
  7. Extremo- Profundamente apático, socialmente aislado y negligente personalmente.

- N5. Dificultad para el pensamiento abstracto. Alteración del uso de la forma de pensamiento abstracto-simbólico, evidenciado por dificultad para la clasificación, la formación de generalizaciones y para ir más allá del pensamiento concreto o egocéntrico en la resolución de problemas. Bases para la puntuación: respuestas a preguntas sobre similitudes o interpretación de proverbios, y el uso de formas concretas y abstractas a lo largo de la entrevista.
1. Ausente- La definición no es aplicable
  2. Mínima- Patología cuestionable; puede estar en los límites superiores normales.
  3. Leve- Tiende a dar interpretaciones literales o personales a los proverbios más complejos y puede tener algunos problemas con conceptos que son puramente abstractos o con relación remota.
  4. Moderado- Suele utilizar formas concretas. Tiene dificultades con la mayoría de los proverbios y algunas categorías. Tiende a distraerse con aspectos funcionales y características sobresalientes.
  5. Moderado-severo- Se maneja principalmente en una forma concreta, mostrando dificultades con la mayoría de los proverbios y muchas categorías.
  6. Severo- Incapaz de captar el significado abstracto de cualquier proverbio o expresión figurativa y puede formular clasificaciones sólo para la mayoría de las similitudes más sencillas. El pensamiento o es vacío o bien encerrado en los aspectos funcionales, características sobresalientes e interpretaciones idiosincráticas.
  7. Extremo- Sólo puede utilizar formas concretas de pensamiento. No muestra entendimiento de los proverbios, metáforas comunes o símiles y categorías simples. Incluso los atributos más prominentes y funcionales no le sirven de base para la clasificación. Esta puntuación puede aplicarse a aquéllos que no puedan interactuar incluso mínimamente con el entrevistador debido a la marcada alteración cognitiva.

- N6. Falta de espontaneidad y flujo de la conversación. Reducción del flujo normal de comunicación asociada a apatía, falta de voluntad, actitud defensiva o déficit cognitivo. Esto se manifiesta por disminución de la fluidez y de la productividad en el proceso de interacción verbal. Bases para la puntuación: proceso cognitivo-verbal observado durante el curso de la entrevista.
1. Ausente- La definición no es aplicable
  2. Mínima- Patología cuestionable; puede estar en los límites superiores normales.
  3. Leve- La conversación muestra poca iniciativa. Las respuestas del paciente tienden a ser breves y faltas de detalle, necesitándose que el entrevistador haga preguntas directas y que conduzcan la conversación.
  4. Moderado- Conversación falta de flujo libre y que parece desigual o titubeante. Se necesita frecuentemente de preguntas conductoras para obtener respuestas adecuadas y que permitan continuar la conversación.
  5. Moderado-severo- El paciente muestra una marcada pérdida de la espontaneidad y apertura, contesta a las preguntas del entrevistador sólo con una o dos sentencias breves.
  6. Severo- Las respuestas del paciente están limitadas fundamentalmente a unas cuantas palabras o frases cortas que tienden a evitar o recortar comunicación. (P.ej. "no lo sé", "no se me permite decirlo"). En consecuencia, la conversación está seriamente alterada y la entrevista es altamente improductivo.
  7. Extremo- El flujo verbal está restringido, en su mayor parte, a expresiones ocasionales, haciendo imposible la conversación.

N7. Pensamiento estereotipado. Disminución de la fluidez, espontaneidad y flexibilidad del pensamiento, evidenciado por un contenido de pensamiento rígido, repetitivo o adusto. Bases para la puntuación: proceso cognitivo verbal observado durante la entrevista.

1. Ausente- La definición no es aplicable
2. Mínima- Patología cuestionable; puede estar en los límites superiores normales.
3. Leve- Alguna rigidez demostrada en actitudes o creencias. El paciente puede rehusar la consideración de posiciones alternativas o tiene dificultad para ir de una idea a otra.
4. Moderado- La conversación se desenvuelve alrededor de un tema recurrente, dando lugar a dificultades para cambiar a nuevos temas de conversación.
5. Moderado-severo- El pensamiento es rígido y repetitivo hasta el punto de que, a pesar de los esfuerzos del entrevistador, la conversación está limitado a sólomente dos o tres temas dominantes.
6. Severo- Repetición incontrolada de demandas, sentencias, ideas o preguntas que entorpecen seriamente la conversación.
7. Extremo- El pensamiento, comportamiento y la conversación están dominados por constantes repeticiones de ideas fijas o frases limitadas, conduciendo a importante rigidez, inapropiación y restricción de la comunicación del paciente.

**7. CUESTIONARIO FACTORIAL DE PERSONALIDAD  
16 PF. CATTELL**

## CUESTIONARIO FACTORIAL DE PERSONALIDAD 16 PF DE CATTELL

### Instrucciones para la aplicación

Dentro de las instrucciones generales está la de establecer un buen clima de confianza y es importante reforzar las instrucciones de forma verbal para lograr buena disposición de franqueza y sinceridad.

Si nos referimos a las instrucciones específicas estarían la de recoger las respuestas en la Hoja de Respuestas separada y nunca en el mismo cuadernillo de preguntas; primero se anotan los datos de identificación, después se le indica que lea las instrucciones y a la vez se leen en voz alta y que contesten a los cuatro ejemplos de prueba. Entonces se aclaran las dudas existentes, comenzando posteriormente a rellenar el cuestionario.

Tardarán sobre 30-40 minutos pero no tiene tiempo limitado, aunque sí es conveniente recordar que no deben entretenerse excesivamente con cada pregunta, sino contestar de modo sincero, natural y rápido.

Terminada la aplicación se recogen las Hojas de Respuestas y los Cuadernillos y se comprueban los datos y que se ha dado sólo una respuesta a cada cuestión.

## **Normas para la corrección y puntuación.**

La corrección manual ha sido la utilizada en este estudio. Cada respuesta puede recibir 2, 1 ó 0 puntos, excepto en el factor B (Inteligencia), cuyas contestaciones reciben 1 ó 0 puntos. La puntuación de cada elemento contribuye sólo a un factor

Se utiliza una plantilla transparente, preparada al efecto, para la corrección manual. Se obtienen las puntuaciones directas en los 17 factores (con el DM-Distorsión Motivacional). Se coloca sobre la hoja de respuestas en donde cada una de las escalas ocupa en la plantilla una zona horizontal, separada por líneas y claramente diferenciadas. Se suman las puntuaciones directas y se anota el resultado en la casilla del margen derecho de la hoja de respuestas. La escala DM (Distorsión motivacional) ocupa la primera zona horizontal.

## **Justificación estadística**

Fiabilidad.- La consistencia de las 16 escalas, es decir, la correlación de cada factor consigo mismo en diferentes condiciones y ocasiones se muestra de muy diferentes modos.

El primer tipo de consistencia es la fiabilidad o concordancia de los resultados a través del tiempo. Se puede subdividir en:

- a) Coeficiente de permanencia o correlación test-retest en dos ocasiones distintas separadas por un pequeño intervalo de tiempo;
- b) Coeficiente de estabilidad o correlación test-retest con un intervalo de tiempo más largo.

Validez.- Los elementos de las Formas, como se presentan en la actualidad, constituyen la selección final entre los varios miles originalmente analizados, son aquéllos que siguieron presentando validez significativa después de diez análisis factoriales sucesivos y con diferentes muestras de sujetos (Cattell, 1.973). Estos análisis han verificado tanto la existencia como la estructura de los 16 factores, a la vez que han permitido la validez cruzada de los elementos en sus correlaciones con los factores en diferentes muestras.

### **Normas interpretativas**

#### **A) Conversión de puntuaciones directas en decatipos**

Antes de que las puntuaciones directas puedan ser evaluadas e interpretadas, deben convertirse a una escala común y única que sitúe la puntuación del sujeto en relación con las obtenidas por un grupo normativo y definido de la población. Para ello utilizamos las talas de tipificación que permiten convertir las puntuaciones directas en decatipos (escala típica de diez puntos que ha demostrado en la práctica un grado bastante bueno, no



utópico, en la administración de los resultados).

Los decatipos se distribuyen sobre una escala de diez puntos equidistantes en unidades típicas (supuesta la distribución normal), con una media en el decatipo 5.50 y una desviación de 2 decatipos. Se puede considerar, por tanto, que los decatipos 5 y 6 son valores medios, 4 y 7 muestran una pequeña desviación (en uno y otra dirección, respectivamente), 2-3 y 8-9 indican una gran desviación, y 1 y 10 son valores extremos, entendiendo todas estas posiciones como relativas a la población específica que en nuestro caso son varones adultos en la Forma C del 16 PF (n=2.162; edad promedio=25 años).

VARONES (N=2.162; edad media: 25 años) 16 PF Forma C, ADULTOS										
Escala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DM	0-2	3	4-5	6	7	8	9-10	11	12	13-14
A	0-2	3	4-5	6	7	8	9-10	11	--	12
B	0	1	2	3	4	5	6	--	7	8
C	0-2	3	4	5	6	7-8	9	10	11	12
E	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10-12
F	0-2	3	4	5	6	7	8	9	10	11-12
G	0-3	4	5-6	7	8	9-10	11	--	12	--
H	0-1	2	3	4	5	6-7	8	9	10	11-12
I	0	1	2	3	4	5	6	7-8	9	10-12
L	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9-12
M	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10-12
N	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9-12
O	0-1	2	3	4	5	6-7	8	9	10	11-12
Q1	0-2	3	4-5	6	7	8	9	10	11	12
Q2	0	1	2	3	4	5	6	7-8	9	10-12
Q3	0-2	3	4-5	6	7	8	9	10	11	12
Q4	0	1	2	3-4	5	6	7	8	9	10-12

Los valores incluidos en el centro de la tabla se refieren a puntuaciones directas tal como se han obtenido aplicando a las Hojas de Respuestas la plantilla de corrección. Cada fila se refiere a una escala o factor y cada columna a los respectivos decatipos.

## **b) Interpretación de los factores primarios**

Cada uno de los factores primarios evaluados por el 16 PF tiene una denominación alfabética (desde A a Q4) y un nombre técnico. La definición e interpretación de los mismos, tal como se presenta en las páginas siguientes, es breve, y no técnica.

En las siguientes descripciones interpretativas de las puntuaciones bajas (decatipos 1-3) y altas (decatipos 8-10), el nombre técnico se incluye entre paréntesis; previamente se da breve definición menos técnica, con un título en negrita y varios adjetivos descriptivos que suelen utilizarse frecuentemente en la práctica.

Al estudiar muestras amplias en vez de individuos, consideramos que las puntuaciones bajas se encontrarían en los decatipos del 1 al 4.5 y las altas entre el 6.5 y el 10.

FACTOR A

**Reservada, alejada, crítica, fría.**

(Sizotimia)

La persona que puntúa bajo tiende a ser dura, fría, escéptica y a mantenerse alejada. Le gustan más las cosas que las personas, trabajar en solitario y evitar las opiniones comprometidas. Suele ser precisa y <<rígida>> en su manera de hacer las cosas y en sus criterios personales, rasgos que son deseables en muchas ocupaciones. En ocasiones puede ser crítica, obstaculizadora e inflexible.

**Abierta, afectuosa, reposada, participativa.**

(Afectotimia)

La persona que puntúa alto tiende a ser afable, reposada, emocionalmente expresiva (de aquí el polo de afectotimia), dispuesta a cooperar, solícita con los demás, bondadosa, amable y adaptable. Le gustan las ocupaciones que exijan contactos con la gente y las situaciones de relación social. Fácilmente forma parte de grupos activos, es generosa en sus relaciones personales, poco temerosa de las críticas y bastante capaz de recordar los nombres de las personas.

FACTOR B

<p><b>Inteligencia baja, pensamiento concreto.</b></p> <p>(Poca capacidad mental para los estudios)</p> <p>La persona que puntúa bajo tiende a ser lento para aprender y captar las cosas, &lt;&lt;corta&gt;&gt; e inclinada a interpretaciones concretas y literales. Su cortedad puede ser debida a una escasa capacidad intelectual o a la influencia de factores psicopatológicos que limitan su actuación.</p>	<p><b>Inteligencia alta, pensamiento abstracto, brillante.</b></p> <p>(Mucha capacidad mental para los estudios)</p> <p>La persona que puntúa alto tiende a ser rápida en su comprensión y aprendizaje de las ideas. Existe alguna relación con el nivel cultural y con la viveza mental. En una situación de diagnóstico psicopatológico, estas puntuaciones altas contraíndican la existencia de un deterioro mental.</p>
---	---

FACTOR C

<p>Afectada por los sentimientos, poco estable emocionalmente, turbable.</p> <p style="text-align: center;">(Poca fuerza del ego)</p> <p>La persona que puntúa bajo tiende a presentar poca tolerancia a la frustración; cuando las condiciones no son satisfactorias es voluble, plástica, evade las necesidades y llamadas de la realidad, neuróticamente fatigada, displicente, de emoción y turbación fácil, activa cuando se encuentra insatisfecha; presenta síntomas neuróticos (fobias, alteraciones del sueño, quejas psicósomáticas, etc...). Estas puntuaciones bajas son comunes a casi todas las formas de alteraciones neuróticas y a algunas psicóticas.</p>	<p>Emocionalmente estable, tranquila, madura, afronta la realidad.</p> <p style="text-align: center;">(Mucha fuerza del ego)</p> <p>La persona que puntúa alto tiende a ser emocionalmente madura, estable, realista acerca de la vida, tranquila, con buena firmeza interior y capacidad para mantener una sólida moral de grupo. A veces puede presentar ajustes conformistas(*) en el caso de problemas no resueltos.</p> <p>(*) La observación clínica ha indicado agudamente que, a veces, un buen nivel del factor C permite un ajuste efectivo, a pesar del potencial psicótico subyacente.</p>
---	--

FACTOR E

<p><b>Sumisa, débil, acomodaticia, conformista.</b></p> <p>(Sumisión)</p> <p>La persona que puntúa bajo tiende a ceder ante los demás, a ser dócil, y a conformarse. Es, a menudo, dependiente, acepta las ideas de los otros, y se muestra ansiosa por una exactitud obsesiva. Esta pasividad es parte de muchos síndromes neuróticos.</p>	<p><b>Dominante, independiente, agresiva, competitiva, obstinada</b></p> <p>(Dominancia)</p> <p>La persona que puntúa alto es dogmática, segura de sí misma, de mentalidad independiente. Tiende a ser austera, autoreguladora, hostil y extrapunitiva, autoritaria (en el manejo de los demás), y a hacer caso omiso de toda autoridad.</p>
---	--

FACTOR F

<p><b>Sobria, prudente, seria, taciturna.</b></p> <p>(Desurgencia)</p> <p>La persona que puntúa bajo tiende a ser reprimida, reticente, introspectiva. A veces, es terca, pesimista, indebidamente cauta; es considerada por los demás como presumida y estiradamente correcta. Suele ser una persona sobria y digna de confianza.</p>	<p><b>Descuidada</b> (confiada a la buena ventura), animada e impulsiva, entusiasta.</p> <p>(Surgencia)</p> <p>La persona que puntúa alto tiende a ser jovial, activa, charlatana, franca, expresiva, acalorada y descuidada. Frecuentemente se le escoge como líder electo. Puede ser impulsiva y de actividad imprevisible o cambiante.</p>
--	---



FACTOR G

<p><b>Despreocupada,</b> evita las normas, acepta pocas obligaciones.</p> <p>(Poca fuerza del superego)</p> <p>La persona que puntúa bajo suele ser inestable en sus propósitos. Sus acciones son casuales y faltas de atención a los compromisos del grupo y las exigencias culturales. Su alejamiento de la influencia del grupo puede llevarle a actos antisociales, lo cual le hace ser más efectiva, a la vez que su negativa de sujeción a las normas le permite tener menos conflictos somáticos en situaciones de tensión.</p>	<p><b>Escrupulosa</b> (consciente), perseverante, sensata, sujeta a normas.</p> <p>(Mucha fuerza del superego)</p> <p>La persona que puntúa alto tiende a ser de carácter exigente, dominada por el sentido del deber, perseverante, responsable, organizada, y &lt;&lt;no malgasta un minuto&gt;&gt;. Normalmente es escrupulosa y moralista. Más que a tipos graciosos prefiere como compañeros a personas trabajadoras. Hay que distinguir el íntimo &lt;&lt;imperativo categórico&gt;&gt; de zeste superego esencial (en el sentido psicoanalítico), del &lt;&lt;yo social ideal&gt;&gt; del Q<sub>3</sub>, aparentemente similar.</p>
--	--

FACTOR H

Cohibida, reprimida, tímida,  
falta de confianza en sí misma.

(Trectia)

La persona que puntúa bajo  
suele ser tímida, alejada,  
cautelosa, retraída, que  
permanece al margen de la  
actividad social. Puede  
presentar sentimientos de  
inferioridad. Tiende a ser  
lenta y torpe al hablar y  
expresarse, no le gustan las  
ocupaciones con contactos  
personales. Más que un grupo  
amplio, prefiere uno o dos  
amigos íntimos, y no es dada a  
mantenerse en contacto con todo  
lo que está ocurriendo a su  
alrededor.

Emprendedora, socialmente  
atrevida, espontánea, no  
inhibida.

(Parmia)

La persona que puntúa alto  
tiende a ser sociable,  
atrevida, dispuesta a intentar  
nuevas cosas, espontánea, de  
numerosas respuestas  
emocionales. Su indiferencia  
(falta de vergüenza) le permite  
soportar sin fatiga el <<toma y  
daca>> del trato con la gente y  
las situaciones emocionales  
abrumadoras. Sin embargo, puede  
despreocuparse por los  
detalles, e invertir mucho  
tiempo charlando. Tiende a ser  
emprendedora y estar  
activamente interesada por el  
otro sexo.

FACTOR I

<p><b>Sensibilidad dura, confiada en sí misma, realista.</b></p> <p>(Harria)</p> <p>La persona que puntúa bajo tiende a ser práctica, realista, varonil, independiente, responsable y, a la vez, excéptica de las elaboraciones culturales subjetivas. A veces es inamovible, dura, cínica, pagada de sí misma. Tiende a mantener el grupo trabajando sobre unas bases prácticas, realistas y acertadas.</p>	<p><b>Sensibilidad blanda, dependiente, superprotegida, impresionable.</b></p> <p>(Premsia)</p> <p>La persona que puntúa alto suele dejarse afectar por los sentimientos, idealista, soñadora, artista, descontentadiza, femenina. A veces solicita para sí la atención y ayuda de los otros; es impaciente, dependiente, poco práctica. Le disgustan las personas profesionales rudas. Suele frenar la acción del grupo y turbar su moral con actividades inútiles e idealistas.</p>
--	---

FACTOR L

<p>Confiable, adaptable, no afectada por los celos o envidia, de trata fácil.</p> <p>(Alaxia)</p> <p>La persona que puntúa bajo suele no presentar tendencia a los celos o envidia; es adaptable, animosa, no competitiva, interesada por los demás, buena colaboradora del grupo.</p>	<p>Suspicaaz, engreída, difícil de engañar.</p> <p>(Protensión)</p> <p>La persona que puntúa alto suele ser desconfiada y ambigua. A menudo se encuentra complicada con su propio yo, le gusta opinar sobre sí misma, y está interesada en la vida mental íntima. Suele actuar con premeditación; es despegada de los otros y colabora deficientemente con el grupo.</p>
--	--

FACTOR M

Práctica, cuidadosa, convencional, regulada por realidades externas, formal y correcta.

(Praxernia)

La persona que puntúa bajo suele mostrarse ansiosa por hacer las cosas correctamente, atenta a los problemas prácticos y sujeta a los dictados de lo que es evidentemente posible. Se preocupa por los detalles, capaz de serenidad en situaciones de emergencia, aunque a veces es poco imaginativa.

Imaginativa, centrada en sus necesidades íntimas, abstrída, despreocupada de los asuntos prácticos.

(Autia)

La persona que puntúa alto tiende a ser poco convencional, despreocupada de lo cotidiano, bohemia, motivada por sí misma, creadora, imaginativa, preocupada por lo <<esencial>> y despreocupada de las personas particulares y la realidad física. Sus intereses, dirigidos hacia su intimidad, la llevan a veces a situaciones irreales, con explosiones expresivas. Su individualidad le empuja a verse excluido de las actividades del grupo.

FACTOR N

**Franca**, natural, sencilla, sentimental.

(Sencillez)

La persona que puntúa bajo suele ser sencilla, sentimental, llana, poco sofisticada. Se le satisface fácilmente y se muestra contenta con lo que le acontece; es natural, espontánea, poco refinada y torpe.

**Astuta**, calculadora, mundana, perspicaz.

(Astucia)

La persona que puntúa alto suele ser refinada, experimentada, mundana y astuta. A menudo es <<cabeza dura>> y analítica. Su enfoque es intelectual y poco sentimental, aproximándose a las situaciones de una manera casi cínica.

FACTOR 0

<p><b>Apacible, segura de sí, flexible, serena.</b></p> <p>(Adecuación imperturbable)</p> <p>La persona que puntúa bajo tiende a ser plácida, de ánimo invariable. Su confianza en sí misma y su capacidad para tratar con cosas es madura y poco ansiosa; es flexible y segura, pero puede mostrarse insensible cuando el grupo no va de acuerdo con ella, lo cual puede provocar antipatías y recelos.</p>	<p><b>Aprensiva, preocupada, depresiva, turbable.</b></p> <p>(Tendencia a la culpabilidad)</p> <p>La persona que puntúa alto suele ser depresiva, preocupada, llena de presagios e ideas largamente gestadas. Ante las dificultades presenta tendencia infantil a la ansiedad. En los grupos no se siente aceptada ni con libertad para actuar. Una puntuación alta es muy corriente en los grupos clínicos de todo tipo (Véase el &lt;&lt;Handbook&gt;&gt;).</p>
--	---

FACTOR Q1

<p>Conservadora, respetuosa de las ideas establecidas, tolerante de los defectos tradicionales.</p> <p>(Conservadurismo)</p> <p>La persona que puntúa bajo confía en lo que le han enseñado a creer y acepta lo &lt;&lt;conocido y verdadero&gt;&gt;, a pesar de sus inconsistencias, aunque se le presente algo que pudiera ser mejor. Es precavida y puntillosa con las nuevas ideas, tiende a posponer u oponerse a los cambios, a seguir la línea tradicional, a ser conservadora en religión y política, y a despreocuparse de las ideas analíticas e &lt;&lt;intelectuales&gt;&gt;</p>	<p>Analítico - crítica, experimental, de ideas libres y pensamiento abierto.</p> <p>(Radicalismo)</p> <p>La persona que puntúa alto suele interesarse por cuestiones intelectuales y dudar de los principios fundamentales. Es escéptica y de espíritu inquisitivo en las ideas, sean tradicionales o nuevas. Suele estar bien informada, poco inclinada a moralizar y más a preguntarse por la vida en general y a ser más tolerante con las molestias y el cambio.</p>
--	--



FACTOR Q2

**Dependiente**, buena compañera y de fácil unión al grupo.

(Adhesión al grupo)

La persona que puntúa bajo prefiere trabajar y tomar decisiones con los demás, le gusta y depende de la aprobación social. Tiende a seguir las directrices del grupo, incluso mostrando falta de decisiones personales. No es necesariamente gregaria por decisión propia, sino que necesita del apoyo del grupo.

**Autosuficiente**, prefiere sus propias decisiones, llena de recursos.

(Autosuficiente)

La persona que puntúa alto es temperamentamente independiente, acostumbrada a seguir propio camino; toma sus decisiones y actúa por su cuenta. No tiene en consideración la opinión del grupo, aunque no es necesariamente dominante en sus relaciones con los demás (Véase el factor E). No le disgusta la gente, simplemente no necesita de su asentimiento y apoyo.

FACTOR Q3

<p><b>Autoconflictiva, despreocupada de protocolos, orientada por sus propias necesidades.</b></p> <p>(Baja integración)</p> <p>La persona que puntúa bajo no está preocupada por aceptar y ceñirse a las exigencias sociales. No es excesivamente considerada, cuidadosa o esmerada. Puede sentirse desajustada, y muchas de sus desadaptaciones (especialmente las afectivas, pero no las paranoicas) puntúan en esa dirección de la variable.</p>	<p><b>Controlada, socialmente adaptada, llevada por su propia imagen.</b></p> <p>(Mucho control de su autoimagen)</p> <p>La persona que puntúa alto suele tener mucho control de sus emociones y conducta en general, y ser cuidadosa y abierta a lo social; evidencia lo que comúnmente se llama &lt;&lt;respeto hacia sí misma&gt;&gt;; tiene en cuenta la reputación social. No obstante, a veces tiende a ser obstinada. Los líderes eficaces y algunos paranoicos puntúan alto en Q<sub>3</sub></p>
--	--

FACTOR Q4

<p><b>Relajada,</b> tranquila, aletargada, no frustrada.</p> <p>(Poca tensión érgica)</p> <p>La persona que puntúa bajo suele ser sosegada, relajada, tranquila y satisfecha (no frustrada). en algunas situaciones, su estado de mucha satisfacción le puede llevar a la pereza y al bajo rendimiento, en el sentido de que no tiene motivación para intentar algo (como un alto nivel de tensión érgica puede desbaratar también el rendimiento escolar o profesional).</p>	<p><b>Tensa,</b> frustrada, presionada, sobeexitada.</p> <p>(Mucha tensión érgica)</p> <p>La persona que puntúa alto suele ser tensa, excitable, intraquila, irritable e impaciente. Está a menudo fatigada, pero incapaz de permanecer inactiva. Dentro del grupo tiene una pobre visión del grado de cohesión, del orden y del mando. Su frustración representa un exceso del impulso de estimulación no descargada.</p>
---	--

### c) Factores de segundo orden: su obtención e interpretación

De las ocho variables de segundo orden identificadas hasta el momento vamos a revisar las cuatro que han aparecido repetidamente en varios análisis españoles, los de mayor interés en las aplicaciones prácticas.

Los factores de segundo orden se calculan a partir de las puntuaciones típicas, decatipos, obtenidas en los factores de primer orden, resaltando también decatipos de factores de segundo orden.

El procedimiento está recogido al dorso de la Hoja de Respuestas; los coeficientes y constantes de ponderación para los varones están dentro de un círculo (los de las mujeres están debajo).

Los pasos a seguir son:

1. Anotar los decatipos obtenidos por el sujeto en la columna central del impreso;
2. Multiplicar el decatipo del factor A por el número impreso inmediatamente delante de las casillas que se encuentran horizontalmente a la misma altura, en el círculo y anotar su resultado dentro de estas casillas;
3. Repetir el paso anterior con todos y cada uno de los 16 factores.

4. Calcular la suma de los valores anotados en todas las casillas de una misma columna, incluida la constante registrada en la base y anotar el resultado en la casilla inmediatamente inferior. Cada factor presenta dos columnas.
5. Obtener la diferencia entre las sumas de las dos columnas y anotar el resultado en la casilla final ya con coma decimal del decatipo resultante.

El significado de las desviaciones en una u otra dirección, a partir del promedio, en estos factores de segundo orden, pueden definirse con las breves explicaciones siguientes:

## FACTOR Q1

### **Ansiedad baja (Ajuste).**

La persona que puntúa bajo suele encontrar que la vida es gratificante y que logra llevar a cabo lo que cree importante. Sin embargo, una puntuación baja extrema puede indicar falta de motivación ante las tareas difíciles, tal como ha mostrado el estudio de relación entre la ansiedad y el rendimiento.

### **Ansiedad alta.**

La persona que puntúa alto se presenta llena de ansiedad (en su sentido corriente). No es necesariamente un neurótico, pues la ansiedad puede ser ocasional, pero puede presentar algún desajuste, como estar insatisfecha con su posibilidad de responder a las urgencias de la vida o con sus éxitos en lo que desea. En el extremo es un índice de desorganización de la acción y de posibles alteraciones fisiológicas.

FACTOR QII

<b>Introversión.</b>	<b>Extraversión.</b>
<p>La persona que puntúa bajo tiende a ser reservada, autosuficiente e inhibida en los contactos personales. Esto puede ser favorable o desfavorable, según la situación particular en la que tiene que actuar; así, por ejemplo, la introversión es una variable predictiva interesante para el trabajo artesano de precisión.</p>	<p>La persona que puntúa alto es socialmente desenvuelta, no inhibida, con buena capacidad para lograr y mantener contactos personales. Esto puede ser muy favorable en las situaciones que exigen este tipo de temperamento, por ejemplo, la de vendedor; pero no debe considerarse en general como buen predictor, por ejemplo, para el rendimiento escolar.</p>

FACTOR QIII

<p><b>Poca socialización controlada</b></p> <p>La persona que puntúa bajo acepta pocas obligaciones, se despreocupa de las normas y actúa de una manera personal, espontánea, animada e impulsiva, orientada por sus propias necesidades. En ocasiones, su conducta puede ser desajustada, poco social y descuidada. Puede ser elegida líder en grupos informales.</p>	<p><b>Mucha socialización controlada</b></p> <p>La persona que puntúa alto suele ser escrupulosa, responsable y organizada; en su conducta sigue, a la vez y controladamente, el ego psicoanalítico y el yo social ideal (es astuta, calculadora, mundana y perspicaz). Sus metas se encuentran dentro de la normativa social, son prudentes y acomodaticias.</p>
--	---

FACTOR QIV

<p><b>Dependencia.</b></p> <p>La persona que puntúa bajo suele presentarse como dependiente, pasiva y conducida por el grupo. Probablemente desee y necesite el apoyo de los demás, y oriente su conducta hacia las personas que le den ese soporte.</p>	<p><b>Independencia.</b></p> <p>La persona que puntúa alto tiende a ser agresiva, independiente, atrevida, emprendedora y mordaz. Buscará aquellas situaciones en las que probablemente se premie tal conducta o, al menos, se tolere la misma. Suele mostrar un considerable grado de iniciativa.</p>
--	--



## 8. TEST DE RORSCHACH

## TEST DE RORSCHACH

### El test de Rorschach y su prehistoria.

Hermann RORSCHACH publicó su libro en 1.920 y lo tituló "Psychodiagnostik. Métodos y resultados de un experimento de diagnóstico por la percepción (interpretación de formas debidas al azar)". Desde la 3ª a la 8ª edición, el libro de Rorschach contiene tablas elaboradas por Ewald Bohm que ahora están en su Vademecum (1.972) y a partir de la 4ª edición una introducción a la técnica de administración por el editor de Rorschach, Walter Morgenthaler. En 1.940 apareció una serie paralela de Hans Behn-Eschenburg sugerida por el mismo Rorschach, con una introducción de Hans Zulliger, el cual publicó después de la segunda guerra mundial la serie abreviada Der Z-Test, elaborada durante ella, con su correspondiente manual. Sólo algunos años más tarde apareció la serie abreviada en forma de láminas y con ella el libro Der Zulliger-Tafeln-Test. Todas han sido publicadas por la editorial Hans Huber de Berna (Bohm, 1.975).

El método de Rorschach consiste en la interpretación de manchas de tinta (Klecksbildern) en diez láminas estandarizadas que se han formado al doblar un papel con un borrón de tinta en el centro y son, por ello, simétricas.

La lámina I, IV, V, VI y VII son grises y negras, la II y la III negras y rojas, las VIII, IX y X multicoloreadas.

Aún un genio como Rorschach tuvo naturalmente sus predecesores. El segundo en cuanto a su antigüedad fue probablemente Leonardo Da Vinci (1.452-1.519), quién en su libro de la Pintura, propone a los artistas que se dejen estimular por las manchas que al azar se forman en un muro y por cosas semejantes. Leonardo se refiere a este respecto a Botticelli (1.446-1.510) que resulta así el predecesor más antiguo de RORSCHACH.

También Immanuel KANT (1.724-1.804) se ocupó en problemas semejantes. (Versuch über die Krankheiten des Kopfes, 1.764).

La idea de encontrar estímulos artísticos en las manchas reaparece luego en Justinus KERNER (1.786-1.862), que también era médico como RORSCHACH, y en 1.857 publicó un libro Die Klexographie con versos propios. A partir de la publicación de este libro se convirtió en moda en amplios círculos el jugar con manchas de tinta producidas al doblar un papel, lo cual llegó a ser una especie de entretenimiento de sociedad que se mantuvo hasta el comienzo de este siglo. No puede excluirse, aunque parece improbable, que el mismo RORSCHACH jugara con tales manchas en su época escolar.

El primero que intentó convertir en un test psicológico estas manchas fue nada menos que Alfred Binet, que juntamente con Víctor Henri sugirió la idea de realizar tal test, refiriéndose a Leonardo Da Vinci, aunque la coasa quedó en la mera propuesta. En América esta idea fue convertida en un hecho por el psicólogo

G. DEARBORN, quién en 1.897 en la Psychological Review publicó la primera serie de manchas como test y un año más tarde dio a conocer sus resultados en el American Journal of Psychology. También E. KIRKPATRICK y la psicólogo americana E. SHARP, trabajaron con esta prueba y en 1.910 apareció un Manual de Guy MONTROE WHIPPLE en el que la citaba y por su parte presentaba una serie estandarizada de 20 manchas que, al contrario que KIRKPATRICK Y SHARP, sometía a la consideración del probando sin límites de tiempo. Los colores fueron utilizados por vez primera en 1.916, por el psicólogo inglés F.C. BARTLETT y las primeras investigaciones con niños fueron realizadas por la psicólogo inglesa C.J. PARSONS en 1.917 con la serie de WHIPPLE.

Simultáneamente con la obra de EIPPLE apareció en Moscú un Atlas para la investigación psicológica experimental de la personalidad, por el conocido psicólogo ruso Theodor RYBAKOFF en el que se encuentran ocho manchas de tintas para la exploración de la fantasía haciendo referencia a BINET y HENRI.

RORSCHACH empezó sus investigaciones con manchas de tinta en 1.911 sin tener conocimiento de la mayor parte de sus predecesores aunque conocía a KERNER y a Da VINCI. También tenía noticia de una tesis doctoral suiza de la Clínica de BLEULER (Szymon HENS, Phantasieprüfung mit formlosen Klecksen bei Schulkindern, normalen Erwachsenen und Geisteskranken, Zürich, 1.917).

Hemos de señalar expresamente que antes de RORSCHACH las manchas de tinta se concebían exclusivamente como método para investigar la fantasía, lo que aún ahora piensan muchos legos en la materia. Su método puede señalarse como un test de personalidad, pues no sólo investiga la fantasía sino también otras facetas de aquélla.

### **Biografía Hermann RORSCHACH (1.884-1.922)**

La familia Rorschach procede de Arbon en el lago de Constanza (Bodensee) (originariamente quizá de Rorschach que se halla a sólo 7 Kms. de Arbon). Sus padres, el pintor y dibujante Ulrich Rorschach y su esposa Phillipine Wiedenkiller, se habían casado en 1.882 y se trasladaron a Zürich, poco antes del nacimiento de su hijo, en 1.884. El padre obtuvo una plaza de profesor de dibujo (en Schaffhausen) en 1.886.

Así pues, Hermann Rorschach asistió a la escuela primaria e hizo su enseñanza secundaria en Schaffhausen y allí nacieron también sus hermanos, primero una niña y después un varón. Rorschach perdió a su madre a los 12 años y más tarde tuvo como madrastra a una tía. Cuando murió su padre Rorschach tenía 18 años. Aprendía con facilidad y en 1.904 terminó el Bachillerato con buenas notas. Desde 1.903 pertenecía a la asociación estudiantil Scaphusia (en Suiza era frecuente entre los estudiantes ya de Bachillerato) en donde le dieron el apodo de "Klex" (mancha) posiblemente porque ya entonces habría "jugado"

con manchas de tinta y porque, ya en sus tiempos de estudiante, dibujaba y pintaba acuarelas.

O sea, que Rorschach se hallaba bien dotado en el aspecto artístico y dibujaba bien. Durante un tiempo estuvo indeciso entre hacerse artista o dedicarse al estudio de las Ciencias Naturales. Ernst Haeckel, al que pidió consejo, le recomendó esto último pero Rorschach eligió medicina. Estudió en Neuchâtel, Zürich, Berlin y Berna, en 1.909 pasó a Zürich el último examen y en 1.912 se doctoró con una tesis "Über Reflexhalluzinationen und verwandte Erscheinungen". En un viaje de vacaciones por Francia conoció a un ruso y desde entonces empezó a interesarse por la cultura de ese país. Estudió ese idioma y buscó contacto con la colonia rusa en Suiza, entre otros con el neurólogo Constantin von MONAKOW. Ya en 1.906 estuvo breve tiempo en Rusia y después de su compromiso con Olga STEMPELIN, una médico rusa de Zürich, pasó un par de meses con la familia de su novia en Kazan. Entonces conoció a Eugene MINKOWSKI que era todavía estudiante y había de llegar a ser más tarde un psiquiatra famoso.

La decisión de ser psiquiatra fue tomada por RORSCHACH ya al comienzo de su carrera. Fue alumno de Eugen BLEULER y se interesó por el entonces naciente psicoanálisis de Sigmund FREUD que había encontrado buena acogida en el Burghölzli.

De 1.909 a 1.915 trabajó RORSCHACH en el manicomio de Munsterlingen (Thurgau). En 1.910 contrajo matrimonio y en esta misma época hizo sus primeras pruebas con manchas de tinta. Estos experimentos fueron llevados a cabo, juntamente con su compañero de escuela el maestro Konrad GEHRING, en escolares de la pequeña ciudad de Altenau (Thurgau). Pero muy pronto RORSCHACH orientó su interés principalmente hacia el psicoanálisis y en el Zentralblatt für Psychoanalyse aparecieron entre 1.912-1.914 varios interesantes trabajos debidos a su pluma. Bajo la dirección de Von MONAKOW, llevó a cabo en Münsterlingen una investigación microscópica del cerebro de un paciente publicando sus hallazgos en una revista especializada, en 1.913.

En este año RORSCHACH trabajó durante algún tiempo en Münsigen (Cantón de Berna), a lo que siguió una estancia más prolongada en Rusia. En dicho país trabajó en un Sanatorio privado en las cercanías de Moscú pero como tenía pocas oportunidades para realizar investigaciones científicas volvió, en 1.914, definitivamente a Suiza.

De 1.914 a 1.915 estuvo en el manicomio de Waldau (Bern), en donde trabó una buena amistad con sus colegas Walter MORGENTHALER y E. FANKHAUSER y en esa época su interés recayó en determinadas sectas religiosas, un trabajo que aún en la época de su muerte temprana consideró como su contribución más importante a la ciencia (Hermann RORSCHACH, Gesammelte Aufsätze, Bern, 1.965).

En 1.915 logró RORSCHACH el puesto de Jefe de Clínica (Oberarzt) en el Manicomio de Herissau (Appenzell) donde permaneció definitivamente y donde nacieron su hija Elisabeth en 1.917 y su hijo Wadin en 1.919.

Los primeros cursos de formación para el personal auxiliar realizados en Suiza fueron organizados por RORSCHACH en Herissau en 1.916 y 1.917 y durante ese tiempo publicó también varios trabajos psiquiátricos.

En la Asamblea general de la Sociedad psicoanalítica suiza fue elegido Vicepresidente en 1.919. En dicha Sociedad pronunció cuatro conferencias, dos de las cuales se ocuparon del psicodiagnóstico. Sus primeros discípulos fueron su colega Emil OBERHOLZER (entonces Presidente de la Sociedad psicoanalítica), Hans ZULLIGER, Georg RÖMER y Hans BEHN-ESCHENBURG. En Herissau trabajó RORSCHACH de nuevo con las manchas de tinta y en 1.919 había terminado el libro del Psychodiagnostik. El manuscrito fue rechazado por diversos editores hasta que finalmente en 1.920 Walter MORGENTHALER logró que la Editorial Bircher de Bern lo aceptara (después la Editorial Bircher fue adquirida por Hans Huber). Las primitivas 15 láminas quedaron reducidas a 10 y el libro apareció en 1.921. La primera edición de 1.200 ejemplares, hoy una de las mayores rarezas bibliográficas, estaban en la Editorial casi todos los ejemplares. Igualmente las críticas fueron o indiferentes o desfavorables.



El día 2 de abril de 1.922 falleció RORSCHACH a consecuencia de una apendicitis enmascarada. Eugen BLEULER dijo entonces que "la esperanza de la Psiquiatría suiza había desaparecido con RORSCHACH para toda una generación". Pero él ni sospechó al morir que precisamente el Psychodiagnostik sería la verdadera obra de su vida.

### **Presentación del test de Rorschach**

El test de Rorschach es una técnica proyectiva por excelencia, en donde las respuestas son libres pero el material está definido y estandarizado. Es una técnica no estructurada y muy eficaz para indicar la configuración psicológica del sujeto.

Las técnicas proyectivas suponen la existencia de aspectos no conscientes de la personalidad. Los materiales de la prueba y las instrucciones son preguntas indirectas sobre aspectos de su estructura psicológica, de los cuales no tiene conciencia y es incapaz, por tanto, de comunicar directamente.

Esta técnica consiste, pues en presentar al sujeto en un orden determinado previamente, y en una posición que debe ser siempre la misma, una serie de diez láminas ideadas por Hermann Rorschach. Las manchas del test son estímulos que provocan la proyección de contenidos intelectuales y afectivos.

El autor procedió de un modo estrictamente empírico en la elaboración de su método. Rorschach se interesó por las manchas de tinta desde 1.911, y durante 10 años estuvo seleccionado, entre miles, las clásicas diez manchas que hoy configuran el material de estímulo en su método psicodiagnóstico.

Tras la experiencia con cuatrocientos cinco casos de sujetos normales y psicópatas, estableció relaciones entre maneras de interpretar las láminas y tipos mentales o afectivos.

Cuanto mejor se conoce el método, más se admira a Rorschach, que fue capaz de intuir la significación psicológica de los diferentes elementos comprendidos en los resultados a través de un número restringido de casos. Su visión fue tan precisa, que pocas correcciones han sido necesarias. Numerosos investigadores posteriores de control, confirman, con pocas excepciones, el pensamiento de Rorschach.

En la actualidad esta técnica tiene tres aspectos fundamentales:

1. Su clasificación cuantitativa.
2. Su apreciación cualitativa de las interpretaciones de los símbolos (Rorschach formalista).
3. Las interpretaciones psicoanalíticas del contenido (que en esta investigación se van a dejar a un lado).

## **A. Técnica del test**

### **A-1. Material**

Diez láminas con diferentes manchas simétricas de tinta. Las láminas I, IV, V, VI y VII son acromáticas, con tonos que varían del gris tenue al negro. En las láminas II y III, aparecen junto a los tonos grises y negros, el rojo. Las láminas VIII, IX y X son multicolor. Las láminas II, III, VIII, IX y X son cromáticas.

### **A-2. Aplicación**

Entregar las láminas una a una sin alterar el orden.

Una mesa amplia frente al sujeto, en un cuarto claro (que no hay reflejos y pueda ver bien las láminas).

Se comienza con: "Dígame todo lo que ve usted ahí". Todo se realiza con suavidad y tacto.

Previamente hay que intentar lograr un adecuado rapport por medio de una breve conversación o entrevista personal (nombre, apellidos, fecha, profesión, etc...)

Si no le da la vuelta a la lámina, después de ver la primera, se le indica que "si desea, puede darle vueltas a las láminas".

Si se dan muchas respuestas se procura detenerlos discretamente a la octava respuesta.

Tiempo: hay que anotar el tiempo entre la presentación y la respuesta a la lámina (tiempo de reacción, T.R.) y también el tiempo total de respuesta por lámina (T.T.).

Todos los tiempos se miden discretamente con un cronómetro.

Posición de las láminas: siempre deben colocarse en la posición correcta y a partir de ahí, el sujeto puede darle las vueltas que desee. Se van indicando las vueltas o giros con los signos introducidos por Loosli-Usteri (1.958).

Localización de las respuestas: es necesario conocer bien la ubicación de las respuestas y para ello se utilizará aparte la hoja de localización, marcando sobre ellas la zona exacta. (Ver hoja de localización).

## HOJA DE LOCALIZACION

TIEMPO	LOCALIZACION Y POSICION	R E S P U E S T A	CLASIFICACION			
			I	II	III	IV

I.Clas.especial; II.Clas.cualitativa, III.Contenido; IV.vulg. u orig.

Anotación de las respuestas: Anotar todo lo que interprete y comente el sujeto, respuestas y exclamaciones, así como comentarios marginales y cualquier indicación especial que se le haga.

No omitir conducta, muecas, sonrisas, gestos, etc..., todo ello para ser interpretado con el resto del protocolo.

El número de respuestas: el número de respuestas indica la riqueza del material asociativo de que dispone el sujeto, así como su flexibilidad, capacidad de expansión y hasta cierto punto capacidad y/o productividad.

El número de respuestas depende más de la afectividad y la capacidad asociativa que de la inteligencia. Así, la depresión tiende a disminuir el número de respuestas y la exaltación a aumentarlas.

Como regla general, habrá indicio de anormalidad en los casos que den menos de 15 respuestas y más de 75.

Rorschach da como promedio de 15 a 30 respuestas.

Portuondo en adultos normales recoge de 20 a 30 respuestas.

Los fracasos: es raro encontrar fracasos en los normales. Pueden ser producidos por depresión, ansiedad extrema o bloqueo psicótico; también una fuerte inhibición puede producir fracasos.

Todo fracaso indica un cierto problema emocional. Por lo general, abundan más en las láminas II, IV, VI y IX. Debe esperarse al menos dos minutos antes de pasar la lámina.

## B. Clasificación del RORSCHACH

En la clasificación debemos tener en cuenta:

1. El área de la mancha, o osea, la LOCALIZACION (Dónde lo ve).
2. Los DETERMINANTES (Cómo lo ve).
3. El CONTENIDO (Qué ve).
4. La POPULARIDAD U ORIGINALIDAD (Si ve lo mismo que los demás o no).
5. Las VERBALIZACIONES DESVIADAS (Cómo expresa lo que ve)(No se recoge en este estudio).
6. Las INTERPRETACIONES PSICOANALITICAS (Qué significa lo que ve y expresa) (que en este estudio se ha suprimido).

Para resumir los cinco primeros puntos utilizamos el PSICOGRAMA.

# PSICOGRAMA

Nombre.....Edad.....Fecha.....

E.C.....Sexo.....Escol.....Prof.....

LOCALIZACION	CONTENIDO	OTROS DATOS
W	H	
D	Hd	
Dd	A	
S	Ad	
<b>DETERMINANTES</b>	Obj.	
	At.	
F	Sexo	
F+	Pl.	
F-	Nat.	
M		
FM	<b>POPULARIDAD Y ORIGINALIDAD</b>	
m		
FC	P	
CF	O	
C	O-	
FCh		
ChF	Tot. de resp: <span style="float: right;">T.R:</span>	
Ch	Vivencia.....	
<b>SELECCION DE LAMINAS</b>	Apercep.....	
	Choques.....	
+		
-	Secuencia..... VIII-IX-K / T.R. X 100	



## B-1. Localización

Area dónde el sujeto realiza su apercepción. La apercepción puede ser:

W= global (todas las manchas de la lámina).

D= una parte del área frecuentemente vista.

Dd= una parte por lo regular más pequeña y menos frecuentemente vista.

S= espacio en blanco.

Aparte, también estarían pero de forma menos frecuente, las siguientes:

Do= una parte de un todo.

Dr= parte poco frecuente y de enfoque personal.

Wx= global a la que le resta alguna parte.

El modo de apercepción o localización nos indica algo sobre la disposición y el enfoque del trabajo por parte del sujeto, así como su modo de percibir las cosas.

La proporción normal sería: 20-30% de W, 60-70% de D y 0-11% de Dd+Dr+S.

Para una mayor profundización en la localización de las respuestas y el tipo de apercepción nos remitimos a los distintos

manuales del psicodiagnóstico de Rorschach, entre ellos Portuondo, 1.976.

Tipo de apercepción. Resumen:

	W (%)	D (%)	Dd, Dr y S (%)
	< 10 [(W)]	< 35 [(D)]	
	10-19 (W)	35-59 (D)	
<b>PROMEDIO:</b>	20-30 <u>W</u>	60-70 <u>D</u>	< 12 <u>Dd, Dr y S</u>
	31-45 <u>W</u>	71-80 <u>D</u>	12-20 <u>Dd, Dr y S</u>
	46-60 <u>W</u>	81-90 <u>D</u>	21-30 <u>Dd, Dr y S</u>
	> 60 <u>W</u>	91-100 <u>D</u>	> 30 <u>Dd, Dr y S</u>

Sucesión:

La sucesión es el orden o sistema con que se usan los símbolos de la apercepción; por lo tanto, nos indica cuál es el tipo de orden o sistema con que el sujeto se enfrenta a las cosas en general. Puede ser:

- a) Rígida: Global (W) - Detalle (D) - Pequeño detalle (Dd). Siempre en este sentido o a la inversa.
- b) Ordenada: empieza con global (W) o de detalle usual (D), sigue con algunas de detalle (D) o pequeño detalle (Dd) y después (Dd) o espacio en blanco (S), o también invertido.
- c) Laxa: no sigue ningún sistema.
- d) Disociada: relajación extrema.
- e) Invertida: si sigue un orden invertido al habitual (puede

ser rígida u ordenada).

La sucesión ordenada empezando por la global (W) sería la óptima. Sería comprensión deductiva. Si es invertida sería inductiva. Tanto en uno como en otro se observa un orden interno, pero no rígido.

## B-2. Determinantes

Los determinantes son los encargados de determinar las cualidades perceptuales del área o zona seleccionada.

a) Respuestas de Forma (F): Se destaca la configuración de la mancha . Ej: murciélago (por la forma). Pueden ser bien vistas (F+) o mal vistas (F-) según se adapten o no a la realidad formal de la estructura de la mancha.

Por las F se evalúa la capacidad observadora del sujeto y su atención y concentración. Están estrechamente relacionadas con la capacidad de percibir la realidad y el desenvolvimiento del razonamiento formal. Son las representantes del "principio de realidad".

El porcentaje de F significa el grado en que el razonamiento lógico predomina en la conducta, y las F+ indican la calidad de dicho razonamiento lógico, es decir,

la calidad del examen de la realidad.

Lo normal: F% entre 60-70% del total de respuestas.

F+% entre 70-80% del total de las F.

Interpretación: F% alto: excesivo control lógico (empobrecimiento afectivo por exceso de rigidez e inhibición emocional).

F% bajo: impulsividad o descontrol afectivo.

b) Respuestas de cinestesia o movimiento (M): Son respuestas de movimiento (M) aquéllas en que el sujeto percibe al objeto como si estuviera en movimiento. El factor que lo determina sería un movimiento interno. Ej: dos hombres bailando (LAM. III).

Las M indican capacidad creadora.

La relación entre el porcentaje de respuestas de forma bien vista (F+% ) y las respuestas de movimiento (M) es proporcionalmente directa. A más F+, más M.

En el orden normal las respuestas del movimiento (M) serán escasas (una o ninguna) cuando la inhibición sea muy

fuerte o cuando se observen tendencias de inadaptación en aquellas personas cuyo marco cotidiano no les proporcione incentivo alguno para la actividad ideacional.

El ánimo deprimido disminuye las M y el ánimo exaltado las aumenta.

Si no aparecen, se reprimen, las respuestas de movimiento (M), aparecen el "shock o choque cinestésico": se da en personas desconfiadas que viven en constante angustia de que algo desagradable les pueda ocurrir y rechazan por tanto, continuamente sus tendencias creadoras y productivas.

c) Respuestas cromáticas (C) (CF) (FC): las respuestas cromáticas pueden ser:

1. Color puro (C) Ej: sangre (LAM. II)
2. Color con algo de forma (CF) Ej: chorro de sangre
3. Forma con algo de color (FC) Ej: corbata roja

El determinante cromático señala la calidad de los afectos e impulsos. Precisamente son los afectos e impulsos los derivados lejanos de las tendencias instintivas. Por tanto, según esté más o menos presente la forma, será índice de un mejor o peor control afectivo. Así las F y las M representan el control afectivo y la capacidad de poder

postergar los impulsos; en cambio la C pura y aun la CF señalan cierto descontrol afectivo e incapacidad de posponer la satisfacción de los deseos. Rorschach (1.937) da la siguiente regla:

1. "Toda labilidad afectiva se expresa de cierta manera con las respuestas de colores, y toda estabilidad afectiva, con la falta o disminución de los mismos".
2. "Todo lo depresivo corresponde a una pobreza de las respuestas de colores, y todo lo animoso, a un aumento de las mismas".

Promedio: (1 a 3 FC, 0 a 1 CF, 0 C):

De 1 a 3 respuestas de Forma-Color.

Ninguna o 1 respuesta de Color-Forma.

Ninguna respuesta de Color Puro.

d) Respuestas de claroscuro (Ch): Son respuestas determinadas por el sombreado o claroscuro de las manchas.

1. Las Ch puras: Ej. "Nube" "Humos".
2. Las ChF (con forma): Ej. "Radiografía" "Mapa".
3. Las FCh (Forma-Claroscuro): Ej. "Cuero o piel de vaca" "Mapa de Italia".
4. Respuestas de vista: predomina la impresión de profundidad o perspectiva: Ej. "Cueva", "Valle" etc...

Rorschach (1.937) las consideró como índice de una adaptación afectivo-angustiosa y prudente-reprimida, así

como de una tendencia de ánimo deprimido.

Constituye un claro índice de ansiedad. Si predomina la FCh, al haber control (por la F), podemos suponer que el sujeto es capaz de controlar y sobreponerse a su ansiedad. Si predomina la ChF y la Ch sobre todo podemos pensar en una total falta de control y por tanto, la ansiedad será sentida como paralizante.

Tipo de vivencia: el tipo de vivencia no es más que la relación que existe entre las respuestas cinestésicas, que indican la capacidad para posponer la acción y controlar la afectividad a través de la ideación y las respuestas cromáticas, que indican el grado de afectividad.

Las cinestesis predominan en el tipo vivencial introversivo y las respuestas cromáticas en el extratensivo. Pueden ser:

1. Extratensivo: más respuestas de color que de movimiento (M) (1 M: 3 C) Indica personas dirigidas por sus afectos y proyectados siempre hacia afuera.
2. Introversivo: predominan las respuestas de movimiento (M) sobre las de color (C) (4 M: 2 C). En el introversivo la energía anímica sirve a la vida interna, sin tener apenas proyección al exterior.
3. Coartado: los elementos introversión y extraversión

resultan muy limitados. Revive la realidad por el intelecto y la vida afectiva está muy atrofiada:

1 M: 0 C

1 M: 0,5 C

0 M: 1 C

0 M: 0,5 C.

4. Ambiguales: personas con elementos extratensivos e introversivos iguales o casi iguales.

Ej. 3 M: 2,5 C

2 M: 2,5 C.

5. Dilatado: son personas de buen humor, talentosas, artistas. Signo de genialidad indisciplinada

4 M (o más): 4 C (o más).

Fórmula:  $M+FM+m= C+CF+FC$ .

C= 1,5 puntos

CF= 1 punto

FC= 0,5 puntos

M= todas 1 punto.

### B-3. Contenido de las respuestas

El contenido de la respuesta se refiere a la cosa en sí que percibe el sujeto. Su variabilidad y elaboración pueden ser magníficos índices de la cultura y capacidad asociativa del sujeto.



Sujetos con contenido variado y elaborado suelen poseer buena inteligencia, adecuada cultura y capacidad asociativa y al revés, los que presentan un contenido poco variado y/o estereotipado son personas de pobreza intelectual y/o cultural y de reducidos intereses. Pueden ser respuestas:

1. Humanas (H): parte de la figura humana (Hd). La proporción es dos H por cada una Hd. Si están aumentadas las Hd puede indicar preocupación excesiva por las partes del propio cuerpo o incapacidad para integrar un "todo" (ansiedad y/o depresión).

Las respuestas de contenido humano indican más que nada el interés hacia lo humano y, en última instancia, hacia el ambiente en general.

2. Contenido Animal (A): si es animal completo (A) y si es parte de un animal (Ad). Las respuestas A son índice de esterotipia. Su promedio: 35-50% del total de respuestas.

3. Respuestas de Objetos (Obj.): abundan en los niños e indican pensamiento a nivel concreto. Los adultos con muchos Obj. serían infantiles y/o algo torpes.

4. Respuestas Anatómicas (Anat.): expresión de complejo de inteligente y por ello ligado a sentimiento de insuficiencia. Interés más teórico que práctico por otras personas.

5. Respuestas sexuales (Sexo): respuestas referidas a partes sexuales. Indican inquietudes sexuales.

6. Respuestas de sangre (sangre): valor de respuesta cromática pura y además índice de deseos agresivos.

7. Otras respuestas:- Plantas (Pl.)

- Naturaleza (Nat.)

- Geografía (Geo.)

- Etc...

#### **B-4. Popularidad y originalidad**

a) Respuestas populares (P): son dadas por el 33% de las personas normales. Están influenciadas por los factores ambientales y culturales. Es la participación del pensamiento colectivo. Exigen poca flexibilidad perceptiva y capacidad asociativa.

Un aumento excesivo de P indica sometimiento y esterotipia. Su disminución es índice de cierto desinterés y/o poco sentido común, así como de un débil análisis de la realidad y cierta tendencia a apartarse de la norma del grupo.

b) Respuestas originales (O): son aquellas respuestas que aparecen como máximo una vez en cien protocolos. Indican capacidad creadora y la individualidad del sujeto.

\* Ver lista de códigos Rorschach.

## B-5. Verbalizaciones desviadas

Entendemos las que indican patología esquizofrénica y serían:

- \* Respuestas DW (de detalle a global)
- \* Respuestas formales absurdas
- \* Respuestas fabulizadas (Fab.)
- \* Combinaciones fabulizadas (Comb. Fab.)
- \* Confabulaciones
- \* Contaminaciones, etc...
- \* Ver lista de códigos Rorschach.

## B-6. Fenómenos especiales

Son el complemento y ampliación de las "verbalizaciones desviadas".

Las verbalizaciones desviadas y los fenómenos especiales que se han recogido en el estudio se presentan en la lista de códigos Rorschach.

## C. INTERPRETACION DE LA PSICOSIS ESQUIZOFRENICA EN RORSCHACH

### C-1. Psicosis en el Psicodiagnóstico (Rorschach, 1.920)

El conflicto existente en la psicosis es entre el Yo y la realidad exterior. O sea, en la psicosis el propio Yo, colocándose al lado del Ello, huye de algún aspecto de la realidad. Frente a la frustración, el Yo retira su líbido del mundo real, niega la realidad ambiental y se somete a los impulsos del Ello.

En el desarrollo de la psicosis se pueden observar dos pasos: el primero sería el apartamiento de la realidad y el segundo, los intentos de recuperar la realidad perdida. Así pues, lo que caracteriza a la psicosis es la pérdida de la realidad.

El Rorschach de las psicosis presenta una variada sintomatología y psicodinámica pero vamos a recoger algunos índices básicos que pueden ayudar:

1. El porcentaje de forma bien vista (F+%) es menor de 60 (precario análisis de la realidad). Esto es básico.
2. Predominio de la originalidad negativa (mal vista) sobre la positiva (bien vista) (vive en un mundo artístico e irreal). Esto es básico.
3. Más de una respuesta de Movimiento Humano (M) negativo o mal visto (tergiversa la realidad con sus patológicas

vivencias interiores). Es importante.

4. La suma de C (respuestas de Color) es mayor que la suma de CF+FC (Color Forma + Forma Color) (Descontrol afectivo).

Es importante en los cuadros agudos.

5. Más de dos respuestas de Color puro (C) que no sean "sangre" en las láminas II y III (impulsividad patológica).

También más de una nominación de color (Cn), lo que puede indicar organicidad y/o impulsividad.

6. Respuestas deteriorativas (desorganización y/o deterioro de la personalidad).

7. Respuestas bizarras (raras). Rarezas del carácter.

8. Excesiva confabulación.

9. Pocas respuestas de detalle (D), menos del 50% (se aparta de lo evidente, obvio y práctico).

10. Respuestas de posición o vista (desorganización del esquema corporal).

11. Respuestas de contaminación (típico de las esquizofrenias).

12. Tres o menos respuestas populares (se aparta de la normalidad de su grupo). Esto es básico.

13. Excesivas y patológicas autorreferencias.

14. Marcada perseveración.

15. A veces en porcentaje de respuestas anatómicas (At%) de más de 60 puede sugerir un posible conflicto psicótico (pero no siempre).

16. Un alto porcentaje de respuestas de pequeño detalle (Dd%) unido a más de 5 respuestas de espacio en blanco (S)

puede sugerir la desorganización inicial del pensamiento.

17. Hay casos que detrás de un alto número de respuestas sexuales, algunas raras y rebuscadas, se esconde un proceso psicótico (pero jamás siempre).

18. Cualquier incongruencia marcada que se observe en el protocolo.

Como es natural sólo aparecerán algunos de estos índices por lo general.

Por último habría que llamar la atención sobre la triada respuestas de Forma, Populares y Originales (F, P y O), que representa el sentido de la realidad en el test de Rorschach. Todo sujeto que presente lo que se expone a continuación deberá considerarse psicótico, aunque clínicamente aun no se pueda asegurar tal estado:

1. El porcentaje de Forma bien vista (F+%) menor de 60 (falla el sentido de la realidad desde el punto de vista de la cosa en sí).

2. Tres o menos respuestas populares (se aparta de la norma sociocultural de su grupo, al extremo de perder el sentido de la realidad social).

3. Originalidad negativa superior a la positiva (vive en su propio mundo absurdo e irreal, sin capacidad para integrar adecuadamente dentro de él los estímulos externos, expresándose a su vez de forma fantástica e irreal,

costándole diferenciar lo externo de sus fantasías internas).

Un sujeto que presente "juntas" las tres citadas características estaría psicótico, aunque no aparezca en el test de Rorschach ningún otro índice al respecto.

## C-2. Esquizofrenia según PORTUONDO (1.976)

Indices diagnósticos:

(1). Apercepción a Respuestas Globales, W, del 31-45% a respuestas de detalle, (D), del 35 al 59% y de pequeño detalle, Dd, del 21 al 30%. (Promedio: 20-30% W; 60-70% D; < 12% Dd+Dr+S) (poco sentido de lo práctico, obvio, común y evidente). El alto porcentaje de respuestas de pequeño detalle (Dd%) sugiere la desorganización del pensamiento).

(2). Presencia de detalles inusuales con corte arbitrario y muy personal (Dr) con predominio de formas mal vistas (F-). (Puntos de vista peculiares y extravagantes. Desorganización conceptual).

3. Presencia de Dw (confabulación).

(4). Contaminación (bastante patognomónico).

5. Vivencias: pocas o ninguna respuesta de movimiento (M) (excepto en paranoides y en algunos catatónicos agitados) y ninguna respuesta de Forma Color bien vista (FC+) (excepto en paranoides). (Les falta control emocional).

6. Tendencia a la coartación, excepto en los brotes agudos y en los casos más deteriorados (si no predominan los impulsos se retiran del mundo real, se coartan y paralizan en sus expresiones afectivas).

7. Presencia de nominación de color (por lo general es índice de mal pronóstico). (Indica impulsividad y descontrol afectivo).

(8). Color (C) y Color acromático (C') deteriorativas en los casos crónicos y deteriorados, algo menos en los agudos (bastante patognomónico). (Predominan los impulsos y la vida vegetativa, no hay control emocional, sino desolación afectiva).

9. Porcentaje bajo de forma bien vista (F+%), excepto en los paranoides (pobre análisis de la realidad).

(10). Porcentaje bajo de respuestas populares (P%) (tres P o menos). (Se aparta de la norma de su grupo). Posteriormente, y según nuevo puntaje, se acepta hasta 3,5 Populares (P).



(11). Variedad en la calidad de Forma (F) (pasan de muy buen nivel a muy mal nivel formal). (Posible efecto de la disociación o del autismo).

(12). Suficiente número de respuestas originales negativas (0-), es decir, mal vista. (Vive en su propio mundo absurdo e irreal).

13. Por lo regular, porcentaje de respuestas de animales (A%) con tendencia a subir (aunque no siempre), dependiendo del tipo de esquizofrenia (estereotipia).

14. Presencia de claroscuro (ansiedad y depresión).

(15). Respuestas de posición, de vista (bastante patognomónico). (Indican su pésima orientación interior).

(16). Autorreferencias (se sienten en el centro del mundo, creen que todo se relaciona con ellos).

(17). Presencia de perseveración.

(18). Confabulaciones (distorsionan continuamente la realidad).

(19). Lógica autista (bastante patognomónico). (Consecuencia de su marcado estado autista).

20. Poca conciencia de interpretación (no siempre). (Escaso sentido de la realidad).

(21). Respuestas bizarras (importante). (Son raros y peculiares).

22. Tiempos de reacción, por lo regular, algo rápidos (no siempre).

23. Más del 10% de respuestas anatómicas (aunque no siempre). (Tensiones sexuales y agresivas).

(24). Presencia, a veces, de respuestas simbólicas (simbolismo mágico).

(25). Respuestas de "desintegración" (deshecho, destruido) junto con perseveración (halladas principalmente en esquizofrénicos incipientes). (Indican vivencia interior de disociación y desorganización de la personalidad).

(26). Presencia de fusión de fondo y figura (bastante patognomónico, especialmente si están mal vistas). (Indica, en estos casos, un menor sentido de la realidad).

27. A veces porcentaje de respuestas de objeto alto (Obj.%) (Puede indicar infantilismo-igual que el alto porcentaje de respuestas animales (A%) y cuando es negativo- es decir mal

vistas- sugiere desorganización del pensamiento).

(28). Presencia del "síndrome Rorschach del autismo" (muy importante), consistente en:

1- Pocas respuestas de Detalle (D) (menos del 50%). No capta lo común, obvio y práctico de la vida cotidiana.

2- Ninguna respuesta de Forma Color (FC) (excepto en paranoides bien integrados). No es capaz de establecer genuinos ni duraderos lazos afectivos con el prójimo.

3- Pocas respuestas humanas y de detalle humano (H+Hd) (menos del 20%). Vive de espaldas a lo humano.

4- Tres o menos respuestas populares (P). Se aparta de la norma de su grupo. Se acepta hasta 3,5 respuestas populares (P) (según nuevo puntaje).

5- Originalidad predominantemente negativa (0-), es decir, mal vista. Vive en su propio mundo absurdo e irreal.

Claro está que no siempre abundan los citados índices esquizofrénicos, teniendo mayor importancia diagnóstica los que están entre paréntesis, unos por su frecuencia y otros por su influencia cualitativa, no existiendo en la esquizofrenia el

índice verdaderamente patognomónico ni un síndrome totalmente típico ni confiable habiendo que considerar el todo del test de RORSCHACH.

### C-3. Tipos de esquizofrenia en RORSCHACH (1.920)

#### A- PARANOIDE

1. Corrientemente muestran un tipo de vivencia introversivo, excepto los pleitistas, que son casi siempre extratensivos.
2. Aparecen más las Forma-Color (FC) (los impulsos, aunque de forma absurda e irreal, son menos caóticos; su personalidad permanece más integrada).
3. El porcentaje de formas bien vistas (F+%) y la sucesión son notablemente mejores (mejor sentido de la realidad; son los menos esquizofrénicos).
4. El porcentaje de respuestas de Animal (A%) es medio (no están estereotipados necesariamente).
5. El porcentaje de respuestas originales mal vistas (O-%) bueno (aunque son autistas, con suma frecuencia pueden convivir, hasta cierto límite, con los normales).

6. El tipo de apercepción es casi siempre W, D o W, D, Dd, con tendencia a Dw, Dd extrañas y S. Es decir, porcentaje de respuestas globales por encima de lo normal (W%=31-45%) y de respuestas de Detalle normal (60-70%) y no respuestas de pequeño detalle o también apercepción normal en cuanto a respuestas globales, de detalle y de pequeño detalle (Promedio W-D-Dd-20-30%; W= 20-30%; D= 60-70%; Dd< 12%), con tendencia a respuestas de detalle a global (Dw), de pequeño detalle (Dd) extrañas y de espacios en blanco (S). (Confabulación, rarezas, peculiaridad, oposición). Las relativas acentuación de respuestas globales (W) corresponde a la tendencia de los paranoides a la sistematización de sus ideas delirantes, lo que, sin embargo, en las formas más graves de esquizofrenia, habitualmente sólo se logra de forma incompleta.

7. En los paranoides muy productivos aparecen a veces respuestas de movimiento en un detalle minúsculo (confabulación; son las BK1 de Rorschach).

#### **B- SIMPLE**

1. Muestran una decadencia intelectual y afectiva.
2. Tipo de vivencia coartado (chatura afectiva).

3. Bajo porcentaje de formas bien vistas (F+%)  
(precario análisis de la realidad).
4. Alto porcentaje de respuestas de Animal (A%)  
(estereotipia, pobreza de intereses).
5. Tipo de apercepción empobrecido (D, Dd).  
(Improductividad e inercia psíquica).
6. Porcentaje de respuestas originales (O%) bajo hasta  
medio, y mal visto (O-) (viven en su mundo absurdo e  
irreal).
7. Sucesión casi siempre disociado (disociación  
interior).
8. Muchas respuestas de detalle Humano (Hd) con pocas  
humanas (H) (Incapacidad de integrar grandes zonas; por  
eso le bajan también las globales (W)).

#### **C-4. Curso de la esquizofrenia en RORSCHACH (1.920)**

##### **A- FORMAS AGUDAS**

1. Tipo de apercepción con predominio de respuestas de  
detalle (D) (intentan reafirmarse como autodefensa).

2. Sucesión laxa o disociada (por descontrol sofropsíquico).
3. El porcentaje de formas bien vistas ( $F+\%$ ) y las respuestas globales ( $W$ ) más normales que en los crónicos (luchan por asirse a la realidad).
4. Aumentode los colores (se les desborda el mundo de los impulsos y les barre el yo).
5. Respuestas de movimiento ( $M$ ) aumentadas (delirios y alucinaciones).
6. Vivencia extratensiva o ambigüal (se entabla una lucha entre los impulsos y los intentos del yo para frenarlos o elaborarlos sublimadamente).
7. Debemos añadir que el tipo vivencial tiende a dilatarse (se desbordan las vivencias y la afectividad).

#### **B- FORMAS CRONICAS**

1. Presentan preferentemente los tipos de apercepción más extremos: el tipo de respuestas globales por encima del normal ( $W\%= 31-45\%$ ) y el de respuestas de detalle ( $Dd$ ) (el primero casi siempre por perseveración y el

segundo por disociación o pobreza intelectual).

2. La sucesión laxa o disociada (por descontrol sofropsíquico).

3. Frecuentemente aparecen respuestas de detalle a global (DW) o de pequeño detalle a global (DdW) confabulatorias y contaminadas.

4. El porcentaje de respuestas de forma bien vistas (F+%) está disminuido (pérdida del sentido de la realidad).

5. Porcentaje alto de respuestas de animal (A%) con porcentaje de originales (O%) bajo (estereotipia con pobreza ideativa), o porcentaje de respuestas de Animal (A%) bajo con elevado porcentaje de originales (O%) (irrealidad).

6. Aumento de los colores (descarga impulsiva).

7. Respuestas de movimiento (M) disminuidas (chatura afectiva, desolación interior).

8. Frecuentes nominaciones de color (descontrol afectivo, vida vegetativa y animalizada).



#### D. LA DEPRESION PSICOTICA EN RORSCHACH (Rapaport 1.945, 1.946)

1. Un F+ % 62, que es bajo para los depresivos (inadecuado análisis de la realidad).
2. Presencia de respuestas sexuales (sentimiento de culpa al respecto, etc...).
3. Alguna verbalización desviada (especialmente una peculiar o una confabulación, indicativas del estado psicótico).
4. A veces una C pura (se abren paso los fuertes impulsos sexuales y agresivos reprimidos). Estas C son, por lo regular, "sangre" en las láminas II y III.
5. Presentan un promedio de 11 respuestas con 3 fracasos o casi-fracasos (inercia afectiva, pobreza productiva).
6. Pocas W (cuatro). (Incapacidad para integrar zonas mayores).
7. Elevado F % de 84 a 89 con ninguna o casi ninguna M y casi ningún color (inhibición y pobreza afectivas).
8. Se les distingue fácilmente de los depresivos neuróticos por los índices psicóticos acumulados (y por el F+ %).
9. Se diferencian de los esquizofrénicos por la poca productividad, las escasas verbalizaciones desviadas y la restricción de C a las respuestas de "Sangre" corrientes.
10. No obstante, se dificulta diferenciarlos de los esquizofrénicos paranoides muy coartados o de los preesquizofrénicos coartados (en este caso se deben usar otras técnicas auxiliares).

**LISTA DE CODIGOS  
RORSCHACH**

<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	
R.43	Nº TOTAL DE RESPUESTAS (Nº RS)
	(0) < 20 respuestas
	(1) 20-30 respuestas
	(2) > 30 respuestas
<b>LOCALIZACION</b>	
R.44	Respuestas globales (W)
	(0) < 30%
	(1) 20-30%
	(2) > 30%
R.45	Respuestas de detalle (D)
	(0) < 60%
	(1) 60-70%
	(2) > 70%
R.46	Respuestas de detalle y espacio en blanco (Dd+S)
	(1) 0-12%
	(2) > 12%

**LISTA DE CODIGOS  
RORSCHACH (CONT.)**

<b>APERCEPCION</b>					
R.47	Tipo de apercepción. Global, Detalle, Pequeño detalle + espacio en blanco (W/D/Dd+S)				
			W%	Dd%	Dd+S %
	(0)	002	<20	<60	>12
	(1)	012	<20	60-70	>12
	(4)	102	20-30	<60	>12
	(5)	111	20-30	60-70	0-12
	(6)	201	>30	<60	0-12
	(7)	202	>30	<60	>12
	(8)	211	>30	60-70	0-12
	(9)	112	20-30	60-70	>12
<b>SUCESION</b>					
R.48	Tipo de sucesión o secuencia				
	(1) Ordenada				
	(2) Laxa				
	(5) < 15 respuestas totales				

**LISTA DE CODIGOS  
RORSCHACH (CONT.)**

	DETERMINANTES
R.49	Forma (F)
	(0) < 60%
	(1) 60-70%
	(2) > 70%
R.50	Forma bien vista (F+)
	(0) < 70%
	(1) 70-80%
	(2) > 80%
R.51	Forma mal vista (F-)
	(1) 0-20%
	(2) > 20%
R.52	Movimiento Humano (M)
	(0) < 2 respuestas
	(1) De 2-4 respuestas
R.53	Relación entre Movimiento Humano y movimiento animal más movimiento inanimado (M/FM+m)
	(0) Sin M, FM, ni m
	(1) $M > FM+m$
	(2) $M \leq FM+m$

LISTA DE CODIGOS  
RORSCHACH (CONT.)

DETERMINANTES (CONT.)	
R.54	Forma Color (FC)
	(0) < 1 respuestas
	(1) De 1-3 respuestas
R.55	Color Forma (CF)
	(1) 0-1 respuesta
	(2) > 1 respuesta
R.56	Color Puro (C)
	(1) 0 respuesta
	(2) > 0 respuesta
R.57	Relación entre Forma-Color y Color-Forma más Color (FC/CF+C)
	(0) Sin FC, CF, C
	(1) $FC > CF + C$
	(2) $FC < CF + C$
R.58	Forma Claroscuro (F Ch)
	(1) De 0-1 respuesta
	(2) > 1 respuesta
R.59	Claroscuro Forma (Ch F)
	(1) 0 respuesta
	(2) > 0 respuesta
R.60	Claroscuro Puro (Ch)
	(1) 0 respuesta
	(2) > 0 respuesta
R.61	Relación entre Forma-Claroscuro y Claroscuro-Forma más Claroscuro (FCh/ChF+Ch)
	(0) Sin FCh, ChF ni Ch
	(1) $FCh > ChF + Ch$
	(2) $FCh < ChF + Ch$

**LISTA DE CODIGOS  
RORSCHACH (CONT.)**

TIPO VIVENCIAL Y AFECTIVIDAD	
R.62	Tipo Vivencial
	(0) Introversión
	(1) Extraversión
	(2) Coartado
	(3) Coartativo
	(4) Ambigual
R.63	Proporción afectiva (% de respuesta a Lam. VIII, IX y X)
	(0) < 30%
	(1) De 30-40%
	(2) más de 40%
CONTENIDO	
R.64	Respuestas Humanas (H)
	(0) < 20%
	(1) 20-25%
	(2) > 25%
R.65	Relación entre respuestas humanas y humanas de detalle (H/Hd)
	(0) Sin H,Hd
	(1) H>Hd
	(2) H<Hd
R.66	Respuestas de animales (A)
	(0) < 35%
	(1) 35-50%
	(2) > 50%
R.67	Relación de respuestas de Animal y Animal de detalle (A/Ad)
	(1) A>Ad
	(2) A<Ad

LISTA DE CODIGOS  
RORSCHACH (CONT.)

	CONTENIDO (CONT.)
R.68	Respuestas de objeto (Obj.)
	(1) 0-10%
	(2) > 10%
R.69	Respuestas anatómicas (At)
	(1) 0-10%
	(2) > 10%
R.70	Respuestas de sexo (Sex)
	(1) 0-10%
R.71	Respuestas de sangre (Sangre)
	(1) 0-10%
R.72	Otras respuestas (Otras Rs)
	(1) 0-10%
	(2) 11-20%
	(3) > 20%

**LISTA DE CODIGOS  
RORSCHACH (CONT.)**

	<b>POPULARIDAD Y ORIGINALIDAD</b>
R.73	Populares (P)
	(0) < 20%
	(1) De 20-25%
	(2) > 25%
R.74	Originales total (0)
	(1) De 0-20%
	(2) > 20%
R.75	Originales bien vistos (0+)
	(1) De 0-20%
	(2) > 20%
R.76	Originales mal vistos (0-)
	(1) 0%
	(2) > 0%



**LISTA DE CODIGOS  
RORSCHACH**

<b>FENOMENOS ESPECIALES</b>	
R.1	Conciencia de interpretación
R.2	Crítica al sujeto/objeto de la lámina
R.3	Shock al color
R.4	Shock al color sobrecompensado
R.5	Shock tardío al color
R.6	Shock al gris
R.7	Fenómeno de Interferencia
R.8	Shock al rojo
R.9	Shock al espacio en blanco
R.10	Shock cinestésico
R.11	Designaciones/ /descripciones de color
R.12	Interpretación intelectual del claroscuro
R.13	Acentuación de simetría
R.14	Respuestas "0"
R.15	Pedantería
R.16	Verbalizaciones absurdas/ /incoherentes
R.17	Perseveración
R.18	Respuestas de reflejo
R.19	Estereotipias de caras
R.20	Respuestas desvitalizadas o deteriorativas
R.21	Respuestas de sangre

**LISTA DE CODIGOS  
RORSCHACH (CONT.)**

<b>FENOMENOS ESPECIALES (CONT.)</b>
R.22 Shock sexual
R.23 Repeticiones
R.24 Valoraciones o verbalizaciones afectivas
R.25 Autorreferencias
R.26 Respuesta de posición/ situación/vista
R.27 Respuesta de textura
R.28 Ilusión de semejanza
R.29 Negaciones y respuestas interrogativas
R.30 Fusión Figura-Fondo
R.31 Respuesta de numeración
R.32 Dramatización del color
R.33 Respuestas de máscaras
R.34 Alteraciones mnésicas de la palabra
R.35 Respuestas de complejos/de "ojos"
R.36 Quejas
R.37 Respuestas Dw
R.38 Respuestas fabulizadas
R.39 Combinaciones fabulizadas (respuestas confabuladas)
R.40 Confabulaciones
R.41 Contaminaciones
R.42 Fracasos

## RORSCHACH

### TABLA DE EQUIVALENCIAS. PRINCIPALES SIGNOS

SIGNOS ORIGINALES RORSCHACH	SIGNOS UTILIZADOS PORTUONDO	SIGNOS LATINOS	EXPLICACION
G	W	G	Rs. Globales.
DG		DG	Rs. Globales partiendo de un detalle.
DdG		DdG	Rs. G partiendo de un pequeño detalle.
	S	DblG	Rs. G partiendo de un detalle blanco.
D	D	D	Interpretación de una parte de la lámina frecuentemente interpretada.
Do	Do	Do	Detalle oligofrénico.
Dd	Dd	Dd	Rs. a de una parte de la lámina.
Dzw	S	Ddbl	Interpretación de una parte del fondo blanco.
F	F	F	Rs. determinadas únicamente por la forma.
B	M	K	Rs. determinandas por la evocación de un engrane kinésico. K= Kinestesia humana.
BKl		Kp	Pequeña kinestesia humana.
FB		FK	Rs. de una animal en movimiento.
		K	Rs. de un objeto en movimiento.
Fb	C	C	Rs. determinadas únicamente por el color.
FbF	CF	CF	Rs. determinandas únicamente por el color, pero en la que también interviene la forma.
FFb	FC	FC	Rs. determinadas conjuntamente por forma y color.

**TABLA DE EQUIVALENCIAS  
PRINCIPALES SIGNOS (CONT.)**

<b>SIGNOS ORIGINALES RORSCHACH</b>	<b>SIGNOS UTILIZADOS PORTUONDO</b>	<b>SIGNOS LATINOS</b>	<b>EXPLICACION</b>
(Fb)	ch	(C)	Rs. determinadas por los diferentes matices del gris o del color.
(Fb)F	ChF	(C)F	Rs. determinadas por los matices en la que interviene también la forma.
F(Fb)	Fch	F(C)	Rs. determinada por una forma "buena", a la vez que por los diferentes matices.
HD		Clob	Rs. determinada por el carácter sombrío. Interpretación de claro-oscuro difuso.
HdF		ClobF	Rs. determinada por el claro-oscuro con intervención de la forma.
FHd		FClob	Rs. determinada principalmente por la forma y además por el carácter sombrío.
T	A	A	Rs. que designa a un animal.
Td	Ad	Ad	Rs. de parte de un animal.
M	H	H	Rs. del cuerpo humano.
Md	Hd	Hd	Rs. de una parte del cuerpo humano.
Anat	At	Anat	Rs. anatómicas.
Sex		Sex	Rs. de contenido sexual.
N	Nat	N	Piedra, roca, agua...
Ldsh	País	País	Rs. de paisajes.
Geogr	Geo	Geo	Rs. interpretando términos geográficos.
Obj	Obj	Obj	Rs. de objetos.
V	P	V	Rs. vulgares.
O	O	O	Rs. originales.

**9. INSTRUMENTO UNO DE MEDIDA DE LA AGRESIVIDAD**

## 9.1. ESCALA UNO PARA LA MEDIDA DE LA AGRESIVIDAD

### Descripción del Material

El material necesario es el siguiente:

- Cuadernillo con 74 items de respuestas alternativas (Verdadero-Falso)
- Hoja de respuestas
- Lapicero nº 2
- Goma de borrar
- Plantillas de corrección

El cuadernillo y la hoja de respuestas no deben contener anotaciones previas. El lapicero debe ser de suficiente longitud y estar bien afilado.

### Método de aplicación

En la aplicación del Inventario o Escala UNO para la medida de la Agresividad de Ledesma, Rodrigues Isidoro e Izquierdo de la Torre (1.984), se tienen en cuenta una serie de condiciones generales:

- Condiciones ambientales: amplitud, ventilación e iluminación idóneas en la sala de trabajo, como para la aplicación de cualquier otra prueba psicológica.
- Condiciones referidas al examinador: conocimiento máximo de las normas de aplicación de la Escala.

El examinador inicia la aplicación del Inventario explicando al sujeto lo que ha de hacer, para lo cual se atiende a las instrucciones que figuran en la primera página del cuadernillo, indicándole que debe leer con cuidado cada una de las frases que encontrará en su interior, tener presentes sus propias vivencias y, en consecuencia, contestar la V de Verdadero o la F de Falso.

En caso de duda en alguna de las respuestas debe contestar la que más se aproxima a su modo de ser o actuar, aconsejándole que procure dejar pocas respuestas en blanco.

Para evitar el fenómeno de deseabilidad social se le indica que no existen respuestas ni correctas ni incorrectas, ni buenas ni malas. También es importante que el sujeto quede convencido de la confidencialidad de todas sus respuestas.

## CUADERNILLO DE PREGUNTAS

**Inventario Escala UNO para la Medida de la Agresividad.**

Ledesma, Rodrigues Isidoro e Izquierdo de la Torre (1.984).

### INSTRUCCIONES

A continuación Vd., encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas con atención y decida si lo que dice cada frase, aplicado a Vd., es verdad o es casi siempre verdad. Entonces marcará la **V** de Verdadero.

Si lo que dice cada frase, aplicado a Vd., es falso, Vd., marcará la **F** de Falso.

Tenga presente que debe dar su propia opinión sobre Vd. Trate, pue, de ser sincero con Vd. mismo, dado que no hay respuestas ni buenas ni malas, ni correctas ni incorrectas.

Una vez entendida cada frase conteste espontáneamente sin emplear demasiado tiempo. Si tiene dudas sobre una respuestas consteste la respuesta que más se acerque a su modo de ser o actuar.



## ESCALA UNO. MEDIDA DE LA AGRESIVIDAD

1. Hay gente que sólo con su presencia ya me irrita.
2. Nunca hago bromas pesadas.
3. Rara vez devuelvo los golpes, aunque alguien me ataque primero.
4. Cuando alguien es autoritario, hago lo contrario de lo que me pide.
5. Aunque no lo aparente, a veces me hace sufrir la envidia.
6. Mi norma de vida es "no confíes en extraños".
7. Si alguien me grita, yo le devuelvo los gritos.
8. El fracaso me provoca casi siempre remordimientos.
9. Nunca tengo accesos de ira y llanto que no pueda controlar.
10. Aun cuando de verdad pierda los estribos, nunca soy capaz de abofetear a alguien.
11. Recuerdo ocasiones en las que he estado tan enfadado que he roto lo que tenía a mano.
12. A menudo estoy a punto de estallar de rabia.
13. El obedecer no va conmigo.
14. Nunca ha odiado a muerte a nadie.
15. Es difícil encontrar personas que digan la verdad.
16. Cuando me enfado digo cosas desagradables.
17. Cuando hago mal nunca me remuerde la conciencia.
18. No resisto el dolor tanto tiempo como los demás.
19. Me meto en peleas con la misma frecuencia que los demás.
20. A veces muestro mi enfado dando puñetazos en la mesa.
21. Frecuentemente me encuentro gruñón.
22. Frecuentemente cuando estoy enfadado con alguien no le hablo.
23. Habitualmente me encuentro con gente que me cae mal.
24. Nadie pretende hacerme daño de verdad.
25. Soy incapaz de dar su merecido a nadie.
26. La gente que no cumple su trabajo debe sentirse muy culpable.

## ESCALA UNO. MEDIDA DE LA AGRESIVIDAD (CONT.)

27. Siempre he vivido muy libre e independiente de normas familiares.
28. Si tengo que recurrir a la violencia física para defender mis derechos, lo haré.
29. Pierdo los estribos fácilmente.
30. Cuando alguien establece una norma que no me gusta, me dan tentaciones de desobedecerla.
31. Parece que otras personas consiguen las cosas mejor que yo.
32. Hay muchas personas que me parece me tienen envidia.
33. A menudo hago amenazas.
34. Muchas veces he deseado morir.
35. Las pocas veces que he hecho trampas, he sufrido intensos remordimientos.
36. He conocido a gente que se metieron tanto conmigo que acabamos a golpes.
37. Siempre tengo paciencia con los demás.
38. Para que yo haga algo es imprescindible que me lo pidan adecuadamente.
39. No hay derecho a que me pasen las cosas que me pasan.
40. Hay muchas personas a las que me parece que caigo mal.
41. Me digustaría tener una profesión en la que hubiera que sacrificar animales.
42. La gente que continuamente te está fastidiando, está pidiendo que le des un puñetazo.
43. Estoy con frecuencia más irritado de lo que la gente se cree.
44. Tiendo a estar en guardia ante personas que son más amistosas de lo que esperaría de ellas.
45. Generalmente oculto mi mala opinión de otros.
46. Disfruto en ocasiones al herir a personas que amo.
47. Quien me insulta a mí o a mi familia es que anda buscando pelea.
48. Me deja indiferente el que la gente se burle de mí.
49. Prefiero darle la razón a otro antes que discutir.
50. He pensado alguna vez suicidarme.
51. Si alguien me pega primero se las verá conmigo.
52. Si alguien me trata mal no me enfada.

## ESCALA UNO. MEDIDA DE LA AGRESIVIDAD (CONT.)

53. Si alguien me fastidia estoy dispuesto a decirle lo que pienso de él.
54. Disfruto en ocasiones al ser herido por una persona querida.
55. De vez en cuando no puedo controlar las ganas de hacer daño a otros.
56. Cuando estoy enfadado, a veces doy portazos al cerrar las puertas.
57. Nunca uso palabrotas.
58. En ocasiones me parece que no valgo para nada.
59. Nunca me enfado tanto como para tirar cosas.
60. Exijo que la gente respete mis derechos.
61. He pensado alguna vez matar a alguien.
62. A veces hago correr chismes sobre gente que no me cae bien.
63. Suelo discutir con frecuencia.
64. Me molesta ser tan tímido.
65. Cuando no me gusta la conducta de mis amigos, por supuesto, se lo digo.
66. A veces pienso cosas demasiado malas como para decirlas.
67. Pienso que soy mucho más sensible que la mayoría de las personas.
68. Las luchas más violentas las tengo conmigo mismo.
69. Prefiero callarme o marcharme a otra habitación con tal de tener paz.
70. Algunas personas que conviven conmigo, tienen costumbres que me molestan muchísimo.
71. Soy siempre muy cuidadoso con los objetos que pertenecen a otros.
72. Me molesta que las leyes permitan que un criminal quede libre gracias a la astucia de un abogado.
73. He tenido alguna vez ganas de robar.
74. Algunas veces he deseado intensamente abandonar el hogar.

## Método de corrección

La hoja de respuestas de la Escala UNO para la medida de la Agresividad es corregida y puntuada manualmente mediante tres plantillas de corrección:

- Una plantilla que puntúa la agresividad general,
- Una plantilla que puntúa la autoagresividad,
- Una plantilla que puntúa la heteroagresividad,

las tres puntuaciones o valores cuantitativos así obtenidos se comparan con una muestra standarizada de 479 hombres (ver cuadro valores normales).

## CUESTIONARIO UNO PARA LA MEDIDA DE LA AGRESIVIDAD

### VALORES NORMALES

CUESTIONARIO UNO	HOMBRES (n= 479)	
	MEDIA	D.S.
AGRESIVIDAD GENERAL	29.10	8.87
AUTOAGRESIVIDAD	26.20	4.91
HETEROAGRESIVIDAD	26.44	7.04

### Interpretación

Hoy se tiende a pensar que en la Agresividad, al igual que sucede con la Inteligencia, existirían:

- Un factor general.
- Unos factores específicos no generales,

como señalaron el Ledesma, Rodrigues Isidoro e Izquierdo de la Torre en el I Curso sobre Psiquiatría y Ciencias Humanas (1.984).

Así, los items del cuadernillo intentan valorar la Agresividad en algunas de sus variadísimas expresiones o formas de manifestarse:

- Agresividad en forma de ataque físico,
- Agresividad verbal,
- Agresividad indirecta,
- Negativismo,
- Irritabilidad,

- Desconfianza,
- Resentimiento,
- Culpa,
- Sadismo y Masoquismo.

En definitiva, de los 74 itens de la Escala UNO para la Medida de la Agresividad, unos pretenden medir las tendencias autoagresivas, otros las heteroagresivas y, por último, un grupo de ellos expresarían la agresividad general entendida como potencial de afirmatividad de la personalidad. (Matías Polo, 1.988).

## 9.2. ELEMENTOS DEL PSICODIAGNOSTICO MIOKINETICO

### Descripción del Material

La prueba requiere el siguiente material:

**LAMINAS DE PRUEBA:** 4 láminas numeradas, donde se hallan impresos los diferentes tipos de trazados, siendo su orden:

LAM.I (1ª lámina): LINEOGRAMAS

LAM.II (2ª lámina): ZIG-ZAGS

LAM.V (3ª Lámina): UES VERTICALES

LAM.VI (4ª Lámina): UES SAGITALES

El papel de estas láminas debe ser lo suficientemente grueso para impedir desgarramientos y surcos.

**LAPICES:** 2 Lápices Faber nº 2, de la misma longitud y bien afilados, para el sujeto a examinar.

2 lápices de color rojo para uso del examinador, que servirán para marcar la extremidad del trazo final o que se entregarán al sujeto cuando se prevea que su trazado va a pasar por encima de otro hecho con lápiz negro (zig-zags).

**REGLA:** 1 regla graduada en milímetros para las medidas en la corección.

**MESA:** Mesa especial para la aplicación del test, tipo portátil y de las dimensiones siguientes: 57 cms de largo por 45 cms de ancho, que se colocará a una altura de mesa de 72 cms para que el sujeto sentado pueda mover libremente los brazos sin tocar la mesa. Esta mesa debe poder articularse sobre sí misma. La tabla horizontal debe poder colocarse fácilmente y con firmeza en posición vertical para ejecutar las partes de la prueba que así lo requieran. Llevará una pinza en la parte superior para sujetar el papel. En la parte inferior, el papel irá sujeto con chinchetas para evitar que se muevan al ejecutar los trazados.

**SILLA:** Una silla sin brazos laterales y con respaldo recto es suficiente. El sujeto se sentará bien en ella, manteniéndose bien erecto durante la ejecución de los trazados.

**CARTONES COBERTORES:** 2 cartones rectangulares grises para cubrir los trazados a medida que son terminados por el sujeto examinado. Uno medirá 20 por 29 cms, y el otro 7 por 22 cms. Los bordes serán reforzados para que puedan ser fijados por las pinzas sin estropearse. (Cuando la tablilla está en posición vertical).

**PANTALLA:** 1 pantalla de cartón resistente, de color gris o verde, para interponer entre los ojos del sujeto y la lámina del test, con el fin



de privarlo de la visión de la lámina. Esta pantalla tendrá que ser mantenida en posición vertical u oblicua de acuerdo con el tipo y plano de los trazados, de modo que no llegue nunca a contactar con el lápiz o cuerpo del sujeto.

### **Método de aplicación**

El test ha de ser realizado en un ambiente tranquilo y cómodo, intentando conseguir una actitud favorable del sujeto para su trabajo. Lo más usual y conveniente es informar de que se va a hacer una prueba para ver la precisión y la seguridad de los movimientos del examinado. (Se puede relatar su utilidad en la selección de pilotos de aviación, como anécdota, para evitar la solemnidad o la inquietud de éste).

También hay que evitar cualquier incidente que venga a desviar la atención durante la ejecución de la prueba. Debe estar bien sentado, con posición erecta, las piernas sin cruzar, tomando el lápiz por la parte media y en posición perpendicular al papel. Al bajar la pantalla se cuidará de que no trabaje con los ojos cerrados. Los trazados se llevarán a cabo manteniendo el brazo en el aire sin apoyar nada (ni codo, ni muñeca...) sobre el papel o la mesa, para formar ángulo entre 45 a 80º brazo y antebrazo y poder hacer más libremente los movimientos. La inclinación del eje del brazo sobre el tórax será también entre

45 a 60º. La muñeca no debe moverse, sino tomar el codo como charnela. La mano que no trabaja debe ser apoyada en el muslo correspondiente para evitar que sirva de punto de referencia al sujeto.

El sujeto anotará sobre la página primera: nombre, edad, situación familiar, grado de instrucción y, sobre todo, si es DIESTRO o ZURDO. En las restantes láminas sólo el nombre.

Si el sujeto es ZURDO se inicia la prueba con la mano izquierda.

A continuación se le darán las instrucciones concretas para la realización de cada trazado:

- (1) LAM. I: LINEOGRAMAS.
- (2) LAM. II: ZIG-ZAGS.
- (3) LAM. V: UES VERTICALES.
- (4) LAM. VI: UES SAGITALES.

(1)- LAM. I- LINEOGRAMAS. Comienza con la mano derecha, o si es zurdo con la izquierda.

Instrucciones verbales:

"Tome el lápiz con su mano derecha y repase esta línea (se le indica el modelo horizontal derecho) de un extremo al otro, haciendo movimientos de ida y vuelta, sin pararse ni levantar el

lápiz del papel, inclusive cuando le sea colocada una pantalla para impedirle ver el trazado. Continúe realizando ese movimiento hasta que le indique que pare" (Mira y López, 1.979)

Es útil hacer una demostración práctica en una hoja auxiliar para facilitar la comprensión.

Una vez entendido se dará la orden de empezar y al tercer movimiento, cuando esté a punto de finalizar éste completamente, se le interpone suavemente la pantalla y se le repite:

"Continúe el movimiento, de memoria, hasta que le diga basta".

Al realizar los 10 trazados de ida y vuelta sin control visual se le deja iniciar el movimiento siguiente y se le da la indicación "basta", marcando enseguida con el lápiz rojo las extremidades del último trazado realizado.

Son convenientes dos precauciones: evitar que se realicen los trazados con los ojos cerrados al interponer la pantalla e iniciar la prueba con la mano izquierda cuando el examinado es zurdo.

Una vez obtenidos los lineogramas sagitales derechos, se pasa a obtener el trazado de los lineogramas sagitales izquierdos, cubriendo con el cartón correspondiente el trazado de aquéllos antes de retirar la pantalla (retirándolo siempre al

interponer de nuevo la pantalla).

Obtenidos los lineogramas sagitales se colocará la tablilla en posición vertical para obtener los lineogramas verticales derecho y después el izquierdo, asegurándose de que mantenga el examinado el codo elevado suficientemente. (60º de su cuerpo).

(2)- LAM. II- ZIG-ZAGS. Unico protocolo con trazados simultáneos de ambas manos.

Primeramente debemos obtener el doble zig-zag egocéfugo (o central), en el que el sujeto va a ir separando cada vez más sus manos y brazos del cuerpo, utilizando ambas manos a la vez y sin apoyar los brazos, dirigiéndolos hacia adelante en el plano sagital (vector YO-mundo exterior).

Instrucciones verbales:

"Ahora va a mover al mismo tiempo los dos lápices y los pasará por encima de estas líneas en zig-zag, continuando después hacia adelante el mismo movimiento, separando y juntando las manos, como si tocara el acordeón, procurando hacer el mismo trazado del modelo que hay sobre el papel, o sea, procurando que el dibujo sea de igual dimensión y dirección que el modelo, inclusive cuando lo continúe haciendo sin ver, por haberle sido interpuesta la pantalla".

La pantalla se interpondrá al hacer el tercer zig-zag completo (además del modelo). Se dirá "basta" al traspasar con los dos lápices la línea de demarcación superior del protocolo. Después se procede a obtener el zig-zag egocípeto, del exterior hacia el cuerpo del sujeto, que corresponde a los zig-zags que se encuentran en las partes supero-externas de la lámina. Si es necesario se usarán los lápices rojos para evitar la confusión si se superponen los trazados. Se le repite la consigna ahora con el movimiento desde afuera hacia el cuerpo del examinado y se retira el cobertor al colocar la pantalla. Terminará la prueba cuando traspase con los dos lápices la línea inferior de demarcación del protocolo.

(3)- LAM. V- UES VERTICALES. Primero con la mano derecha o la izquierda si es zurdo.

En posición vertical la tablilla, el sujeto debe seguir el contorno de la U, yendo y viniendo sobre ella, sin levantar el lápiz ni apoyar el brazo. Cuando haya repasado tres veces el modelo (tres idas y vueltas) interponemos la pantalla y continuará otros diez movimientos completos sin control visual. El examinador marcará enseguida con un lápiz rojo el último trazado de la U.

A medida que el sujeto ha ido realizando los diferentes trazados de esta prueba, éstos serán tapados con los cartones rectangulares grieses correspondientes para impedirle verlos y

orientarse, ya que podría corregir los siguientes trazados al observar sus desvíos anteriores.

(4)- LAM. VI- UES SAGITALES. Primero con la mano derecha o con la izquierda si es zurdo.

Con la tablilla en posición horizontal se sigue el mismo protocolo que con las ues verticales. Siempre empezando desde el centro hacia afuera.

**Método de corrección: (Medida del desvío  
primario)**

Las láminas de lineogramas verticales y sagitales (LAM I) así como las láminas de Ues verticales (LAM. V) y Ues sagitales (LAM. VI) del P.M.K obtenidas por el examinado se corrigen de forma manual con una regla graduada en milímetros.

Medimos el último trazado y calculamos su punto medio señalándolo en rojo.

A continuación medimos la distancia en milímetros desde este punto rojo hasta la línea media de los lineogramas o, en su caso, a la base de las Ues o a su prolongación si fuera preciso.

El desvío primario será positivo si la distancia va hacia adelante en los lineogramas sagitales o hacia arriba en los

verticales de ambas manos, y será negativo si va hacia atrás en los lineogramas sagitales y hacia abajo en los lineogramas verticales de ambas manos. Igual en Ues.

Para la corrección manual de los zig-zags (LAM. II) contamos el número de ángulos con vértices externos contenidos entre las dos rayas negras de demarcación del protocolo, trazado que el sujeto ha practicado sin control visual (franja).

Se toman los números correspondientes al zig-zag central derecho (egocífugo) y al zig-zag periférico derecho (egocípeto) y se restan el menor sobre el mayor, siempre en la dirección natural del mayor, obteniéndose así un punto que marcamos en rojo (último vértice externo de los ángulos así contados). Con la regla milimetrada se mide la distancia desde ese punto rojo a la línea negra de demarcación hacia la que se dirige el zig-zag. Esta distancia nos dará el valor del desvío primario.

Los zig-zags izquierdos se corrigen de igual manera. Si el número de ángulos es igual en los dos trazados (egocífugo y egocípeto) el desvío primario es igual a 0.

Todos los resultados obtenidos de los distintos elementos del Psicodiagnóstico Miokinético (P.M.K.) de Mira y López utilizados, se comparan con una muestra standarizada de 479 hombres. (Matías Polo, 1.988) (Ledesma, Rodrigues Isidoro e Izquierdo de la Torre, 1.984).

## Proceso de elaboración

"Hallándose en Barcelona, hace ya unos veinte años, Mira encaró el problema de la selección psicotécnica de pilotos de aviación. Necesitaba un medio de detectar en los aspirantes el grado de capacidad individual para orientarse en el espacio sin control visual, e inventó un instrumento para medir la sensibilidad laberíntica: el "axiestereómetro", primera versión del P.M.K. (1.936)", comentaba Bernstein en Mira y López (1.979).

Mira y López prosigue sus investigaciones en el Maudsley Hospital de Londres y tres años después realiza un avance decisivo en la construcción del P.M.K. como test psicológico. Por un lado el axiestereómetro se simplifica y se convierte en **prueba lápiz-papel** y por otro se complica en sus fundamentos y deja de ser un mero recurso de exploración estereognóstica, o de la estructura miopsíquica (coordinaciones psicomotrices vinculadas con las satisfacciones vitales básicas), convirtiéndose en un instrumento de exploración de las "tendencias de reacción dominantes" destinado a determinar el "esqueleto caracteriológico" del individuo psicópata en tres coordenadas esenciales de la personalidad: intro-extraversión, auto-heteroagresión, depresión-elación.

En 1.940 se inicia el periodo sudamericano del test. Mira pasa a la Argentina, y el P.M.K. se va elaborando, ampliando y perfeccionando en este recinto idiomático durante un periodo de



un lustro, extendiéndose al campo de lo normal.

Hasta 1.951 el P.M.K. carecía del "Manual" del propio autor, siendo presentado en este año por una institución editorial especializada de origen francés, el "Centre de Psychologie Appliquée", a pesar de su gran difusión en la literatura científica de habla castellana, portuguesa e inglesa (Argentina, Inglaterra, Chile, Estados Unidos, Uruguay, Brasil, Cuba, Bolivia). El "Manual" del autor impulsó aún más el proceso de progresiva incrementación en el trabajo de estudio y difusión del P.M.K. por los diversos países (Ecuador, España, y Venezuela en 1.951) (Bolivia, Italia, Portugal y Finlandia en 1.953). Es junto a la segunda edición francesa cuando salió al castellano el "Manual" del P.M.K. y, más que una traducción, fue una edición directa gracias a la supervisión de las pruebas de impresión que se llevaron a cabo en Río, por parte del autor del mismo.

En los últimos años, el P.M.K. es tema regular de los congresos de la especialidad, instrumento de investigación de diversos factores y tipos, materia de análisis de correlación con otros tests y tópico obligado en todo libro dedicado a la psicometría y al diagnóstico. (Jaime Bernstein en Manual del P.M.K. de Mira y López, 1.979).

Es en la presentación del "Manual" donde su autor relata que el objetivo básico de la prueba, es decir, el diagnóstico psicológico por medio de los movimientos musculares, es lo que

da título a la técnica elaborada: psicodiagnóstico miokinético (P.M.K.).

La **miopsique**, anclada profundamente en el psiquismo, sería el conjunto de dispositivos que aseguran la adaptación psicomotriz (instintiva) al ambiente. Estos dispositivos permanecen latentes o invisibles mientras discurre la actividad mental en la zona **conativa** de su ciclo (o sea, en la fase que lleva del deseo a la decisión), pero pueden, no obstante, ser evidenciados mediante el examen del **tono postural**. Esto es precisamente lo que se propone realizar el test miokinético, mediante la ejecución de diversos tipos de movimientos en los diversos planos del espacio. Su fundamentación teórica se encuentra en la denominada **teoría motriz de la conciencia**, de acuerdo con la cual toda intención o propósito de reacción se acompaña de una modificación del tono postural, que propende a favorecer los movimientos destinados a la obtención del objetivo y a inhibir los movimientos contrarios.

A finales del siglo pasado, los estudios fisiognomótricos que habían sido iniciados mucho antes por Lavater volvieron al palenque, más sistematizados y además se concretaban los primeros ensayos grafológicos. Tanto unos como otros obedecían al mismo principio: **la substancia se manifiesta en la forma, y la vida se expresa en el movimiento**. (En manual del P.M.K. de Mira y López, 1.979).

Ya en nuestro siglo y casi simultáneamente, la **teoría motriz de la conciencia**, lanzada por **William James** y ampliada por **Washburn, Jacobson y Madinier**, es aceptada por los expertos cada vez en mayor número y surgen tests para estudiar las características personales por medio de su expresión motriz (Bull, 1.951).

En 1.930 **Jacobson** demostraba la enorme importancia que las variaciones del tono muscular tiene en la determinación del curso de los procesos intelectivos, afectivos y conativos (voluntarios).

En 1.931 **Allport y Vernon** publicaron un estudio de los movimientos expresivos en el que demuestran que pruebas o tests psicomotores son tan constantes y tan válidos en sus resultados como los tests de inteligencia. Igualmente señalan que es posible emprender el estudio científico del valor expresivo de los gestos gráficos usando simples líneas o figuras geométricas sencillas. Afirman que existe una correspondencia evidente entre los movimientos expresivos y las actitudes, los rasgos y los valores y demás disposiciones de la personalidad interna.

En 1.940 **Mira y López** desarrolló el **test miokinético** en donde "las intenciones individuales, esto es, los propósitos, se acompañan de **in-tensiones**, esto es, de tensiones musculares". Los grupos musculares que han de realizar fundamentalmente los actos proyectados se hipertienen, es decir, se preparan de antemano

a su contracción con el consiguiente aumento de su tono, mientras que los antagonistas, o sea, aquéllos cuya acción se opondría a la realización intencional, se relajan, distienden y disminuyen consiguientemente su tono.

**El principio de la Miokinesis.-** Todo movimiento adquiere un efecto mecánico y una significación particular en el espacio psicológico según sea su dirección vectorial. En Occidente los movimientos en la dirección de izquierda a derecha, de abajo hacia arriba o de dentro afuera -con respecto al cuerpo- adquieren un tono "**progresivo**", y los inversos parecen tener significación "**regresiva**". Por otro lado cada cambio de conducta implica también un cambio de las tensiones musculares y altera su fórmula de equilibrio. Concluyendo que: **el desequilibrio psíquico y el desequilibrio miokinético son dos aspectos extremos de un mismo proceso individual** y por ende, es posible hacer injerencias recíprocas a partir de cualquiera de ellos. **Las perturbaciones de las tensiones psíquicas se expresan en el dominio de los movimientos musculares**, pudiendo ser evidenciadas siempre que se consiga eliminar la acción correctora -momentánea y voluntaria- del sujeto.

**El principio técnico del P.M.K.-** Deriva del anterior principio de la miokinesis y se formula como sigue: "si invitamos a un individuo a realizar pequeños movimientos oscilatorios en las direcciones fundamentales del espacio, sin permitirle controlar la extensión y la dirección por la vista, se observarán devíos

sistemáticos en tales movimientos, en relación con el grupo muscular predominante. Este grupo, a su vez, nos indicará el propósito de acción dominante en el sujeto, en el plano del espacio considerado". Si el sujeto tiene una actitud dominante de huida y desplegamiento, habrá hipertendido los músculos que aseguran la obtención de este propósito y de esta suerte, tales músculos (flexores o aductores) le harán desviarse correspondientemente cuando sean puestos en juego alternativo con sus opuestos (que aseguran el ataque y la expansión).

**El principio de la disociación miokinética.**- Rescatado de las observaciones de Werner Wolff, se basa en la expresión parcial, gestos y movimientos comparados de las dos mitades corporales.

Parece confirmado que cada individuo tiene una mitad corporal **dominante** (generalmente la derecha, que corresponde al hemisferio cerebral izquierdo, en el que también se encuentran los principales centros del lenguaje oral). Esta mitad **dominante** (derecha en los diestros e izquierda en los zurdos) es **más evolucionada, pero también más inestable** por hallarse más directamente sometida a las fluctuaciones tensionales de la conciencia individual. En cambio, la mitad **dominada, sumisa, o sumisa, olvidada y apenas evolucionada**, permanece casi igual desde la infancia a la vejez.

**Las expresiones motrices del lado o mitad dominantes** manifiestan las actitudes y propósitos actuales y caracteriales,

en tanto las del lado dominado expresan perfectamente los propósitos y actitudes instintivos, temperamentales, subconscientes y hasta cierto punto permanentes, pero latentes en el sujeto. (Wolff propuso por ello dar el calificativo de "inconsciente" a la hemicara menos variable).

**Confirmaciones recientes de la teoría motriz de la conciencia.-**  
Eisenck describe que "existe una evidencia experimental indiscutible, que confirma la asociación existente entre la idea o imagen de un movimiento y su ejecución en mínima escala" y el lo que se llama tendencia ideomotriz. Vinacke concluye que "de otra parte, una fase experimental sustancial y una interpretación coherente confirman la teoría motriz (del pensamiento). Esta liga los procesos mentales a actividades somáticas implícitas, con el cerebro sirviendo como mero centro selector e integrador. Series de movimientos musculares mínimos (estriados y lisos), contracciones e impulsos kinestésicos organizados en el sistema nervioso central son considerados como la fase del pensamiento". (Mira y López, 1.979).

### **Interpretación de los resultados**

Vamos a ocuparnos de los datos gráficos, que son los que nunca faltan y constituyen la base de la interpretación: los trazados del sujeto.

Se puede decir que las diferencias de las medidas entre las dos manos nos indican el grado de cohesión o coherencia intrapsíquica, o sea, el grado de correspondencia entre las actitudes reaccionales profundas, permanentes, constitucionales (subconscientes) y las adquiridas transitorias, aparentes (conscientes) actuales.

Las conscientes representadas por la mano dominante y la subconsciente por la mano no dominante. Así, la coherencia intrapsíquica, dato fundamental a considerar en el Psicodiagnóstico Miokinético (P.M.K.) de Mira y López (1.979), se expresa por la correlación entre los trazos homónimos de la mano izquierda (temperamental o constitucional) y la mano derecha (fenotípica o caracterial), en sujetos diestros. La primera menos educada y menos sometida al control voluntario (habitualmente la mano izquierda) y la segunda, ligada al carácter, mano dominante y mejor controlada por el sujeto (generalmente la derecha).

En la prueba del zig-zag, que se realiza con ambas manos simultáneamente, puede verse hasta qué punto el sujeto llega a compensar su grado de incoherencia, es decir, hasta qué punto los trazados de una mano son influidos por la fórmula tensional de la otra mano.

El zig-zag sirve para señalarmos no sólo la fineza y precisión de los movimientos, el grado de coherencia intrapsíquica y el equilibrio tensional de la agresividad del

sujeto, sino que además nos proporciona numerosos datos en relación con su actitud respecto al mundo exterior. Por ello se juzga como la parte más importante de la prueba. La interpretación del desvío primario del zig-zag nos aporta (al igual que en los lineogramas sagitales) datos acerca de la agresividad principalmente, ya que son movimientos realizados todos en el plano sagital. La mayoría de los sujetos al verse sin control visual y con un lápiz en cada mano, se inhiben levemente y avanzan con prudencia, razón por la que el desvío primario normal es levemente negativo en los grupos de individuos civilizados y adultos.

Por consiguiente, el desvío primario positivo indica un potencial de seguridad y agresividad muy intenso.

En resumen, cuando el desvío primario es de signo positivo expresa un predominio de tensiones egocífugas (músculos extensores), o sea, que existen menos ángulos en el movimiento de separación que en el de aproximación de las manos al cuerpo; en cambio su signo será negativo cuando existan menos ángulos en el movimiento de retorno que en el de ida, expresa un predominio de tensiones egocípetas (el sujeto propende a replegarse con más facilidad que a avanzar).

El desvío primario en el zig-zag expresa la diferencia entre los trazados egocífugo y egocípeto de cada mano.



Respecto a los LINEOGRAMAS y su desvío primario (D.P.= dirección e intensidad del desequilibrio tensional en los grupos musculares agonistas y antagonistas implicados en los movimientos de la prueba) tenemos que decir que el desvío primario de los lineogramas sagitales nos facilita datos referidos a la agresividad del sujeto. Así, cuando se dirige hacia adelante o centro de la hoja, indica un predominio de los músculos extensores, que corresponden a una actitud de heteroagresividad, y lleva signo positivo. Y a la inversa, cuando se dirige hacia el borde inferior de la lámina corresponde a un predominio de los músculos flexores, indicando una actitud de autoagresividad, y lleva signo negativo. Por último, el desvío primario será 0, es decir, no existe, si los músculos tienen igual tensión.

Existirá un desvío primario en los lineogramas si un grupo muscular predomina sobre otro. La dirección será la del movimiento del grupo dominante (extensores o flexores) y el valor, proporcional a la intensidad de este dominio tensional.

El desvío primario de los lineogramas verticales nos indica el tono psicomotor. Si éste es débil, el sujeto no puede compensar la acción de la gravedad y los trazados van cayendo paulatinamente, dando un desvío primario negativo.

En resumen, si existe un D.P. sagital izquierdo fuertemente positivo, pero el D.P. sagital derecho es normal (levemente positivo) o inclusive negativo, ello indica que el sujeto,

consciente de su fondo agresivo, lo reprime intensamente. Inversamente: si el D.P. sagital izquierdo es poco acentuado o negativo y el D.P. sagital derecho es intensamente positivo, ello significa que el sujeto está "fuera de sus casillas" y se presenta en este momento en estado de heteroagresividad aumentada. Si el D.P. es negativo o nulo en ambas manos, indica una tendencia hacia la autoagresividad que puede conducir a ideas de suicidio (psíquico o individual, esto es: anulador de las posibilidades de expansión o anulador de la propia vida).

Hay asimismo casos, en los que la agresividad es oscilante y se expresa por variaciones en la dirección de los trazados, de suerte que no hay un sentido predominante en los desvíos.

Y en cuanto a los lineogramas verticales, cuando el D.P. vertical izquierdo es normal o positivo y el derecho se presenta francamente negativo, hemos de suponer que genética o constitucionalmente el sujeto se encuentra bien dotado de tono psicomotor, pero está circunstancialmente fatigado o deprimido. Si, al contrario, la D.P. vertical izquierda es negativa y la derecha positiva, ello indica una reacción compensadora, transitoria, en un sujeto con tono psicomotor habitualmente débil. Es claro, no obstante, que el juicio interpretativo no se basará sólo en las indicaciones de un sólo trazado, sino en las derivadas de todos los trazados en su conjunto.

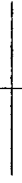
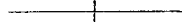
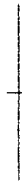
Finalmente consideramos la interpretación del gráfico de Ues, en donde con las medidas del desvío primario de las Ues verticales recogemos el grado de tono psicomotor (al igual que los lineogramas verticales) y con las medidas del desvío primario de las Ues sagitales señalamos el grado y la dirección dominante de la agresividad (al igual que en los lineogramas sagitales y los zig-zags).

Es necesario prudencia en la interpretación de las Ues sagitales ya que, a veces, el sujeto modifica su actitud en ellos al percibir el final del test (por ello puede liberar una falsa agresividad que en realidad es una muestra de la descarga de tensión acumulada en la prueba).

**LAMINAS DE LOS ELEMENTOS DEL MIOKINETICO**

1

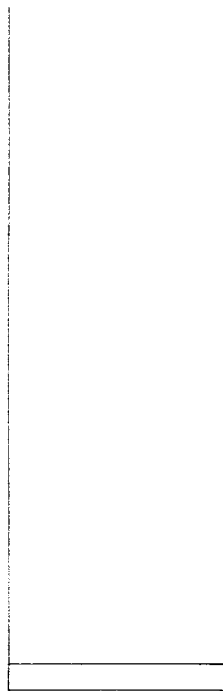
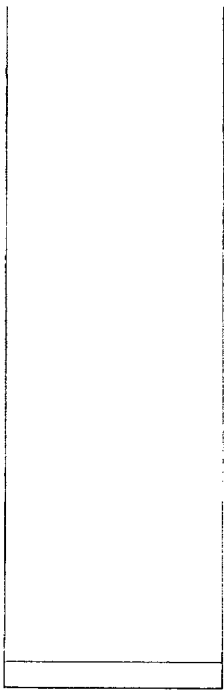
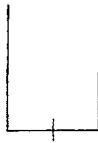
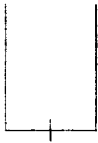
VERTICALES



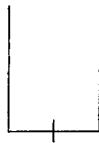
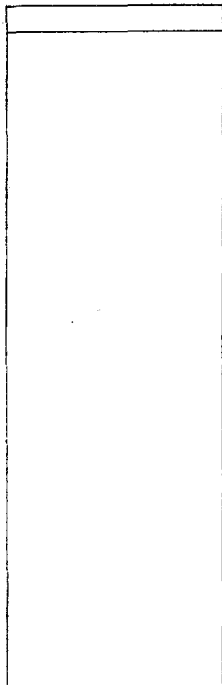
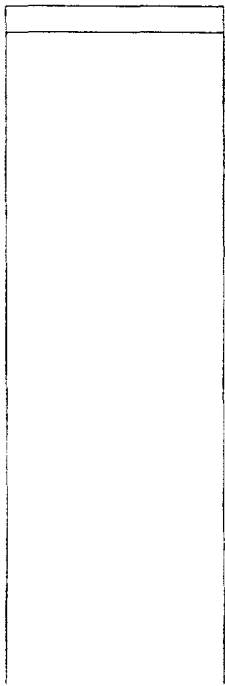
2



5



6





VALORES NORMALES DE ELEMENTOS DEL MIOKINETICO

ELEMENTOS DEL MIOKINETICO	HOMBRES (n=479)		
	MEDIA	D.S.	
<b>Lineogramas:</b>			
Vertical:	Mano derecha	-8.99	13.12
	Mano izquierda	-5.27	12.96
Sagital:	Mano derecha	12.99	11.18
	Mano izquierda	13.48	11.64
Zig-zags:	Mano derecha	0.58	29.17
	Mano izquierda	-0.70	28.39
<b>Ues:</b>			
Vertical:	Mano derecha	-11.74	21.67
	Mano izquierda	-9.01	21.03
Sagital:	Mano derecha	15.44	16.28
	Mano izquierda	13.87	16.45

### 9.3. TRAZADO-III-C

#### Descripción del material

El material necesario es el siguiente:

- \* 8 láminas iguales de protocolización
- \* Bolígrafo normal
- \* Cronómetro
- \* Plantilla de corrección

Las ocho láminas, de extensión idéntica a un folio normal, están estructuradas en pistas, en las que el recorrido vertical no excede al sagital, para evitar la intervención de otros factores aptitudinales no buscados, ya que se simplifica la labor objetiva. La consistencia del papel es la adecuada para que no se rompa ni se deforme por la presión del bolígrafo. El bolígrafo (no pluma, ni lápiz) permite un desplazamiento fácil sobre la superficie del papel en todas las direcciones y mantiene un ancho homogéneo del trazado.

El cronómetro sirve para medir el tiempo, que será de 75 segundos (minuto y cuarto) para cada lámina.

**TRAZADO-III-C**

**LAMINA DE PROTOCOLIZACION**

# TRAZADO III c

J. Rodríguez Calabu

Núm. \_\_\_\_\_

Apellidos .....

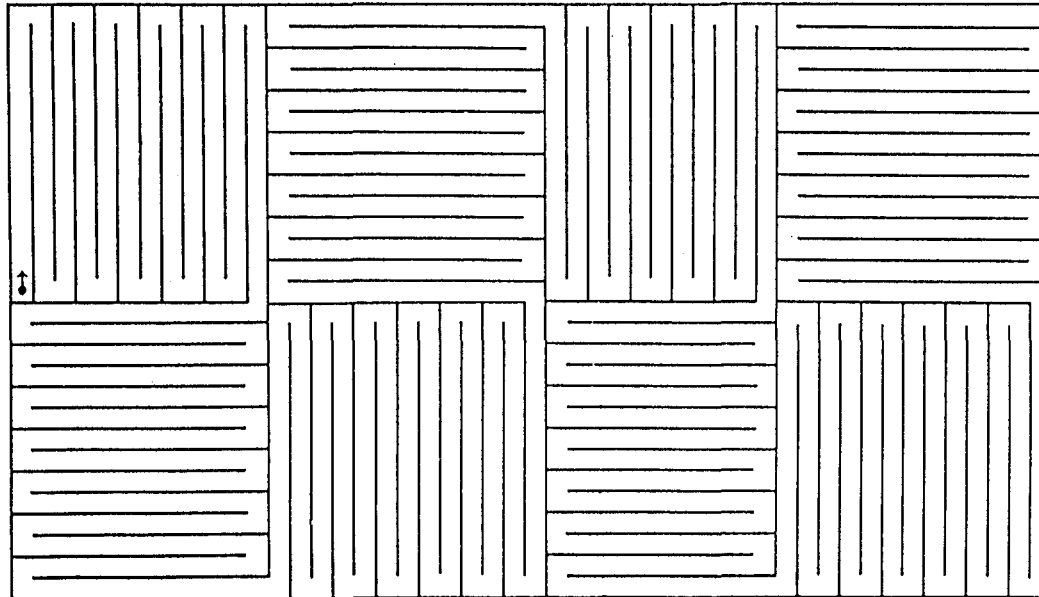
Nombre ..... Sexo V.M. ....

Edad ..... Fecha nacimiento ..... / .. / ..

Profesión o estudios ..... Grupo .....

Centro .....

Fecha ..... / ..... / .....



Orden

Cant. Cal

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

- INSTRUCCIONES: - Deje el papel en esta posición. Cuando se le indique haga una raya continua recorriendo el camino desde el punto indicado por una flecha hasta el final, con la mayor rapidez y sin tocar las rayas impresas.
- No apoyar la mano ni el brazo con que trabaja.
  - Una vez comenzado no levante el holografo.
  - Hágalo tan deprisa y tan bien como pueda

## Método de aplicación

Hay que tener en cuenta una serie de condiciones generales:

- Condiciones ambientales: la sala de trabajo debe ser amplia, ventilada y con iluminación adecuada.

La mesa de trabajo tendrá superficie lisa y extensión suficiente, y no se depositarán objetos ajenos al material de la prueba. La silla estará a la altura propicia al igual que la mesa para el trabajo a realizar.

Es importante evitar estímulos acústicos o visuales que interfieran el desarrollo normal del test.

- Condiciones individuales: el sujeto no debe estar cansado, no debe hacer la prueba con fatiga física o psíquica, evitando por ello las últimas horas del día y las siguientes a las comidas.

- Condiciones del examinador: debe estar aleccionado y conocer perfectamente la prueba, ya que sus actitudes y mínimas variantes de expresión podrían constituir un estímulo sugestivo para el sujeto.

Cumplidos los requisitos previos, se inicia la prueba recordándole al sujeto examinado que debe colocarse sentado, con

los pies apoyados en el suelo, que tanto el brazo como la mano utilizados no deben estar apoyados para permitir mayor libertad de movimientos sin interferencias mecánicas y para que exista una constante en la continuidad y ritmo del trazado. Asimismo, el bolígrafo no se puede levantar del papel para asegurarnos de la continuidad gráfica, constituyendo una "norma" condicionante. Este se cogerá vertical a menos de 2 cms del papel y sujetando la lámina con la otra mano. Se le indica el punto desde donde debe iniciar la prueba y que el trazado debe ir entre las dos rayas impresas, sin cortarlas, lo más rápidamente y lo mejor posible y que deben pararse cuando se le indique, que será al minuto y cuarto (75 segundos).

Las cuatro primeras láminas serán realizadas con la mano derecha y las cuatro siguientes con la mano izquierda, todas ellas en sesión única.

### **Método de corrección**

La corrección se realiza considerando para cada lámina la extensión del trazado, o sea, la cantidad (Ct) y los errores cometidos o faltas a las normas indicadas, o sea, calidad (Cl).

La extensión del trazado se verifica por sobreposición de la plantilla medidora, leyéndose directamente en centímetros la puntuación directa de la cantidad. La puntuación directa de la calidad se logra contando el número de veces que el trazado

practicado toca o corta las rayas impresas en la lámina y los levantamientos del bolígrafo, o sea, las interrupciones del trazado practicado.

Las puntuaciones directas así obtenidas se escriben a la derecha de la lámina en el espacio reservado para ello, y se traducen mediante un adecuado procesamiento, como en cualquier test, a una escala tipificada o escala estándar "s".

Posteriormente se procede a proyectar estas puntuaciones promedias sobre "O.P." y "A.B." y para ello se utilizan las fórmulas:

$$\text{O.P. dcha} = \frac{\text{Media "S" Ct dcha} + \text{Media "S" Cl dcha}}{2}$$

$$\text{O.P. izda} = \frac{\text{Media "S" Ct izda} + \text{Media "S" Cl izda}}{2}$$

$$\text{OPG (Global)} = \frac{\text{O.P. dcha} + \text{O.P. izda}}{2}$$

$$AB \text{ dcha} = \frac{100 + \text{Media "S" Ct dcha} - \text{Media "S" Cl dcha}}{2}$$

$$AB \text{ izda} = \frac{100 + \text{Media "S" Ct izda} - \text{Media "S" Cl izda}}{2}$$

$$ABG \text{ (Global)} = \frac{AB \text{ dcha} + AB \text{ izda}}{2}$$

Una vez conocidas las proyecciones sobre O.P. y A.B., derechas e izquierdas, pasamos a obtener el índice de lateralidad (IL) y el índice de coherencia aptitudinal intrapsíquica, con las siguientes fórmulas:

IL= Proyección sobre O.P. dcha - Proyección sobre O.P. izda.

ICI= Proyección sobre AB dcha- Proyección sobre AB izda.

Los resultados así obtenidos los comparamos con la muestra estandarizada de 3.878 hombres (N= 3.878)



VALORES NORMALES DEL TRAZADO-III-C

TRAZADO-III-C	HOMBRES (n= 3.878)	
	MEDIA	D.S.
POTENCIAL PSICOMOTRIZ DERECHO (OPD)	50	5.9
POTENCIAL PSICOMOTRIZ IZQUIERDO (OPI)	50	5.9
NIVEL DE ACTIVIDAD ACTITUDINAL (AB):		
- DERECHA (ABD)	50	16.18
- IZQUIERDA (ABI)	50	16.18
INDICE DE LATERALIDAD (IL)	0	± 5.7
INDICE DE COHERENCIA INTRAPSIQUICA (ICI)	0	± 11.6

## Proceso de elaboración

Cruz Hernández (Rodríguez Isidoro, 1.976) nos relata como el autor inicia sus trabajos para la creación del Trazado-III-C en el año 1.962 y lleva a cabo su publicación, tras una ejemplar experimentación (1.968-1.974), en el año 1.976, en Salamanca. El autor parte, como hipótesis metodológica, de tres principios, que podrían ser universalizados: la personalidad, que tiene que presentar una modalidad y congruencia intrínseca; segundo, la expresión de la psicomotricidad, que es observable, y tercero, el cuerpo humano que presenta una asimetría cinética, bien de carácter genético o adquirido.

Rodríguez Isidoro (1.976) justifica el por qué trata de objetivar psicométricamente y con economía de tiempo de análisis el "Fenómeno Psicomotor" desde las perspectivas:

a) La Psicomotricidad como potencial cuantitativo energético Aptitudinal y su significación diferencial, prescindiendo cuanto sea posible de elementos cognitivos superiores.

b) Diferenciación funcional de potenciales entre mano derecha e izquierda bajo la perspectiva de la Psicomotricidad (Lateralización).

c) La Psicomotricidad y su carácter prerreactivo y preactivo (actitudinal), en la modulación cualitativa de potenciales

cuantitativos.

d) La Dimensión Psicomotriz como ingrediente Psicodiagnóstico y su compromiso en la estimación de ciertos aspectos de la conducta.

e) Grado de consistencia intraindividual de los esquemas Psicomotrices a través del tiempo.

Todo ello nos lleva al instrumento que permite objetivar la realidad de disposiciones psicomotrices, para establecer así, su funcionalidad y relaciones de carácter Psicodiagnóstico. Este instrumento de análisis de la psicomotricidad lo llamaré Rodríguez Isidoro, Trazado-III-C.

**Fundamentación teórica.-** El planteamiento está montado metodológicamente sobre tres resortes: la **congruencia intrínseca de la personalidad**, la **expresión** y la **asimetría cinética del cuerpo humano**.

\* **La congruencia intrínseca de la personalidad** o su carácter de estructura, es lo que justifica la multiplicidad e incluso el aparente antagonismo externo de manifestaciones que pueden resultar de difícil comprensión porque utiliza un patrón de referencia parcialmente distinto: su propia y diferenciada personalidad. Pero también se pueden condensar las posibles disparidades en algo con carácter inconfundible y que corresponde

a la organización corresultante o principio de las muy diversas manifestaciones que integran la personalidad. Esa congruencia interna que es la unificación de lo disperso y capaz de identidad concienciada en múltiples y variados movimientos de conducta, se establece como comprensible por su carácter de constancia estructural, no de estaticidad, enriquecible dinámicamente por nuevas conexiones significativas de la apertura ante la realidad recíprocamente enriquecida por nuevos y coherentes esquemas de la misma en un fluir ordenado según las potencialidades del conjunto personal. Es una "unidad Múltiple" estructurada, en donde convergen desde la estructura biológica al compromiso de sentido.

La trama de matiz individual e inconfundible que se constituye en ese núcleo de la personalidad "es" una realidad en continuo juego de coordinaciones dirigidas adaptativamente, en donde se funden el ser y el movimiento como lugar común matizado por la individual peculiaridad del estilo propio.

**\*\* La expresión.**-Este "conjunto personal" antes mencionado se ve facilitado y también condicionado mediante las "fórmulas de abreviación", citadas por Cruz Hernández\*, debidas al sistema de economía psicodinámica y entre ellas las actitudes psicomotrices cuya manifestación constituye la transparencia de los psíquico.

En esta integración psico-soma, el movimiento admite varios matices de concepción.

En primer lugar, el movimiento en sí, como manifestación, fluencia y afirmación del ser. Incluso es equiparable la energía psicomotriz al sentimiento de plenitud de vida (psicomotricidad depresiva-inerte o maniaca-exhuberante como extremos). Consideraríamos en este caso, el aspecto vital del movimiento o energía vital disponible y codeterminante, condicionada en principio por el nivel de integración psiconeurológico y que pudiéramos referir como aspecto cuantitativo de los resortes motóricos en la acción concluyendo en la psicomotricidad cuantitativa íntegramente de la impulsión.

En segundo lugar es concebible el movimiento configurativo-adaptativo, supeditado o no al control consciente actual o virtual y que impone al primer aspecto, antes citado, una mayor amplitud funcional y que permite los niveles más elevados de identidad y más armoniosos de la realidad y el yo.

Y en tercer y último lugar el movimiento aparece modulado por el sello personal que entendemos como el "estilo del movimiento" reflujo del que se mueve y "se hace" idéntico. Dicho aspecto del movimiento considerado "expresivo" por excelencia consitutuye, a través del sello que imprime, una de las vías de acceso al conocimiento de la personalidad.

\*\*\*La asimetría cinética del cuerpo humano o simplemente el principio de disociación cinética, con lo que incluimos una diferenciación funcional de potenciales entre los dos hemisomas, es el último elemento que se apunta como fundamento al Trazado-III-C. Hecho evidente en el contenido conceptual de los términos diestro-zurdo y de gran importancia clínica en todas las alteraciones asociadas con trastornos de la lateralidad, desorganizaciones del esquema corporal, etc...

Mira y López (1.979) habla de "disociación Miokinética", refiriéndose a determinantes expresivas características, en la diferenciación de las dos manos. Atribuye este autor a la mano derecha la función expresiva de la actualidad y del carácter y la izquierda sería la expresiva de la instintivo y temperamental genuino. Nadie pone en duda la dominante facilidad de intervención y disponibilidad de la mitad derecha en relación con la izquierda, admitiendo un dominio energético del hemisferio izquierdo (en el diestro), lo que arrastra una mayor facilidad de acción intencional consciente con la mano derecha frente a la izquierda menos activa. López Ibor notifica también tal diferencia significativa y refiere la mitad derecha como expresiva de la persona consciente, y la mitad izquierda asociada a la vida instintiva de la persona profunda (Rodríguez Isidoro, 1.976).

## Planificación previa:

Toda conducta revela algo que existe potencialmente o preexiste en el que se conduce, y toda acción viene a ser, en la variada gama de sus manifestaciones la actualización de condiciones previas o la proyección de recursos virtuales del ser. Estas condiciones generadoras, determinantes y disposicionales, con directrices definidas en la trama individual, las concebimos como actitudes que para el individuo constituyen resortes en la economía adaptativa, y es comprensible que suceda que constituyan resortes esterotipadamente interferentes en la adaptación personalidad.

En el marco general de este intento, se sitúa en lugar dominante la perspectiva de lograr una técnica psicométrica que nos refiera de modo simple las manifestaciones de conducta en sus aspectos más genuinos de expresión psicomotriz, según una escala de velocidad actitudinal motriz en una tarea continua, empezando por entender dicha velocidad objetivada en la cantidad de tarea por unidad de tiempo. Se puede matizar la efectividad cuantitativa por su carácter cualitativo, considerando el conjunto dinámico como despliegue energético en la consecución del fin, pero interferido éste por el freno de la precisión. Se deduce que idénticos potenciales y velocidades de acción pueden manifestarse de distintos modos y, por tanto, con distintas significaciones expresivas, entre las que tendría prioridad el modo de actualizar actitudinalmente un Potencial Psicomotriz

disponible. A tarea más simple, más opción queda para la definición psicomotriz personal y más significación tiene el compromiso y estilo propios en la acción o en la respuesta y estará más impregnada de ese modo habitual de reaccionar y actuar ante las situaciones de la vida normal.

Concretando, el instrumento propuesto debe analizar la psicomotricidad tanto en los aspectos cuantitativos como cualitativos (policomponentes) y sus combinaciones según potenciales y modos (unicomponentes), objetivándose el "Tempo" reactivo y la efectividad cualitativa de cuya conjugación pueden surgir dimensiones combinadas significativas de potencial y modos actitudinales psicomotrices. Elegimos para ello movimientos gráficos rectilíneos homogéneos, sin variantes y continuados y según los modelos espaciales más característicos de nuestro modelo cultural de escritura (de izquierda a derecha).

Hay que tener en cuenta la formal relación entre la precisión y la extensión, ya que permite detectar mayor o menor amplitud de posibilidades reactivas.

Para ello era importante aislar y objetivar suficientemente la velocidad motriz y el factor precisión del movimiento como condicionante de aquélla en el conjunto que llamamos **Potencial Psicomotor** y la constancia sucesiva de todo el complejo expresivo psicomotriz. Para ello Rodríguez Isidoro, en el año 1.962, conociendo la gran operatividad de las manos y la asimetría



funcional motora del cuerpo humano, inició sus trabajos con un reactivo de expresión gráfica no verbal del tipo de "técnicas impresas" a base de ocho láminas de protocolización iguales y practicadas en idénticas circunstancias, resultando así el "Trazado-III-C", nombre que deriva del tipo de actividad exigida al sujeto, significando la referencia "III" el hecho de ser la tercera forma resultante de las modificaciones sucesivas del modelo original para conseguir mayor fiabilidad y simplificación del recorrido. Por último, el símbolo "C" refiere la posibilidad de aplicación colectiva además de individual.

De las 8 láminas, se realizan 4 láminas con cada mano y se consigue una "extensión" suficiente, sin daño en la prueba por el cansancio físico o psíquico que se ocasionaría si fueran más láminas.

### Interpretación de los resultados

La significación de las distintas directrices psicodiagnósticas sería la que sigue a continuación:

1. Potencial aptitudinal o energético psicomotriz (Proyecciones sobre O.P.) o capacidad para producir trabajo (O.P)

El potencial aptitudinal psicomotriz refiere la medida de la energía o potencial determinante dinámico de una cierta

efectividad psicomotriz. El mismo potencial puede manifestarse en dos modalidades eficaces divergentes:

- mucha cantidad con poca precisión.
- poca cantidad con mucha precisión.

Así, cualquier puntuación de O.P. mayor de 50, situada en zona positiva, es significativa de la presencia de un normal superior potencial aptitudinal psicomotriz, expresando unas condiciones neuromotrices psicodinámicas.

## 2. Reactividad actitudinal psicomotriz (Proyecciones sobre A.B.)

La reactividad actitudinal psicomotriz define el modo disposicional de manifestar un cierto potencial psicomotriz, es decir, el nivel de actividad actitudinal (AB) o modos previos a la acción.

El equilibrio entre el impulso y su control (impulsividad e inhibición) representaría la integración armónica y se correspondería con valores situados alrededor de 50.

Cuando los valores son superiores a 50, mucha cantidad con poca precisión, hablamos de manifestación impulsiva y de disminución del ejercicio del control, como ocurre en personalidades de escasa sujeción a las exigencias normativas.

Por el contrario, cuando los valores son inferiores a 50, poca cantidad con mucha precisión, hablamos de un predominio de las funciones inhibitorias sobre la producción pulsional de un movimiento, como aparece en personalidades predispuestas a la perfección y al detallismo.

### 3. Indice de lateralidad (I.L.)

El índice de lateralidad se define por la diferencia existente entre la eficacia de la mano derecha y la mano izquierda.

Si el valor relativo de la diferencia es menor que 0, es sintomático de una dominancia derecha, ya que se considera que la diferencia 0 siempre significa la normal dominancia derecha.

Cuando la diferencia es superior a 5, se puede interpretar como significativo de verdadera diferencia en un sentido o en otro.

### 4. Indice de coherencia intrapsíquica actitudinal psicomotriz (I.C.I.)

El índice de coherencia intrapsíquica actitudinal psicomotriz viene dado por la diferencia entre la proyección sobre A.B. de la mano derecha y de la mano izquierda. Significa el grado de consistencia o fluctuación de los esquemas

prereactivos, la congruencia de actitudes psicomotrices conductuales, por tanto, si la proyección sobre A.B. de la mano derecha coincide con la de la mano izquierda, no existiendo diferencia entre ellas, se habla de coherencia intrapsíquica. Pero si no coinciden, existiendo diferencia entre ellas, hablamos de fluctuación, incongruencia, inestabilidad e, incluso, indefinición de modelos actitudinales. Tal indefinición indica la imprevisibilidad de la conducta, determinada precisamente por su incoherencia intrapsíquica. Se considera una diferencia significativa de incoherencia, en un sentido o en otro, cuando el valor absoluto es igual o superior a 8.

En cuanto al significado de uno u otro sentido hay que señalar que, en condiciones normales, la mano derecha es la fiel traductora de nuestra intencionalidad consciente, actual o virtual, y la mano izquierda es pasiva, menos sometida a la modificación voluntaria, por lo que es más expresiva de nuestra genuidad, menos modulada, más primitiva y, en definitiva, más cercana a los condicionamientos biogenéticos.

En resumen, en la exploración de la Agresividad por medio del Trazado-III-C nos encontramos con dos dimensiones:

- a) Pulsión a la acción.
- b) Potencia de las funciones dinámicas de regulación.

En los agresivos predomina cuantitativamente la pulsión de la acción, sobre el nivel cuantitativo de control. Existe un desequilibrio entre el nivel de pulsión y de regulación o una descompensación entre acción y reflexión.

El agresivo carece de la reflexividad subsiguiente a la elemental inhibición retentiva (Rodrigues Isidoro, 1.976).

# UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Reunido el Tribunal integrado por los abajo firmantes en el día de la fecha, para juzgar la Tesis Doctoral de

D. ANA M<sup>ª</sup> HONTAÑÓN

titulada Influencia de la personalidad en

la actividad del médico

acordó otorgarle la calificación de NOTA CON LOBOS

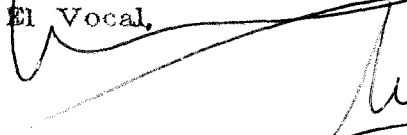
Sevilla, 31 de Diciembre 1988

El Vocál,



El Presidente

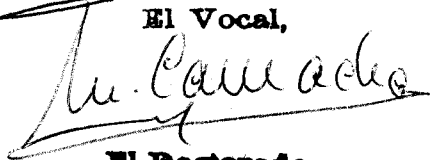
El Vocal,



El Secretario,



El Vocal,



El Doctorado,

