EVALUACION: MEDICION DE LA PERSONALIDAD

INTRODUCCIÓN

Imagine el lector su salón de primer grado y trate de recordar a sus compañeros. ¿Cuáles eran los niños más amistosos, sociables y extrovertidos de la clase? ¿Cuáles los niños más callados, solitarios y tímidos? ¿Los más agresivos? ¿Cómo cree que son esos niños en la actualidad, como jóvenes adultos? Si el lector es como la mayoría de la gente, esperaría que esos niños hayan mantenido las características básicas que los distinguían ya en primer grado. Esperaría que los niños tímidos y solitarios hayan permanecido algo reticentes y poco asertivos cuando adultos, mientras que los niños más amistosos son ahora jóvenes (hombres y mujeres) más gregarios y extrovertidos. Y es probable que los niños agresivos sigan siendo, hasta cierto punto, hostiles y beligerantes.

Cuando se piensa que la gente mostrará continuidad en su conducta y estilo emocional en el transcurso del tiempo, se está suponiendo que hay una continuidad de su personalidad. Esas suposiciones acerca de la personalidad determinan las impresiones que se forman de otra gente a lo largo de la vida. Se considera que los demás son relativamente predecibles en su conducta; de hecho, se cuenta con esa predictibilidad para anticipar lo que harán y cómo interactuarán. El grado en que la predecibilidad depende de la conducta de la gente o está en el ojo del que la contempla es uno de los temas clave para los psicólogos que miden y estudian la personalidad. ¿Es la gente en realidad consistente en su conducta o se percibe como consistente porque sólo se tiene acceso a una muestra limitada de sus comportamientos bajo tipos muy similares de circunstancias? Las respuestas a estas preguntas reflejan mucho acerca de la forma en que las personas conciben la personalidad y la conducta humana.

Las implicaciones clínicas de estas suposiciones sobre la personalidad tienen gran alcance. Se han realizado un gran número de investigaciones para determinar si ciertos tipos o estilos de personalidad son propensos a formas específicas de psicopatología; por ejemplo, si la gente perfeccionista tiene mayor probabilidad de desarrollar depresión o si las personas coléricas corren un mayor riesgo de abusar del alcohol. Los investigadores también han puesto a prueba la idea de que los individuos con ciertas personalidades son proclives a desarrollar enfermedades físicas específicas, como cáncer o enfermedad coronaria cardiaca. La relevancia clínica de la personalidad se refleja de manera más concentrada en el DSM –IV, en el diagnóstico de los trastornos de la personalidad del eje II.

TEORÍA DE LA PERSONALIDAD Y EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD

Definición de personalidad

Cuando los psicólogos emplean el término personalidad se refieren a la observación de que la gente muestra cierto grado de consistencia y estructura en las formas en que experimenta e interactúa con el mundo. Hay dos aspectos de esta consistencia: estabilidad en situaciones diferentes y consistencia a lo largo del tiempo dentro de circunstancias o situaciones similares. Los teóricos de la personalidad se interesan en las características estables y duraderas de la gente, o lo que denominan rasgos: formas consistentes de percibir el self, el mundo y a la otra gente; formas consistentes de experimentar y manejar las emociones; y formas consistentes de comportarse. Esas consistencias básicas en la conducta, los pensamientos y los sentimientos pueden deberse a factores genéticos, o ser patrones de conducta aprendidos y arraigados, o pueden compartir ambos aspectos.

Los psicólogos que atribuyen a la personalidad una serie de rasgos han desarrollado pruebas psicológicas para evaluar la naturaleza y estructura de esos rasgos. Dado el fundamento de la

perspectiva de los rasgos de la personalidad, esas pruebas evalúan en gran medida constructos derivados de las teorías psicoanalítica o humanista. Por consiguiente, como se verá más adelante en este capítulo, se han desarrollado pruebas de personalidad para medir pulsiones inconscientes, mecanismos de defensa del yo, tendencias a la autorrealización y relaciones objetales. Otras pruebas de personalidad las han guiado "mini-teorías", que son variaciones de los grandes modelos de personalidad. Se les llama mini-teorías porque no cumplen los criterios para ser una verdadera teoría de la personalidad o de la conducta pues, por lo general, sólo se interesan en un aspecto particular y circunscrito de la conducta. Por ejemplo, los psicólogos Charles Carver y Michael Scheier han considerado los procesos implicados en la autorregulación de la conducta. Una parte central de este modelo es la característica disposicional de optimismo-pesimismo, y Carver y Scheier han desarrollado una medición de este rasgo específico que se utiliza mucho en la investigación y la práctica (véase el cuadro 9.1).

Esos enfoques que buscan desarrollar las pruebas de personalidad comienzan con la teoría, por lo que construyen las pruebas para evaluar los rasgos descritos en la teoría. Un acercamiento diferente al desarrollo de las pruebas de personalidad no comienza con la teoría o con suposiciones acerca de la estructura subyacente de la personalidad. En lugar de ello, se asume que la estructura de la personalidad, incluyendo las principales dimensiones o rasgos en que la gente difiere, se determina mejor, de manera empírica, a partir de las respuestas de personas a los diferentes reactivos de muchos cuestionarios. Las respuestas después se analizan usando un análisis factorial o métodos estadísticos similares para identificar conjuntos de reactivos que se agrupen o se intercorrelacionen en forma consistente. Esos conjuntos de reactivos intercorrelacionados se utilizan después para identificar y etiquetar las dimensiones básicas de la personalidad.

CUADRO 9.1

MEDICIÓN DEL OPTIMISMO

Una de las dimensiones más importantes de la personalidad es la tendencia a percibir el mundo desde un punto de vista generalmente optimista o pesimista. Cuando se presenta un vaso medio lleno de líquido, se espera que quienes tienen una disposición optimista vean el vaso como medio lleno mientras que se espera que los pesimistas verán el mismo vaso como medio vacío. Pero ¿pueden los optimistas y los pesimistas ser confiables y válidamente distinguidos con base en sus respuestas a una prueba psicológica? Michael Scheier y Charles Carver intentaron desarrollar una forma de medición que pudiera tocar la dimensión básica de optimismo-pesimismo mediante un cuestionario breve de autorreporte. El resultado fue una prueba corta de verdadero-falso, la prueba de orientación a la vida (LOT, Life Orientation Test, Scheier y Carver, 1985; Scheier, Carver y Bridges, 1994). La escala incluye un conjunto de reactivos con validez de facie que cuando se responden en una dirección reflejan optimismo y cuando se responden en la dirección opuesta indican pesimismo. Esta escala tiene una sólida confiabilidad de consistencia interna (de .75 a .82) y es bastante estable a lo largo de semanas o meses (las correlaciones test-retest van de .74 a .79).

La disposición al optimismo parece ser un fuerte predictor de una variedad de resultados conductuales, psicológicos y de salud. Por ejemplo, se ha encontrado que las respuestas a la LOT predicen el curso de la adaptación psicológica de pacientes al estrés del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama (Carver *et al.*, 2000; Carver, Pozo, Harris y Noriega, 199 Campas, Worsham, Epping-Jordan y Grant, 1994). La mujeres que son relativamente más optimistas preser tan menos síntomas de ansiedad y depresión en momento de su diagnóstico y en evaluaciones de se guimiento realizadas incluso un año después de su diag nóstico. Los efectos de una actitud optimista en su ajus te son mediados por el tipo de estrategias que utiliza para afrontar la enfermedad y su tratamiento. Las mu jeres optimistas, en comparación con las más pesimis tas, informan que usan menos la distancia emocional más humor y aceptación ante el afrontamiento al pro blema. En un estudio con hombres que se encontraba recuperándose de una cirugía de derivación coronari Scheier *et al.*, (1989) hallaron que los hombres opt mistas tenían una recuperación física más rápida reportaban una mayor calidad de vida seis meses des pués de su cirugía. Por consiguiente, el rasgo del opt mismo puede permitir que los individuos perciban la situaciones estresantes de manera menos negativa qu los pesimistas, y puede contribuir al uso de tipos d estrategias de afrontamiento más activas. Esos descu brimientos contribuyen a un modelo más amplio d autorregulación en el cual las expectativas positiva acerca de resultados futuros se relacionan con esfue zos más activos para superar la adversidad. Las expec tativas negativas o pesimistas se relacionan con la ten dencia a darse por vencido cuando se vean amenazada las metas importantes.

Un conjunto considerable de estudios que utilizó esta metodología convergió en la identificación de cinco dimensiones de personalidad derivadas empíricamente, en lo que ahora se conoce como el modelo de los cinco factores de la personalidad, o ″Cinco grandes″. Esas cinco dimensiones de la personalidad son: neuroticismo (estabilidad emocional, fuerza del yo); extraversión (asertividad, sociabilidad); apertura a la experiencia (intelecto indagador, curiosidad); conformidad (adaptabilidad social, sumisión amistosa); y escrupulosidad (responsabilidad, control de impulsos). (En inglés, los cinco factores quizá se recuerden mejor con el mnemónico OCEAN.) Aunque los defensores de los ″Cinco grandes″ argumentan que han realizado una importante integración de varias aproximaciones diferentes a la conceptualización de la personalidad, a los críticos les preocupa que los ″Cinco grandes″ son por completo ateóricos y que su énfasis en categorías amplias y supra ordinadas ha resultado en una pérdida de buena parte del detalle que es útil para la descripción y la predicción.

Ciertamente, la noción de rasgos de personalidad no ha estado exenta de retos en el campo de la psicología. Una alternativa importante a la perspectiva de los rasgos viene de las teorías conductuales, las cuales proponen que la consistencia en la conducta de la gente en realidad se debe a la consistencia de las situaciones (es decir, del ambiente) más que de los rasgos de personalidad. Otros teóricos adoptan una posición intermedia, sugiriendo que la comprensión más integral de la conducta humana radica en la interacción, o combinación, de los rasgos de personalidad y los factores situacionales (por ejemplo, Mischel y Shoda, 1995). El punto importante aquí es que cada una de esas perspectivas –la de los rasgos, la conductual y la de la interacción están representadas por enfoques muy diferentes a la evaluación.

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD

De acuerdo con Ozer y Reise (1994), ″la evaluación de la personalidad, como esfuerzo

científico, busca determinar aquellas características que constituyen diferencias individuales importantes en la personalidad, desarrollar medidas exactas de dichos atributos, y explorar por completo los significados trascendentales de esas características identificadas y medidas. El desarrollo de formas para medir la personalidad da lugar a una serie de preguntas para los psicólogos: ¿Qué formato debe usarse? ¿Qué reactivos deberían seleccionarse? ¿Cómo se calificarán los reactivos? ¿Cómo se interpretarán las puntuaciones? Los enfoques más comunes acerca de la evaluación de la personalidad destacan la medición de rasgos (Wiggins y Pincus, 1992). Aunque los motivos, emociones, intenciones, actitudes y creencias de los individuos también pueden reflejar formas importantes de conceptuar la personalidad, el modelo de los rasgos sigue siendo el enfoque dominante a la medición. Con base en la suposición de que los individuos serán consistentes a lo largo del tiempo y entre situaciones, los psicólogos han desarrollado pruebas de personalidad que se utilizan como indicadores generales de las formas en que la gente piensa, siente y se comporta en sus interacciones cotidianas con el mundo. La función más importante de esas pruebas es ser capaz de predecir lo que la gente hace en realidad en su vida diaria.

¿Qué debe entenderse por una prueba de la personalidad? Todas las pruebas psicológicas comparten ciertas características fundamentales. Las pruebas psicológicas implican el uso de instrucciones estandarizadas y la presentación de estímulos que requieren que los sujetos respondan de una manera preestablecida. La estandarización de la prueba es fundamental en todos los aspectos de la evaluación psicológica, esto es, la aplicación y la calificación de una prueba, así como la interpretación de los resultados debe hacerse de la misma manera sin importar quién la esté presentando o qué psicólogo la esté aplicando. La estandarización es esencial para las comparaciones que se harán entre muchos individuos diferentes que pueden presentar la prueba. La estandarización de la aplicación y calificación de una prueba psicológica también es esencial para establecer la confiabilidad del instrumento. Se supone que los estímulos (por lo general, pero no siempre, en forma de preguntas o reactivos de una prueba) son mucho más útiles para efectuar predicciones que la forma en que los individuos responden a los reactivos de una prueba; se presume que predicen la conducta en la vida diaria y en las interacciones con los otros. Los datos obtenidos de las pruebas psicológicas se califican e interpretan luego, de manera estandarizada, reduciendo con ello los errores que puedan deberse a las características del psicólogo que está calificando la prueba e interpretando los resultados.

Independientemente del enfoque de medición específico que se utilice, las pruebas de personalidad deben cumplir con los criterios aceptados de confiabilidad y validez y también deben generar normas apropiadas. Los reactivos de las pruebas de personalidad deben tener consistencia interna (es decir, deben representar un indicador homogéneo del rasgo que miden), y dada la supuesta naturaleza estable de los rasgos en el transcurso del tiempo y de las situaciones, los reactivos deben tener también una adecuada confiabilidad test-retest. La determinación de la validez de las medidas de personalidad representa un reto para los psicólogos. Los rasgos de personalidad, al igual que la inteligencia, son constructos hipotéticos, por lo que a menudo es difícil establecer criterios externos claros para su validación. En la medida en que se espere que las puntuaciones en las pruebas de personalidad predigan la conducta, tiene que haber criterios externos claros que puedan utilizarse para establecer validez. Cuando las pruebas se utilizan para medir aspectos subyacentes de las estructuras o procesos de personalidad (por ejemplo, pulsiones libidinales o defensas del yo), que no son observables, de manera directa, es difícil establecer criterios externos para la validación. En esos casos, la validez por lo general se establece mediante comparaciones con otras pruebas

de personalidad, una práctica que, por desgracia, implica un razonamiento circular.
Las pruebas de personalidad pueden agruparse de acuerdo con los métodos que utilizan para obtener datos. La distinción más amplia se da entre las denominadas pruebas objetivas de la personalidad y las pruebas proyectivas de la personalidad. Las pruebas objetivas de la personalidad son esencialmente medidas de autorreporte. Confían en las descripciones o recuentos que los individuos emiten de su conducta, actitudes, emociones y percepciones de sí mismos. Por lo general, los reactivos se presentan en la forma de preguntas de verdadero-falso o como escalas de calificación referidas a atributos personales. Los reactivos suelen agruparse en escalas, con base en la teoría, análisis empíricos o ambos. Las pruebas proyectivas, en contraste, se les presentan a los individuos de forma muy diferente. Constan de estímulos ambiguos (por ejemplo, formas abstractas, imágenes vagas o ambiguas, frases incompletas) y se instruye a los individuos para que proporcionen respuestas mucho más flexibles y subjetivas de lo que se requiere en una prueba objetiva de la personalidad. Aunque en los años recientes ha habido avances, todavía ocurre que la calificación es más subjetiva en las pruebas proyectivas que en las objetivas. A continuación se abordarán esos dos tipos de pruebas de personalidad.

PRUEBAS OBJETIVAS DE PERSONALIDAD

El primero de los dos enfoques dominantes en la medición de la personalidad implica pedir a la gente que informe de manera directa sobre aspectos personales. Conocidas generalmente como mediciones objetivas de personalidad, esas pruebas se basan en un formato de cuestionario en el cual se presenta a los individuos afirmaciones verbales que deben evaluar en términos del grado en que son ciertas en su caso. Los críticos de este formato de evaluación afirman que la gente puede no tener consciencia sobre las dinámicas de su personalidad, o que pueden estar más o menos dispuestos a informar sobre diferentes aspectos de sí mismos. En respuesta a esta preocupación el psicólogo Paul Meehl (1945) escribió, el tipo verbal de inventario de personalidad no se ve más fructíferamente como una "auto calificación" o auto descripción cuyo valor requiere la suposición de exactitud de parte de la persona. Más bien, la respuesta al reactivo de una prueba se toma como un segmento intrínsecamente relevante de la conducta verbal, conocimiento que puede ser de más valor que cualquier conocimiento del material "real" acerca del cual el reactivo pretende indagar en forma superficial. En consecuencia, si un hipocondríaco dice que tiene "muchos dolores de cabeza" lo importante es que él lo dice.

INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD MINNESOTA

Una de las pruebas psicológicas más utilizadas e investigadas es el inventario multifásico de la personalidad Minnesota, o MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) (Hathaway y Mckinley, 1942). El MMPI fue revisado y re-estandarizado en la década de 1980; su revisión, el MMPI-2 se usa, en la actualidad, para la evaluación de adultos (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen y Kaemmer, 1989) y se ha desarrollado una versión separada, el MMPI-A, dirigida a los adolescentes (por ejemplo, Butcher y Williams, 1992).
Starke R. Hathaway y J. Charnley Mckinley empezaron a investigar en 1939 lo que a la larga llevó al MMPI. Su meta era crear un instrumento que ayudara a la evaluación y diagnóstico de pacientes en los hospitales psiquiátricos de Minnesota en los que trabajaban. Esos dos psicólogos creían que otras pruebas objetivas de la personalidad disponibles en la época eran inadecuadas, fuera porque estaban demasiado vinculadas a teorías psicológicas específicas acerca de la estructura de la personalidad para ser útiles, o porque fueron desarrolladas con estudiantes universitarios, o porque evaluaban variables que no estaban relacionadas con la psicopatología, por lo que eran poco útiles para el trabajo con pacientes psiquiátricos (Butcher

y Williams, 1992).
Hathaway y Mckinley estaban interesados en un método directo y eficiente que ayudara a distinguir a pacientes con trastornos psiquiátricos de quienes no tenían esos problemas . Construyeron el MMPI basados en las siguientes suposiciones: a) la mejor forma de obtener información para este propósito es pedir directamente a la persona que responda a afirmaciones autorreferidas con las cuales puede estar de acuerdo o en desacuerdo, usando una respuesta de verdadero o falso; b) se supone que los pacientes que confirman síntomas o reactivos similares en el MMPI son más parecidos que diferentes en el diagnóstico; y e) los individuos que confirman más síntomas de una clase particular están experimentando un problema más grave que los que reportan menos síntomas.
Para lograr su propósito de distinguir entre grupos de pacientes que diferían en sus diagnósticos y de evaluar la gravedad de esos problemas, Hathaway y Mckinley desarrollaron escalas (grupos de reactivos confirmados en una dirección definida) en las cuales podía compararse a los individuos. Hathaway y Mckinley concibieron las escalas del MMPI como dimensiones que reflejan problemas o trastornos particulares como la depresión, la esquizofrenia o la paranoia. Un enfoque para desarrollar esas escalas podría haber sido seleccionar reactivos que estuvieran claramente vinculados a los síntomas de cada trastorno y pedir a los individuos que informaran si los habían experimentado o no. Sin embargo, Hathaway y Mckinley no creían que pudieran seleccionarse reactivos para escalas específicas basados en el contenido que estaba obviamente relacionado con diagnósticos psiquiátricos particulares o grupos de síntomas. En lugar de ello, desarrollaron el MMPI sobre la base de la validez del reactivo y de la escala; es decir, requerían que cualquier reactivo se asignara a una escala particular sólo si discriminaba, de manera empírica, a un grupo criterio determinado (por ejemplo, individuos a quienes se les había diagnosticado depresión) de una muestra normativa, sin importar el contenido del reactivo. Este enfoque fue concebido como una estrategia empírica para la construcción de escalas o como una clave empírica. Como en esta aproximación se utiliza la desviación de la norma para definir una puntuación alta o baja en cualquier escala particular, es crucial que la muestra normativa sea en verdad "normal", es decir, verdaderamente representativa de la población. Por desgracia, la muestra normativa original para el MMPI era muy débil en este aspecto, pues estaba compuesta por completo por amigos y familiares de los pacientes, todos ellos caucásicos de los hospitales de la University of Minnesota y por varias muestras no aleatorias de residentes de Minneapolis y el área circundante. En realidad, la deficiencia de esta muestra normativa original fue un impulso importante para la re-estandarización del MMPI (Graham, 2000).
Hathaway y Mckinley reunieron un fondo de más de 1000 reactivos potenciales derivados de una variedad de fuentes, incluyendo escalas previamente publicadas, síntomas de trastornos mentales y otros problemas tratados en su servicio psiquiátrico, y reportes clínicos. No tenían una idea preconcebida de si un reactivo particular demostraría estar relacionado con los constructos de interés. En lugar de ello, compararon en forma empírica las respuestas de los sujetos normales con las de grupos de pacientes que habían recibido diagnósticos psiquiátricos específicos (por ejemplo, depresión, esquizofrenia) para determinar qué reactivos serían incluidos en una escala particular. Terminaron con una muestra final de 550 reactivos -aseveraciones que podían ser respondidas como ciertas o falsas distribuidos en 10 escales clínicas y tres escalas de validez. Aunque el trabajo de Hathaway y Mckinley es un buen ejemplo de construcción empírica de una prueba, es importante reconocer que la selección de reactivos y los diagnósticos psiquiátricos aplicados a los grupos clínicos al desarrollar el MMPI

estuvieron limitados por el conocimiento de la psicopatología y un sistema inadecuado de diagnóstico psiquiátrico propios de la época en que se elaboraron.
Desde su inicio el MMPI se convirtió en el instrumento objetivo de personalidad más utilizado e investigado en el mundo, con más de 1O 000 referencias de investigación publicadas (Groth-Marnat, 1997). Es también el instrumento de evaluación que se enseña con más frecuencia en los programas de posgrado de psicología clínica. El MMPI se ha utilizado con pacientes psiquiátricos en ambientes de hospitalización y de servicio externo, pacientes en contextos médicos generales, adolescentes en las escuelas, internos en prisiones, individuos en unidades para el tratamiento por consumo de alcohol y drogas, personal militar y solicitantes de trabajo en escenarios industriales ; también se ha traducido a más de 50 idiomas extranjeros.