

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (PD)

**"VULNERABILIDAD A TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE PRIMER
AÑO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA."**

TESIS DE GRADO

LIDIA REBECA GÁLVEZ DASTÍN DE CIFUENTES
CARNET 37084-89

LA ANTIGUA GUATEMALA, ENERO DE 2015
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (PD)

**"VULNERABILIDAD A TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE PRIMER
AÑO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

LIDIA REBECA GÁLVEZ DASTÍN DE CIFUENTES

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

LA ANTIGUA GUATEMALA, ENERO DE 2015
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. JOSÉ ALEJANDRO LAGO JIMENEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LICDA. KARLA MAGALY ROLDAN DE LA ROSA DE ROJAS

Antigua Guatemala, 20 de noviembre del 2014.

Señores Miembros
Consejo de Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar


Estimados señores:

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el propósito de informarles que he revisado el anteproyecto de Tesis presentado por la estudiante de Psicología Clínica, **LIDIA REBECA GALVEZ DASTIN**, con carné No. **37084-89**.

Dicho trabajo versa sobre "**VULNERABILIDAD A TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO A PSICOLOGÍA CLÍNICA**". Considero que el trabajo de investigación cumple con los requerimientos establecidos por la Facultad, por lo que agradeceré se sirvan someterlo a evaluación final.

En espera de su respuesta, me suscribo de ustedes.

Muy atentamente,



Lic. José Alejandro Lago Jiménez
Asesor de Tesis

cc. Coordinadora Académica, Departamento de Psicología, Campus Central
Coordinador Académico, Facultad de Humanidades, Sede de la Antigua Guatemala



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 05676-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante LIDIA REBECA GÁLVEZ DASTÍN DE CIFUENTES, Carnet 37084-89 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (PD), de la Sede de La Antigua, que consta en el Acta No. 0516-2015 de fecha 15 de enero de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"VULNERABILIDAD A TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 16 días del mes de enero del año 2015.



Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, por haber llenado siempre mi vida de bendiciones y oportunidades.

A MI ESPOSO, por haberme apoyado en la realización de este y todos mis sueños.

A MIS HIJOS, por su cariño, apoyo y paciencia para explicarme el uso de la computadora.

A MI HERMANA, por haberme dado el impulso para continuar mi carrera.

A DEBBIE, por haber siempre confiado en mí y ser mi madrina de graduación.

A MATI, por servirme de inspiración.

A LAS LICDAS. GEORGINA DE JURADO, GLORIA PATRICIA SAMAYOA Y CRISTINA CASTILLO, por haberme apoyado y facilitado el que pudiera retomar mis estudios.

AL LIC. ALEJANDRO LAGO, por haber aceptado asesorar mi trabajo de tesis, guiándome con sus sabios consejos.

A LA LICDA. KARLA ROLDÁN DE ROJAS, por su tiempo y dedicación en la revisión de este trabajo.

A MIS COMPAÑEROS DE PROMOCIÓN, por haberme hecho sentir parte importante y querida del grupo.

A MIS CATEDRÁTICOS DE LA URL, por haber compartido conmigo sus conocimientos y su cariño.

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS, por haber estado pendientes de mis estudios y haberme expresado su apoyo de diferentes maneras.

A LA URL Y EL PERSONAL DE LA SEDE DE ANTIGUA, por la oportunidad de ser parte de una excelente comunidad educativa.

ÍNDICE

RESUMEN

I.	INTRODUCCIÓN	1
	1. PERSONALIDAD	
	1.1.Breve Historia de la Psicología de la Personalidad	10
	1.2.Concepto de Personalidad	13
	1.3.Teorías de la Personalidad	15
	1.4.Medición de la Personalidad	37
	1.5.Trastornos de Personalidad	40
	1.6.Terapia Psicológica para los Trastornos de Personalidad	46
	2. PSICOLOGÍA CLÍNICA	
	2.1.Concepto	49
	2.2.Requerimientos Profesionales	50
	2.3.Relación entre Profesión y Personalidad	51
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	53
	2.1. OBJETIVOS	54
	2.2. VARIABLES	55
	2.3. DEFINICIÓN DE VARIABLES	55
	2.4. ALCANCES Y LÍMITES	56
	2.5. APORTE	57
III.	MÉTODO	58
	3.1. SUJETOS	58
	3.2. INSTRUMENTO	58

3.3. PROCEDIMIENTO	66
3.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN, DISEÑO Y METODOLOGÍA ESTADÍSTICA	67
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	69
4.1. RESULTADOS DEL TEST	69
4.2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA	76
V. DISCUSIÓN	81
VI. CONCLUSIONES	90
VII. RECOMENDACIONES	92
VIII. REFERENCIAS	94
ANEXOS	101

RESUMEN

El principal objetivo del presente estudio fue determinar si en los alumnos de primer año de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar, sede de La Antigua, existía vulnerabilidad a trastornos de personalidad. Para ello, se planteó un tipo de investigación descriptivo transversal, no experimental, para describir las características encontradas en los sujetos en un período único de tiempo (Ávila, 2006).

La muestra estuvo constituida por 30 estudiantes, 9 hombres y 21 mujeres, a quienes se aplicó el Inventario de Adjetivos para la evaluación de los Trastornos de Personalidad (IA-TP), desarrollado por Tous, Pont y Muiños en el 2005.

El análisis de los datos obtenidos a partir de la aplicación del instrumento permitió definir que las mujeres presentan rasgos de inestabilidad emocional, descontrol y ambivalencia de intereses y deseos, mientras los hombres, mayor propensión al retraimiento social, la timidez y cierto tipo de conducta ególatra. La muestra, en general, manifiesta vulnerabilidad a un Trastorno Límite de la personalidad, lo cual no implica que necesariamente deba presentarse en el transcurso de la vida de los sujetos.

Con base en lo anterior, la principal recomendación es que la universidad pueda aplicar un test que evalúe la personalidad de los estudiantes que ingresan a la carrera, como parte de un proceso de Orientación Vocacional que les sirva como base de un futuro desempeño profesional exitoso.

I. INTRODUCCIÓN

Si bien es cierto que las capacidades mentales son herramientas importantes para lograr el éxito académico, también lo es que las características de personalidad de cada ser humano influyen en la forma en que se desenvuelve personal y profesionalmente. Aragón (2010) señala el hecho de que diversos autores, como Mayer y Solovey, Epstein, Goleman y Cattell y Cattell, han defendido la influencia que los factores emocionales y de personalidad tienen en el comportamiento inteligente.

Lo anterior adquiere particular importancia en las carreras de orientación humanista, como la Psicología Clínica, las cuales implican un trato estrecho y constante con otras personas. Es por ello que se considera prioritario determinar la posible vulnerabilidad a padecer trastornos de personalidad en quienes se interesan en ser profesionales de la salud mental, para que obtengan una visión clara y objetiva sobre aspectos de sí mismos que, en su momento, pueden entorpecer su futura labor profesional.

En este sentido, la Universidad Rafael Landívar plantea el siguiente perfil de egreso necesario para los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica:

“El graduado de Licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar, es un profesional dedicado al cuidado de la conducta humana y la salud mental, capaz de:

1. Promover el desarrollo de las personas.
2. Promover la salud mental.
3. Intervenir en los problemas emocionales de las personas.
4. Conformar un equipo multidisciplinario.

5. Participar activamente en la sociedad guatemalteca.
6. Elaborar planes de acción comunitaria”.

Se considera, por tanto, de gran importancia el propósito del presente trabajo en cuanto a enmarcar la vulnerabilidad en los estudiantes que ingresan a Psicología Clínica a padecer algún trastorno de personalidad, con el fin de que tanto ellos como la Universidad Rafael Landívar puedan tomar las medidas necesarias que los lleven a alcanzar el citado perfil.

Como bien es sabido, la sociedad actual impone a los estudiantes una serie de retos que deben afrontar mediante el desarrollo de competencias que les permitan un adecuado desempeño personal y profesional, competencias que, de acuerdo a Rodríguez, Hernández y Díaz (citados por Suárez, 2011), derivan de un proceso de aprendizaje que integra tanto los conocimientos y destrezas, como las actitudes y responsabilidades que exigen los perfiles de cada profesión.

Delors y Levy-Leboyer, por su parte, señalan que el desempeño efectivo en el campo laboral actual depende no sólo del saber y de las competencias específicas, sino también de las actitudes, valores y características propias de cada persona (Suárez, 2011).

Considerando lo anterior, se han realizado numerosos estudios para tratar de establecer el perfil de personalidad que muestran los estudiantes de las universidades de diferentes países, pero se presentarán los circunscritos específicamente a los alumnos de Psicología. En lo que se refiere al ámbito guatemalteco, varios autores se han interesado en realizar estudios con la población antes mencionada y analizando variedad de factores; sin embargo, el presente se enfocará en los realizados en la Universidad Rafael Landívar, por creer que resulta más enriquecedor y pertinente.

Así, Forno (1982) investigó los rasgos de personalidad del estudiante de primer ingreso a la Universidad Rafael Landívar, durante el ciclo de 1980, utilizando para ello el MINI-MULT, forma abreviada del MMPI (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota). En el estudio participaron estudiantes de primer ingreso de todas las facultades, exceptuando alumnos repitentes, los inscritos en el Instituto de Ciencias Políticas y las jornadas vespertinas de Ingeniería y Ciencias Económicas; la participación fue voluntaria, por lo que la muestra estuvo conformada por 474 estudiantes de un total de 874 inscritos. El instrumento, elaborado por el Dr. J. C. Kincannon, consta de 71 preguntas, las cuales son representativas de las 11 escalas clínicas y de validez del MMPI (por lo que requiere de un menor tiempo de aplicación). Las escalas clínicas son: hipocondriasis, depresión, histeria, desviación psicopática, paranoia, psicastenia, esquizofrenia e hipomanía, mientras las de validez se refieren a la escala de mentiras (L), puntuación de validez (F) y puntuación de corrección (K). Los resultados obtenidos del estudio establecieron que los rasgos de personalidad de los estudiantes de primer ingreso en las facultades de Derecho, Humanidades, Arquitectura y Economía, estaban dentro de los límites normales, sin diferencias significativas en relación al género.

Otra investigación en este sentido, fue la de Collier (1994), quien realizó una comparación entre el perfil de personalidad del estudiante de psicología clínica y el de psicología educativa. Su muestra, conformada por 98 estudiantes (41 de psicología clínica y 57 de educativa), de ambos géneros comprendidos entre las edades de 20 a 45 años, pertenecían al octavo, décimo y doceavo semestres de ambas carreras. Se utilizaron 2 instrumentos: el MMPI para establecer perfiles de personalidad y un cuestionario de 9 preguntas para determinar características generales de la muestra. Los resultados apuntaron

a que existían diferencias entre ambos grupos de estudiantes en cuanto a motivación, pues mientras los de psicología clínica querían ayudar a personas con dificultades emocionales, los de educativa deseaban mejorar el sistema y medio ambiente educativo. Además, se encontraron divergencias relacionadas a los rasgos de personalidad en cada grupo. Así, la escala más alta para los estudiantes de Psicología Clínica del octavo, décimo y doceavo semestre fue la 9 o de Hipomanía, lo cual establecía que eran personas enérgicas, entusiastas, sociables, agradables, amables y de buen temperamento, optimistas, con confianza en sí mismas, independientes y felices. Sin embargo, en cuanto a los estudiantes de Psicología Educativa no pudo determinarse un perfil definido de rasgos de personalidad. Las recomendaciones incluían que el Departamento de Psicología de la URL implementara un procedimiento obligatorio de evaluación inicial y semestral a los estudiantes de ambas carreras, con el fin de establecer un perfil de personalidad propio para cada uno, y la creación de un departamento de psicoterapia individualizada para los futuros psicólogos.

Por su parte, Palomo (1999), centró su estudio en evaluar los rasgos de personalidad de 33 estudiantes mujeres del séptimo semestre de licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar, con el fin de poder determinar posibles trastornos. Para ello utilizó el test MMPI, instrumento que arrojó como resultado que, a nivel grupal, los rasgos de personalidad de las evaluadas se encontraban dentro de la normalidad pero que, individualmente, pudieron detectarse algunos de personalidad anormal, aunque sin llegar a un grado patológico. Más específicamente, descubrió que las escalas con mayor tendencia a nivel grupal eran la de desviación psicopática, la de esquizofrenia y la de manía, lo que le permitió determinar que estas estudiantes eran personas independientes, pero inconformes, enérgicas y activas, no impulsivas; además, podían ser creativas e imaginativas, sociables,

amables, de buen temperamento, optimistas, confiadas en sí mismas, pero que pudieron haber tenido problemas de aceptación de las normas sociales. A nivel individual, las escalas más altas correspondieron a la de desviación psicopática, la de esquizofrenia, la de depresión y la de manía, aunque en niveles bajos o moderados de anormalidad, por lo que el estudio no consideró que la psicoterapia previa fuera necesaria para estas estudiantes, pues los datos obtenidos no interferirían en su desenvolvimiento profesional. Para finalizar, se recomendó la realización de estudios comparativos con muestras de diferentes universidades y ciclos de la carrera de psicología clínica, así como la implementación de una clínica de psicoterapia en la URL, destinada a atender a los estudiantes que lo requirieran en algún momento de su formación profesional.

Un estudio más reciente es el que Pérez (2005) realizó para determinar una posible sintomática de psicopatología en estudiantes de primer ingreso en el departamento de psicología de la Universidad Rafael Landívar, abarcando a 130 sujetos de ambos géneros, distribuidos así: 64 de Psicología Clínica, 54 de Industrial/Organizacional y 12 de Educativa. El test utilizado fue el SCL-90, que consta de 90 ítems que miden 9 dimensiones sintomáticas (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo); además, se aplicó una encuesta de 7 preguntas cerradas para complementar la información. El análisis estadístico se realizó por medio del programa SPSS. Los resultados confirmaron la necesidad de que los estudiantes recibieran terapia psicológica antes de iniciar el proceso de práctica supervisada, ya que se descubrió que padecían síntomas psicopatológicos significativos que podían entorpecer su desempeño profesional, referentes sobre todo a somatización, obsesión-compulsión, ansiedad, hostilidad, ideación paranoide y depresión,

los cuales presentaron niveles más elevados en la población femenina de la muestra. También se descubrieron diferencias en cuanto a la sintomatología presentada y la carrera que los sujetos estudiaban, de manera que mientras los de Psicología Educativa manifestaban niveles elevados en las dimensiones de ansiedad fóbica y psicoticismo, los de Clínica tenían una tendencia alta hacia la hostilidad y los Industriales, hacia la somatización. Como recomendaciones, la autora precisó la necesidad de la terapia individual de los estudiantes antes de iniciar la práctica, realizarles entrevistas para descubrir los motivos de elección de carrera, desarrollar la misma investigación con los sujetos de la muestra inicial cuando llegaran al último año de carrera y ampliar espacios terapéuticos en la universidad implicada que estuvieran al alcance de la población estudiantil.

Dado que la mayoría de los estudios anteriormente mencionados recomiendan que los estudiantes de psicología lleven a cabo un proceso de psicoterapia individual, se encontró una investigación realizada por Schinnerling (2014), en cuanto a la actitud de los estudiantes de psicología clínica de la URL ante asistir a psicoterapia. A la muestra, conformada por 129 estudiantes de primero, tercero y quinto años de carrera, se le aplicó una escala de 36 ítems elaborada para determinar la actitud que tenían ante la psicoterapia. Los resultados apuntan a que los estudiantes manifiestan una actitud general positiva hacia tener su propio proceso terapéutico, pero resalta el hecho de que el 24% de ellos no lo ha hecho aún. Sus recomendaciones se centran en sugerir a los estudiantes que inicien terapia individual antes de alcanzar el cuarto año de carrera, que los docentes los motiven a hacerlo y que la universidad planifique y lleve a cabo proyectos en este sentido.

Por otra parte, son muchos los estudios realizados en otros países en relación a los tipos de personalidad de los estudiantes universitarios que se inclinan por la carrera de Psicología. Alonso (1986), por ejemplo, estudió la personalidad de los alumnos de diferentes carreras en la Universidad de Murcia, España, utilizando el 16 PF de Cattell. La muestra específica de los estudiantes de Psicología fue de 67 sujetos (17 hombres y 50 mujeres), estableciendo los siguientes resultados: ambos sexos manifestaban una inteligencia normal, tendencia a experimentar culpa, agresividad, inseguridad, turbación, autosuficiencia, ansiedad y tensión. Sin embargo, habían diferencias según el sexo: los hombres eran poco apegados a las normas sociales, espontáneos y de gustos sencillos, suspicaces e irritables, mientras las mujeres se mostraron refinadas, sagaces, artificiales, entusiastas, expresivas y con poco auto control.

Coincidiendo con el anterior, Fuentes, Scoccia, Delgadillo y Martínez (2010) también encontraron sentimientos de culpa y ansiedad en los estudiantes de Psicología. Estos autores realizaron un estudio exploratorio-descriptivo para identificar el perfil psicológico correspondiente a los estudiantes de primer semestre de Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California. Para ello, utilizaron la versión revisada del MMPI-2 en una muestra de 41 sujetos, de ambos sexos, encontrando que manifestaban sensibilidad en las relaciones interpersonales, así como tendencia a la expresividad y la estética. Eran pasivos, sumisos, temerosos, con sentimientos de culpa, aprehensivos y preocupados por temas de religión y moral. Sugirieron corroborar estos resultados con estudios posteriores.

Asimismo Cambiaso (2005) se interesó en identificar trastornos psicopatológicos en 71 estudiantes de los 5 años de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, Perú, para lo cual aplicó la adaptación de la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica

Internacional (versión CIE-10) junto a una ficha de recolección de datos. Los resultados confirman una prevalencia alta de psicopatología en el primer año de estudios, misma que va disminuyendo a medida que se avanza en la carrera. Específicamente los trastornos prevalentes en la muestra fueron los de ansiedad y los depresivos, debido a la inadecuación de las respuestas ante situaciones de estrés.

Por su parte, Muñoz (2006) centró su investigación en conocer las características de personalidad de los estudiantes de Psicología de la Universidad de Colima, México, relacionándolas con su elección vocacional. Para ello utilizó el Psicodiagnóstico de Rorschach y una entrevista semiestructurada en una muestra de 78 sujetos, encontrando que los mismos poseían un estilo de personalidad común, en cuanto a tipo de pensamiento (teórico abstracto con tendencia artística), expresión de los afectos (egocéntrica impulsiva), vivencias psíquicas y tipo de vivencia (generalmente, coartado). Más específicamente, concluyó que tales estudiantes mostraban un yo inmaduro y que, aunque sus niveles de interés social eran adecuados para establecer vínculos con los otros, su estilo vivencial era particularmente coartado, lo que provocaba una forma inadecuada de expresión afectiva, basada en impulsos que respondían más a la imaginación que a la realidad. El autor recomendó realizar futuras investigaciones en cuanto al perfil de personalidad del estudiante de Psicología utilizando el Test Rorschach y poner en marcha programas dirigidos hacia la orientación vocacional del futuro psicólogo.

Otro estudio, el de Aragón (2010), utilizó el cuestionario 16 PF en una muestra de 433 estudiantes ubicados entre el primer y octavo semestre de la carrera en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM (Universidad Autónoma de México), con el propósito de describir el perfil de personalidad correspondiente a los mismos. Los

resultados obtenidos abarcan tanto características favorables al ejercicio de la profesión, como aquellas que necesitarían ser más desarrolladas y las que deberían modificarse por completo. Así, entre las favorables encontró que los estudiantes de psicología eran sociables, lo que les permitía una relación apropiada con los demás, sabían trabajar en equipo, eran tranquilos y serenos, con una autoestima adecuada y realista; además, su nivel intelectual les permitía solventar satisfactoriamente los requerimientos académicos de la carrera. Otro aspecto positivo era su capacidad de pensamiento liberal con poco apego a las normas sociales, lo que contribuía a tener una mejor comprensión de las diferencias individuales y una búsqueda de equidad basada en la ética profesional. Además, solían ser sensibles, compasivos y emotivos, con una actitud de servicio en la búsqueda del bien común en cuanto a la calidad de vida y el bienestar psicológico de las sociedades a las que pertenecían. Sin embargo, también presentaban características de personalidad que debían ser más desarrolladas: la tolerancia, para ser más conciliadores y flexibles con la naturaleza humana, la diplomacia, para fortalecer el respeto en sus relaciones interpersonales, y la objetividad, para que pudieran establecer juicios más apegados a la realidad. Para finalizar, los estudiantes de psicología presentaban cuatro características inadecuadas que había que modificar: dificultad de adaptación a los cambios, fuerte carga de ansiedad, poca estabilidad emocional y bajo nivel de autocontrol. Entre las recomendaciones del citado estudio se mencionaba la necesidad de enseñar a tales estudiantes técnicas para reducir sus niveles de ansiedad y aumentar su autocontrol y su estabilidad emocional, por medio de diversas actividades y talleres realizados desde los primeros años de carrera. Por último, se recalca la importancia de ofrecerles espacios de apoyo académico, profesional y personal necesarios para su adecuada formación.

Con el propósito de sustentar debidamente el tema, a continuación se presentan los principales conceptos relacionados al mismo.

1. Personalidad

1.1. Breve Historia de la Psicología de la Personalidad:

¿Quiénes y cómo somos? Más aún, ¿por qué somos así? Han sido muchos los teóricos que, a través del tiempo, han tratado de dar respuesta a estas interrogantes, planteando definiciones y teorías variadas acerca de la llamada Personalidad.

En primer lugar, el término proviene del latín *personam*, que significa “máscara”, haciendo alusión a la máscara que utilizaban los actores en las representaciones dramáticas griegas (Alva, 2005). En este sentido, ya en la Grecia clásica las descripciones físicas de los personajes teatrales se complementaban con sus rasgos de personalidad, conductas, pensamientos y sentimientos en el género literario menor conocido como “etopeya”, el cual tuvo su máxima expresión en la obra “Caracteres” del filósofo Teofrasto, en el siglo IV a. de C., quien desde el prólogo se preguntaba por las diferencias individuales: “He admirado muchas veces, y confieso que no comprendo aún por más que reflexiono, por qué hay tanta variedad en las costumbres de los griegos, siendo la Grecia tan limitada y sus habitantes alimentados y criados todos de idéntica manera” (citado en Desarrollo histórico de la psicología de la personalidad, s/f).

Posteriormente, se pueden encontrar más muestras de tradición etopéyica en las hagiografías de la Edad Media (escritos que recogen la vida de los santos a manera de ejemplo de vida) y en el Siglo de Oro de la literatura española, en obras como *El Quijote*, de Cervantes y *El Buscón*, de Quevedo. En el siglo XIX, los movimientos realistas y el

naturalismo francés favorecen las descripciones psicológicas detalladas de los personajes de importantes autores, como Dostoiewsky (“Los Hermanos Karamazov” y “Crimen y Castigo”), Tolstoi (“Ana Karenina”), Dickens (“Oliver Twist” y “David Copperfield”), Mann (“La Montaña Mágica) y Clarín (“La Regenta”), por mencionar algunos. Aún mayor es la popularidad de los retratos o perfiles psicológicos en la literatura del siglo XX, aportando datos importantes para el desarrollo de la ciencia de la personalidad (Desarrollo histórico de la psicología de la personalidad, s/f).

Por otro lado, fue también un médico griego, Hipócrates, quien sugirió la idea de que la personalidad era producto de procesos biológicos, la cual sirvió de base para que Galeno, médico romano, estableciera en el año 170 a. de C. que la personalidad humana era determinada por las cantidades de cuatro líquidos presentes en el cuerpo; así, una abundancia de flema causaba que la persona fuera calmada, pasiva y reflexiva (“flemática”); demasiada sangre hacía que fuera feliz, sociable y animada (“sanguínea”); mayor cantidad de bilis amarilla provocaba que el individuo fuera inestable, agresivo y excitable (“colérico”), mientras que mucha bilis negra lo volvía infeliz, pesimista y sombrío (“melancólico”). Durante siglos esta teoría de los fluidos corporales fue bastante aceptada, influyendo tanto a filósofos, entre los que destaca Immanuel Kant, como a los primeros psicólogos, por ejemplo Wilhelm Wundt (Larsen y Buss, 2005).

Otra tradición, la morfológica, defiende la existencia de una relación entre el aspecto físico y la personalidad. Ya en el siglo IV a. de C., Aristóteles planteaba una supuesta conexión entre las expresiones faciales y la manera de ser de las personas (fisiognomía o fisiognómica). Luego, a finales del siglo XVIII, Franz Gall desarrolló la llamada Frenología, proponiendo que la medida de las protuberancias craneales de las

personas ofrecía información sobre su manera de ser y actuar (Belmonte, 2007). Esta corriente tuvo un notable impacto en la psicología de la personalidad, dando lugar a tres líneas de pensamiento (Desarrollo histórico de la psicología de la personalidad, s/f):

- a. Se relaciona al hallazgo de las diferentes funciones cerebrales realizadas por cada hemisferio, encontrando una razón biológica para explicar fenómenos contrapuestos observados en clínica.
- b. Se refiere al hecho probado de que los individuos que han sufrido lesiones en ciertas zonas cerebrales modifican de forma súbita sus estilos habituales de comportamiento.
- c. Se trata de la Teoría de los Estratos de Personalidad, surgida en Alemania en los años 30, cuya tesis fundamental era que los diferentes estratos psicológicos que emergen a lo largo del desarrollo de las personas están estrechamente relacionados con la maduración de los estratos neurofisiológicos de las mismas. Fue el neurólogo británico Jackson (1835-1911) quien hizo importantes aportes a esta disciplina, los cuales influyeron las formulaciones de Freud, Lewin y Allport.

Aunque fue a partir de los años 30 que el concepto de personalidad asumió un relieve especial en la Psicología, surgiendo la Psicología de la Personalidad como disciplina científica independiente, ya antes de iniciar la I Guerra Mundial se contaba con inventarios de inteligencia y personalidad para clasificar a los reclutas, surgiendo en 1919 el primer inventario colectivo y estandarizado para detectar a quienes padecían problemas emocionales conocido como Hoja de Datos Personales de Woodworth (citado en Desarrollo histórico de la psicología de la personalidad, s/f).

1.2. Concepto de Personalidad:

Para empezar, debe hacerse una distinción entre carácter, temperamento y personalidad, términos que a veces se han utilizado como sinónimos, pero que no lo son:

El *carácter* (término derivado de una palabra griega que significa *grabado*) está constituido por los hábitos de comportamiento que se adquieren durante la vida. Según Millon, “el carácter puede ser considerado como la adherencia de la persona a los valores y a las costumbres de la sociedad en que vive” (citado por Gross, 2013).

El *temperamento*, hace referencia a “...los estilos consistentes del comportamiento y a las reacciones emocionales que se presentan desde la infancia, presumiblemente debido a las influencias biológicas...” (Cloninger, 2003, p. 10).

Por último, la *personalidad* es la reunión de los dos aspectos anteriores en una sola estructura, representando un patrón de rasgos cognitivos, afectivos y conductuales profundamente incorporados, por lo que persisten a través del tiempo y son relativamente resistentes a la extinción (Gross, 2013).

Sin embargo, precisar un concepto único sobre este término es tarea difícil debido a la variedad de autores que se han dedicado a investigarla, cada uno de los cuales ha propuesto su propia definición. Así, se tienen por ejemplo las siguientes:

Freud consideraba que la personalidad era el patrón de pensamientos, sentimientos y conducta que presentaba una persona, el cual persistía a lo largo de toda su vida y se manifestaba a través de diferentes situaciones (citado en Conceptos de personalidad según varios autores, s/f).

Allport estableció que “La personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente” (como se citó en Cloninger, 2003, p. 202).

Para Cattell la personalidad era aquello que permitía predecir lo que un individuo haría en una situación determinada (Cloninger, 2003).

Eysenk define la personalidad como “Una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, que determina su adaptación única al ambiente” (como se citó en Conceptos de personalidad según varios autores, s/f).

Según Millon, la personalidad está compuesta por una serie de atributos estructurales, los cuales se pueden definir como “...patrones fuertemente incrustados de recuerdos, actitudes, necesidades, miedos, conflictos, esquemas y así sucesivamente, que guían la experiencia y transforman la naturaleza de los acontecimientos” (como se citó en Rosique, s/f).

Zazzali (2009): “...estilo distintivo, peculiar, con el que una persona expresa habitualmente su comportamiento” (p.63).

Sin embargo, más importante que el concepto se considera que son los objetivos del estudio de la personalidad los cuales, según Levy (citado en Toro, 2007), se refieren a describir y explicar cómo la persona ha llegado a desarrollar las características que la definen, determinando su estabilidad en el tiempo para poder predecir su comportamiento futuro.

1.3. Teorías de la Personalidad.

A través del tiempo se han planteado diversas teorías que tratan de explicar la forma en que la personalidad se desarrolla, cada una de las cuales se basa en diferentes premisas y enfoques; sin embargo, parece razonable que el estudio de este constructo pueda abordarse desde diferentes perspectivas si se toma en cuenta la complejidad que abarca la naturaleza humana (Feldman, 2010). Entre las principales pueden mencionarse las siguientes:

1.3.1. Teorías Constitucionalistas: están basadas en una posible correspondencia entre las características físicas y las psíquicas de una persona, en una relación de causa y efecto. Los enfoques más válidos en este sentido son los de Kretschmer y Sheldon.

a. Kretschmer (1888-1964): en su libro “Constitución y Carácter” estableció tres tipos somáticos básicos, determinados en función del desarrollo de las estructuras musculares, óseas y epidérmicas del cuerpo (Martínez-Abascal, 2001):

- Leptosómico, individuo alto y delgado, asociado al temperamento esquizotímico: solitario, imaginativo, idealista, tímido, introvertido y sobrio.
- Pícnico, obeso y congestionado, se asocia al temperamento ciclotímico: sociable, amable, expresivo, dependiente, realista y vital.

- Atlético, individuo de hombros anchos y con temperamento viscoso: práctico, constante, enérgico, dominante, equilibrado y extrovertido.

También mencionó a quienes padecían alguna alteración metabólica, los displásicos, que presentaban anatomías anormales.

b. Sheldon (1898-1977): sugirió tres tipos corporales importantes a los que relacionó diferentes características de personalidad (citado en Larsen y Buss, 2005):

- Ectomorfo: o enjuto; muestra tendencia hacia la reflexión y la introversión.
- Mesoformo: o muscular; tiende a ser enérgico y audaz.
- Endomorfo: u obeso; se muestra sociable y amante de la diversión.

1.3.2. Teorías Factoriales: postulan una estructura de la personalidad humana en factores, los cuales pueden explicar el comportamiento de un individuo por la posición que ocupa entre dos polos, determinados tanto por su patrimonio hereditario como por las experiencias por las que ha pasado. Muchos psicólogos, como Thurstone, Burt y Guilford, han estudiado la personalidad desde un punto de vista factorial, pero los que han sido más relevantes son Cattell y Eysenck.

a. Cattell (1905-1988): planteó la existencia de una estructura natural y unitaria de la personalidad, en la que el rasgo es la tendencia relativamente estable del comportamiento, por lo que puede ser medida a través de un cuestionario. En base a los trabajos de Allport (quien se dio a la tarea de

aislar ciertos rasgos de personalidad analizando los descriptores hallados en la lengua inglesa) y a partir del análisis factorial de las respuestas de grandes grupos de individuos sometidos a test, Cattell definió 16 factores de personalidad, a partir de los cuales desarrolló su “Cuestionario de 16 Factores de Personalidad” (16PF), uno de los instrumentos más utilizados actualmente en la medición de este aspecto, en adolescentes y adultos (citado en Adán, 2013).

b. Eysenck (1916-1997): Propuso tres factores de personalidad basados en las diferencias biológicas entre las personas (Cloninger, 2003):

- Extroversión-introversión: resultan de las diferencias en los procesos de excitación e inhibición del sistema nervioso de los individuos.
- Neuroticismo: se refiere al grado de excitación emocional que cada persona muestra cuando es amenazada o se encuentra en una situación estresante.
- Psicoticismo: es la tendencia hacia la no conformidad o desviación social.

1.3.3. Teorías Experimentales: intentan aplicar el método experimental a la psicología en general. Su primer exponente fue Wilhem Wundt (1832-1920), quien fundó en Alemania el primer laboratorio de Psicología experimental, definiendo la psicología como “la ciencia de la experiencia inmediata” (Pervin, 1998). Wundt creía que las diferencias individuales planteadas por los clásicos en relación a los cuatro temperamentos eran debidas a distintas velocidades en la excitación emocional y en

la intensidad de la respuesta; así, mientras los melancólicos y los coléricos tendían a afectos fuertes, los flemáticos y los sanguíneos, a afectos débiles.

Ivan Pavlov (1849-1936), en Rusia, también efectuó experimentos en los que manipulaba los estímulos para obtener ciertas respuestas, con el fin de establecer relaciones causales entre ambos (condicionamiento clásico), lo que reforzó la utilidad del método experimental para explicar la conducta humana (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010).

1.3.4. Teorías Conductistas: defienden el uso de procedimientos experimentales para estudiar la conducta, observable y medible, en un entorno determinado por estímulos y respuestas. Principales exponentes: (citado en Callejas, Ramírez y Márquez, 2011).

- a. John Watson (1878-1958): pensaba que los humanos traían reflejos y reacciones emocionales innatas, adquiriendo los demás comportamientos por asociación de estímulos/respuestas.
- b. Frederic Skinner (1904-1989): desarrolló el concepto de Condicionamiento Operante, el cual establece que la naturaleza de la consecuencia que sigue a un comportamiento refuerza o inhibe la tendencia a repetirlo.

1.3.5. Teoría Psicodinámica: desarrollada a partir del Psicoanálisis, planteado por Sigmund Freud (1856-1939), describe la personalidad a partir de factores psicodinámicos que rigen la conducta, como las pulsiones, los principios, los traumas, los deseos reprimidos y los mecanismos de defensa.

La contribución básica de Freud a la psicología es el planteamiento de los procesos inconscientes como explicativos del comportamiento; según él, la energía psíquica conformada por la libido (deseos sexuales), los impulsos agresivos y los recuerdos dolorosos que han sido reprimidos son los que definen las acciones de los seres humanos. Este autor dedicó su carrera a explorar la naturaleza de la mente inconsciente, por considerar que operaba bajo sus propias reglas, sujeta a sus propias motivaciones y su particular lógica (Larsen y Buss, 2005).

En este sentido, propuso tres instancias o niveles de la consciencia: (Cloninger, 2003):

- a. Nivel Consciente: se refiere a las experiencias, recuerdos y acciones intencionales de los cuales la persona se da cuenta; funciona de manera realista, en base a las reglas del espacio y el tiempo.
- b. Nivel Preconsciente: está constituido por información que no nos resulta amenazante y que, por tanto, puede ser traído con rapidez a la mente.
- c. Nivel Inconsciente: hace referencia al material que ha sido reprimido por la persona, por ejemplo recuerdos traumáticos y deseos negados, como una forma de evitar la ansiedad que le provocaría hacerlo consciente.

Freud sostenía que el consciente constituye sólo una pequeña parte de la experiencia psicológica, pues es el inconsciente el que motiva gran parte de la conducta; por tanto, creía que para entender la personalidad de una persona era necesario exponer el contenido de su inconsciente, a través de la interpretación de las “claves” del mismo: los lapsus linguae, las fantasías y los sueños (Feldman, 2010).

Para describir la estructura de la personalidad, Freud desarrolló una teoría completa que la describe en tres componentes separados pero interrelacionados entre sí (Feldman, 2010):

- a) El Ello: es la parte innata, primitiva y desorganizada, presente desde el nacimiento, que incluye las pulsiones relacionadas con la satisfacción de necesidades, la sexualidad, la agresión y los impulsos irracionales, las cuales constituyen una fuente de energía que ejerce presión sobre las otras partes. El ello opera de acuerdo al Principio del Placer, cuya meta es lograr la máxima satisfacción a través de la reducción inmediata de la tensión.
- b) El Yo: comienza a desarrollarse poco después del nacimiento y su función es la de equilibrar los deseos del ello con las exigencias del mundo objetivo externo; opera en función del Principio de Realidad, pues limita la energía instintiva para mantener la seguridad del individuo y propiciar su adecuada integración a la sociedad.
- c) El Superyó: es la última estructura en desarrollarse en la niñez y representa las reglas sociales que los padres, maestros y otros adultos significativos han moldeado en la persona, con el fin de que aprenda a controlar los impulsos que provienen del ello y se comporte de forma menos egoísta y más virtuosa.

Por otro lado, Freud creía que había fuerzas innatas que proporcionaban la energía al sistema psíquico, a las cuales llamó instintos. En un principio, los formuló en dos categorías fundamentales: instintos de autoconservación e instintos sexuales; sin embargo, posteriormente los unió en uno solo llamado “instinto de

vida” o libido, diferenciándolo de uno opuesto que llamó “instinto de muerte” o Tanatos (Larsen y Buss, 2005).

Otra concepción de Freud fueron las fases del desarrollo de la personalidad o psicosexuales, en las que el placer sensorial pasa de una zona del cuerpo a otra, es decir, la fuente principal de gratificación cambia y determina cada una (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010):

a. Etapa Oral: comprende del nacimiento a los 12 ó 18 meses; la principal fuente de placer se centra en la boca, en actividades como succionar y comer.

b. Etapa Anal: de los 12 ó 18 meses a los 3 años; la gratificación sensorial depende del acto de retener y descargar las heces, por lo que el control de esfínteres se convierte en una actividad importante.

c. Etapa Fálica: va de los 3 a los 6 años; el placer pasa a la región genital y surge el superyó. Es en esta etapa que ocurre un suceso clave del desarrollo psicosexual: el niño se apega al progenitor del género opuesto y siente impulsos agresivos contra el otro, pues lo considera su rival (Complejo de Edipo en los niños y de Electra en las niñas); sin embargo, al final de este período los niños terminan identificándose con el padre del mismo género y resuelven su ansiedad.

d. Etapa de Latencia: abarca de los 6 años hasta la pubertad; es un período de relativa calma emocional e intelectual y de exploración social, pues los niños

redirigen sus energías sexuales a otros proyectos, como la escuela, los pasatiempos y las relaciones con los demás.

e. Etapa Genital: de la pubertad a la adultez; se presenta un resurgimiento del interés sexual canalizado hacia una sexualidad adulta y madura.

Según Freud, el no resolver adecuadamente los conflictos planteados en alguna de las anteriores etapas sería entendido como una “fijación”, la cual podría representar trastornos en la edad adulta manifestados en patrones conflictivos de conducta característicos de las mismas. Así, los adultos que comen, fuman o hablan demasiado podrían estar fijados en la etapa oral, mientras que quienes son compulsivos, limpios y rígidos en exceso es probable que se hayan fijado en la anal (Larsen y Buss, 2005). En cuanto a la fijación en la etapa fálica, la teoría psicoanalítica propone que causa dificultades en la formación del superyó, en la identidad del rol sexual y en la sexualidad en general (referida a la inhibición, la promiscuidad y la homosexualidad). De esta forma, establece que la personalidad se forma principalmente durante las primeras tres fases psicosexuales, ya que en ellas se establecen los mecanismos básicos para lidiar con los impulsos de la libido, y que mientras más temprano ocurra la fijación, más serio será el trastorno resultante (Cloninger, 2003).

Otro punto desarrollado por este autor fue la idea de que el yo desarrolla formas de protegerse de la ansiedad, llamadas Mecanismos de Defensa, las cuales ocurren a nivel inconsciente para negar o distorsionar la realidad como forma de hacerla menos amenazadora. Entre los más comunes están la negación, la represión, la

formación reactiva, la racionalización, la regresión, la proyección, la identificación, la sublimación y el desplazamiento (Engler, 1996). Según la teoría freudiana, todos empleamos mecanismos de defensa en cierto grado, pues nos protegen de información desagradable; sin embargo, el problema surge cuando las personas invierten gran cantidad de energía psíquica para ocultar y canalizar los impulsos inaceptables, complicando la vida cotidiana (Feldman, 2010).

Para finalizar, el Psicoanálisis enfatiza la función de la transferencia y la contratransferencia en la relación terapéutica, en la que la primera se refiere a las actitudes emocionales que el paciente transfiere al analista y que corresponden a personas significativas de su infancia, y la segunda "...al conjunto de sentimientos que se activan en el analista por tal repetición de prototipos vinculares primarios del paciente..." (Lo Bianco y Merle, 2010, p. 84).

1.3.6. Teorías derivadas del Psicoanálisis: parten del psicoanálisis, pero se separan de él, ya que tienden a concentrarse menos en las pulsiones sexuales y agresivas innatas y más en los factores culturales y sociales que afectan a la personalidad (Feldman, 2010).

Los principales exponentes de estas teorías son:

- a. Alfred Adler (1879-1937): postuló la llamada "Psicología Individual" pues, a diferencia de Freud (que enfatizaba los conflictos universales que afectan a todas las personas), enfocó su atención en el hecho de que cada persona es única. Por otro lado, planteó el concepto de sentimiento de inferioridad en

el niño (pues se siente inferior a los adultos), lo que lo impulsa a la afirmación de sí mismo (voluntad de poder). Su teoría se centra en que la persona es un “sí mismo creativo”, que se esfuerza por descubrir o crear experiencias que lo llevan a la realización; por tanto, considera que la vida de un individuo tiene una meta imaginaria futura o “finalismo ficticio” que orienta su esfuerzo (Cloninger, 2003).

b. Carl Jung (1875-1961): elaboró la “Psicología Analítica”, la cual diferencia dos niveles de tipología:

- La orientación de la libido: hacia el exterior (individuo extravertido) y hacia el interior (introvertido).
- La predominancia de alguna función: pensamiento (función superior), sentimiento (auxiliar del pensamiento), sensación e intuición (estas últimas a nivel inconsciente y expresadas en sueños y fantasías).

Además, especificó dos tipos de inconsciente: el personal, que incluye las experiencias reprimidas de un individuo y que forman los complejos, y el colectivo, que se refiere a formas de ser generales a los seres humanos. Este último funciona en base a “arquetipos” o formas universales de pensar que dirigen la percepción del mundo en una dirección determinada; entre los arquetipos más reconocidos están el de persona (rol que un individuo juega para adaptarse a las demandas sociales), sombra (pensamientos, sentimientos y conductas que posee, pero que no acepta

porque son “insociables”), ánima (lado femenino de la psique masculina) y animus (lado masculino de la psique femenina) (Engler, 1996).

- c. Ana Freud (1895-1982): dirigió el interés del Psicoanálisis al estudio del niño, estableciendo que el mundo de este depende de la madre, por lo que consideró que las etapas de lactancia y niñez eran básicas para lograr la madurez. También desarrolló un “perfil diagnóstico” para organizar los datos obtenidos durante las evaluaciones diagnósticas, con el fin de obtener un panorama general del nivel de funcionamiento de la personalidad del paciente y su desarrollo (Engler, 1996).
- d. Erik Erikson (1902-1994): amplió el psicoanálisis de Freud en el conocimiento del yo, las etapas del desarrollo y el impacto de la historia, la cultura y la sociedad en el desarrollo de la personalidad. Según este autor, el yo no se defendía del ambiente, sino se adaptaba a él. Además, concluyó que el desarrollo estaba definido por etapas psicosociales, cada una de las cuales giraba alrededor de un conflicto emocional que aparecía en períodos críticos (Engler, 1996). Tales etapas son ocho:
- Confianza frente a Desconfianza,
 - Autonomía frente a Vergüenza y Duda,
 - Iniciativa frente a Culpa,
 - Laboriosidad frente a Inferioridad,
 - Identidad frente a Difusión de la Identidad,
 - Intimidad frente a Aislamiento,
 - Generatividad frente a Autoabsorción e

- Integridad frente a Desesperanza.

Como cada una de las anteriores involucra una crisis o conflicto distintivo, el superarlo implica la aparición de un yo fortalecido o “virtud” que corresponde específicamente a esa etapa (Cloninger, 2003).

1.3.7. Teoría Psicoanalítica del Aprendizaje: fue desarrollada por John Dollard (1900-1980) y Neal Miller (1909-2002), en un intento de traducir la teoría de Freud, difícilmente susceptible de someterse a prueba, a los conceptos de la teoría del aprendizaje, más científica y, por tanto, capaz de ser probada. Así, reinterpretaron el término identificación con el de imitación y relacionaron las tres primeras etapas psicosexuales con la alimentación, el control de esfínteres y el entrenamiento sexual temprano, añadiendo una cuarta etapa referida al conflicto entre enojo y ansiedad (Cloninger, 2003).

Por otro lado, ambos autores se basaron en los principios del condicionamiento (estímulo, respuesta, recompensa, generalización, discriminación y extinción), para desarrollar cuatro conceptos fundamentales acerca del aprendizaje:

- Impulso o fuerza motivacional (libido en la teoría freudiana).
- Señal o estímulo discriminativo.
- Respuesta o conducta.
- Recompensa (innata o primaria o aprendida o secundaria).

También definieron el término “Dilema de Aprendizaje”, para referirse a aquellas situaciones en las que las respuestas no son recompensadas y, por lo tanto, se produce un cambio; los conceptos relacionados a este tema implican al castigo, la extinción, la recuperación espontánea, la generalización, la discriminación, el gradiente en los efectos de la recompensa y la respuesta anticipatoria (Cloninger, 2003).

1.3.8. Teorías Sociales: enfatizan la importancia de los factores sociales en el desarrollo de la personalidad. Principales autores:

- a. Erich Fromm (1900-1980): señala que la personalidad puede orientarse en cuatro direcciones para obtener seguridad: receptivo (disposición a sacrificarlo todo para identificarse con el grupo y recibir de él lo que necesita), explotador (regido por la ley del más fuerte), acumulador (su seguridad radica en los bienes materiales) y mercantil (quiere ascender socialmente). Este autor también señala la importancia de amarse a sí mismo como un prerrequisito para amar a los demás, para lo cual se necesita vencer el narcisismo y la autocomplacencia (Engler, 1996)
- b. Karen Horney (1885-1952): supone que no es el conflicto sexual lo que impulsa la personalidad, sino los problemas interpersonales no resueltos. Para ella, las interacciones tempranas entre los padres y el niño determinan la forma en que este último establecerá sus relaciones futuras. A partir de esta idea, describe tres tipos de personalidad a los que corresponden tres tipos de conducta: flexible, hacia los demás; agresiva, contra los demás, y desapegada, apartada de los demás (Cloninger, 2003).

1.3.9. Teorías Disposicionales: establecen el enfoque más antiguo y persistente de la personalidad, el cual enfatiza la importancia de las disposiciones o rasgos que un sujeto presenta a largo plazo y que lo caracterizan (Engler, 1996). Sus principales exponentes son:

- a. Gordon Allport (1897-1967): Este psicólogo norteamericano merece especial atención por sus importantes aportes al desarrollo de la psicología de la personalidad, iniciando con una sistematización de la diversidad de conceptos propuestos para este constructo. Su teoría es llamada “de los Rasgos”, pues considera que son las unidades primarias de la personalidad, las cuales permiten establecer las diferencias individuales. En 1937, definió un rasgo como: “Un sistema neuropsíquico generalizado y focalizado (peculiar al individuo), con la capacidad para hacer muchos estímulos funcionalmente equivalentes y para iniciar y guiar formas consistentes (equivalentes) de conducta adaptativa y expresiva” (como se citó en Cloninger, 2003, p.p. 204 y 205).

Al respecto, Allport propuso tres categorías básicas de rasgos (Feldman, 2010):

- Cardinales: características únicas de las personas que dirigen gran parte de sus actividades (el deseo intenso de poder que motiva a necesitar controlar todo, por ejemplo).
- Centrales: conforman el núcleo de la personalidad de un individuo (como la honestidad y la sociabilidad).

- Secundarios: se refieren a aquellos rasgos que no inciden en gran medida en las situaciones a las que la persona se ve expuesta, ejerciendo por tanto menor influencia que los centrales o cardinales (por ejemplo, el gusto por el arte moderno).

Además, estableció que la personalidad se desarrolla en base a la interacción entre factores heredados (como la movilidad y el temperamento) y el ambiente, llamando “proprium” a la unidad o integración de tales factores: “el proprium... incluye todos los aspectos de la personalidad que se dirigen a la unidad” (como se citó en Cloninger, 2003, p. 215). Según él, el proprium se desarrolla gradualmente a lo largo de la vida, pasando por las siguientes etapas: el sentido corporal, la autoidentidad, la valoración del yo, la extensión del yo, la autoimagen, el agente racional, la lucha apropiada y el que conoce.

Por último, propuso que las causas de la conducta estaban dentro del individuo y no en el ambiente social, por lo que hizo importantes aportes a la comprensión del prejuicio, la religión y la transmisión de rumores (Cloninger, 2003).

- b. Henry Murray (1893-1988): planteó el concepto de personalidad como una hipótesis, no como una entidad real (como la consideraba Allport); para él, entonces, era un constructo que explicaba la conducta de una persona. De ahí surgió su teoría llamada “Personología”, interesada en el estudio de los factores que influyen en el curso de las vidas humanas. Este autor desarrolló varias técnicas de evaluación de la personalidad, siendo la más conocida la Prueba de Apercepción Temática o TAT, pues ha probado ser un valioso

instrumento para evaluar este aspecto y es, junto a las Manchas de Tinta de Rorschach, una de las técnicas proyectivas más utilizadas (Engler, 1996).

1.3.10. Teorías Humanistas: surgieron como parte de un movimiento cultural nacido en Estados Unidos en los años sesenta y como alternativa al Psicoanálisis y al Conductismo, pues mientras el primero se centraba en los aspectos negativos o patológicos de las personas y el segundo en una reducción de la conducta a un patrón observable y medible, la Psicología Humanista consideraba globalmente al individuo acentuando sus aspectos existenciales: libertad, conocimiento, responsabilidad, historicidad, etc. Entre sus principales exponentes están:

- a. Carl Rogers (1902-1987): afirma que el hombre es un ser racional, sociable y constructivo, llamado a la autorrealización o desarrollo integral de sus capacidades personales. Desarrolló un método de psicoterapia llamado Terapia Centrada en el Cliente, que postula que en todas las personas hay una “bondad básica”, es decir, que son básicamente buenas y saludables y que tienden a lo sano y funcional. Además, menciona la influencia de la sociedad como apoyo u obstáculo en la autorrealización, así como la importancia del cuidado y amor de los padres hacia sus hijos, pues sólo su “consideración positiva incondicional” puede hacer que estos tengan una valoración positiva de sí mismos o “autoconsideración positiva” (Larsen y Buss, 2005).

- b. Fritz Perls (1893-1970): fue el creador de la Terapia Gestált, planteando que los trastornos psicológicos pueden deberse a la incapacidad de las personas para integrar las partes de su personalidad en un todo funcional y saludable. Se centra en el “aquí y el ahora” como técnica para que el sujeto perciba y adquiriera una conciencia plena de su realidad (tanto exterior –contacto sensorial con objetos y eventos-, como interior –sensaciones, deseos, expectativas, temores-), para que pueda tomar la responsabilidad en la satisfacción de sus necesidades, con la consiguiente mejora en su calidad de vida (Lo Bianco y Merle, 2010).
- c. Abraham Maslow (1908-1970): creía que las personas pasan por varios niveles hasta llegar a alcanzar su completo potencial. Por tanto, estableció una “Jerarquía de Necesidades” o motivos, referidos a (Cloninger, 2003):
- Necesidades fisiológicas.
 - Necesidades de seguridad.
 - Necesidades de amor y pertenencia.
 - Necesidades de estima.
 - Auto-realización.

Este autor representa su enfoque con una pirámide, en la que las necesidades más elementales se hallan en la base (empezando por las fisiológicas), y las de orden superior en la cúspide. A partir de allí, entonces, señala que es necesario satisfacer las primeras para alcanzar las segundas, las cuales pueden ser logradas tanto por individuos famosos como por personas

comunes, siempre y cuando se den cuenta de su elevado y único potencial (Feldman, 2010).

1.3.11. Teoría de los Constructos Personales: fue desarrollada por G.A. Kelly (1905-1967); en ella establecía que cada persona crea previsiones o “constructos” a partir de los cuales interpreta su mundo y actúa en él. Consideraba, entonces, que los sujetos usaban el significado de sus circunstancias de vida para predecir su propio futuro y anticipar lo que podría sucederles. En este sentido, Kelly se adelantó a su tiempo y sus ideas lo colocan en el campo del posmodernismo, pues enfatizó que los constructos personales sirven para crear realidades psicológicas específicas para cada persona, por lo que, como no hay dos que tengan el mismo sistema, cada quien tiene su propia interpretación única del mundo (Larsen y Buss, 2005).

1.3.12. Teorías de las Relaciones Objetales: plantean que los individuos, desde que nacen, se relacionan con otras personas y objetos, formando vínculos, lo que establece una interacción dinámica intrapsíquica (Engler, 1996). Sus principales autores son:

- a. Margaret Mahler (1897-1985): estableció que el niño sufre los procesos de separación e individuación a través de una fusión simbiótica con su madre, a partir de lo cual desarrolla sus propias características individuales.
- b. Heinz Kohut (1913-1981): explicó los trastornos de carácter narcisista como resultado del fracaso del individuo para desarrollar un sentido independiente del yo.

- c. Otto Kernberg (1928-): enfatiza, al igual que Freud y Kohut, el hecho de que la indiferencia, frialdad y hostilidad de los padres hacia los hijos puede provocar en ellos el padecimiento de trastornos narcisistas. También introduce la noción de “división” para referirse a los cambios intensos evidentes en las relaciones interpersonales de los sujetos limítrofes, debidos a problemas para consolidar las experiencias negativas y positivas entre ellos y los demás.
- d. Nancy Chodorow (1944-): se centra en el papel que la sociedad asigna a las mujeres como cuidadoras primarias de los hijos, lo que deja fuera a los hombres y refuerza su derecho sobre las capacidades sexuales y reproductoras de las mismas. Propone, por tanto, una nueva estructura familiar que contemple que la crianza de los hijos sea compartida entre ambos géneros.

1.3.13. Teoría Cognoscitiva del Aprendizaje Social: está representada por Albert Bandura y Walter Mischel, quienes analizan la personalidad sobre la base del aprendizaje, pero enfatizando las variables cognoscitivas o del pensamiento (Cloninger, 2003).

a. Albert Bandura: (1925-). Propuso que los modelos adultos pueden influir en el desarrollo de los patrones de conducta en los niños, identificando a este proceso como “Modelado”. Sugirió, además, que para que se presente el aprendizaje de un comportamiento son necesarios cuatro tipos de procesos:

- Procesos de atención: observación de la conducta.

- Procesos de retención: recordarla.
- Procesos de reproducción motora: hacerla.
- Procesos motivacionales: desearla.

También estableció el concepto de “Determinismo Recíproco”, el cual reconoce la interrelación entre conducta, ambiente y persona, pues los tres se influyen entre sí. De este modo, sostiene que no sólo el ambiente influye en la conducta, sino también las características de las personas.

Otro de sus aportes es la noción de “Autoeficiencia”, como la convicción personal de “...que uno puede organizar y ejecutar determinados cursos de acción requeridos para tratar con situaciones prospectivas...” (Bandura, citado por Cloninger, 2003).

b. Walter Mischel: (1930-). Sostiene que la conducta no es consistente entre situaciones, sino depende más de las consecuencias (recompensas o castigos) que produce; refuerza, por tanto, la idea de que las respuestas adaptativas de la persona varían de una situación a otra: “Con la posible excepción de la inteligencia, no se han demostrado consistencias conductuales altamente generalizadas, por lo cual resulta insostenible el concepto de rasgos de personalidad como predisposiciones amplias...” (Mischel, citado por Cloninger, 2003, p.350).

1.3.14. Teoría de la Personalidad de Millon: debido a que el instrumento a utilizar en el presente estudio se basa en el enfoque de este autor, se hace necesario explicarlo con mayor detenimiento. Aunque su teoría (desarrollada entre 1969 y 1983 y

enunciada en Psicopatología Moderna en 1983), está pensada para aplicarse al estudio de los estilos patológicos de la personalidad, también puede usarse para definir los normales.

Según Millon, la personalidad se concibe como “...un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en todas las áreas de funcionamiento del individuo...” (como se citó en Libman, s/f); por tanto, los estilos de personalidad están determinados por las organizaciones estables de los rasgos de cada persona a la hora de pensar, sentir, percibir el mundo y relacionarse con él. Su enfoque es biopsicosocial, pues considera que los factores biológicos interactúan de forma bidireccional con el ambiente en el desarrollo de la personalidad de un individuo; así, ciertas predisposiciones genéticas pueden delimitar la naturaleza de los aprendizajes de una persona, mientras que el ambiente también puede influir en su desarrollo neurológico, constituyendo esta interacción la etiología de la personalidad, tanto normal como anormal (Toro, 2007).

Por otro lado, el modelo evolutivo biosocial de Millon, redefinido en 1990, identifica tres premisas básicas para entender los tipos de personalidad normal y anormal:

- a. Dimensión actividad/pasividad: se refiere a la fuerza o debilidad del sistema nervioso antes de realizar una conducta: la persona activa tiene iniciativa, energía y está alerta, provocando cambios en las situaciones para satisfacer sus necesidades personales; la pasiva, en cambio, se deja dominar por las situaciones en una actitud resignada. El equilibrio entre estas dos maneras

de enfrentarse al medio tiene como resultado, según Millon, la salud psíquica.

- b. Dimensión placer/dolor: el estilo de personalidad se desarrollará dependiendo de la forma en que cada persona busque las experiencias afectivas, encontrando un equilibrio entre la búsqueda del placer y la recompensa y la evitación del dolor y la amenaza.
- c. Dimensión sujeto/objeto: se establece según el lugar de dónde provenga el refuerzo social de cada uno; aquí encontramos a las personas independientes (seguras, buscan su realización personal a través de sí mismas), las dependientes (encuentran su gratificación en los demás), las ambivalentes (no han localizado su fuente de refuerzo) y las distantes (con poca capacidad para sentir placer o dolor).

Partiendo de las anteriores, Millon describió patrones de personalidad correspondientes a cada uno de los trastornos de personalidad del DSM-IV, en función del tipo de refuerzo que las personas buscan o evitan (placer/dolor), en dónde intentan encontrarlo (en sí mismos o en otros), y cómo se comportan para hacerlo (actividad/pasividad). Más específicamente definió (citado en Toro, 2007):

- Personalidades a las que se les dificulta reconocer el refuerzo positivo o negativo: trastorno esquizoide de la personalidad y trastorno de la personalidad por evitación.
- Personalidades con problemas de relación interpersonal: trastorno de personalidad por dependencia, trastorno histriónico de la personalidad,

trastorno narcisista de la personalidad y trastorno antisocial de la personalidad.

- Personalidades con dificultades para descubrir la fuente del refuerzo: trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad y trastorno negativista de la personalidad.

En general, describió tres indicadores clínicos para definir operacionalmente un trastorno de personalidad (Millon y Davis citados por Libman, s/f):

- Poca estabilidad en situaciones de estrés,
- Inflexibilidad adaptativa y
- Tendencia a promover círculos viciosos.

1.4. Medición de la personalidad

En un sentido estricto, “medir” la personalidad es una tarea intrincada, pues se refiere al comportamiento típico o característico de cada persona en una situación particular, sin que hayan respuestas “buenas” o “malas” que puedan ser cuantificadas (como en el caso de la inteligencia o la capacidad académica, por ejemplo). A pesar de ello, se han establecido formas de evaluar la personalidad, siendo las principales:

- 1.4.1. La observación: supone el registro de la conducta de un individuo en situaciones cotidianas a partir de la observación directa. Aunque puede brindar información precisa, es un método que tiene algunas limitaciones: el observador puede interpretar en forma errónea una conducta o bien el observado puede cambiar su

comportamiento y no actuar espontáneamente. Por otro lado, requiere de mucho tiempo y recursos económicos, por lo que su uso es selectivo (Morris, 1992).

1.4.2. El autorreporte: se refiere al material que puede obtenerse a través de entrevistas, cuestionarios o informes periódicos de una persona. Esta opción tiene muchas ventajas, como la riqueza de información que tiene un individuo en cuanto a sus propios sentimientos, emociones, deseos, creencias y experiencias personales; sin embargo, el inconveniente radica en que las personas no siempre son honestas e, incluso, pueden carecer de un conocimiento preciso de sí mismos (Larsen y Buss, 2005).

1.4.3. Test Proyectivos: derivan del concepto freudiano de proyección. Fue Frank quien creó el término de test proyectivo, explicando: “En un método de proyección para el estudio de la personalidad interviene la presentación de una situación de estímulo diseñada para significar, no lo que el experimentador haya decidido arbitrariamente que debe significar... sino más bien lo que deba significar para la personalidad que le impone su significado y organización idiosincrásica privada...” (como se citó en Cohen, 1974, p. 39). Entre los principales, están el test de Manchas de Rorschach y el Test de Apercepción Temática (TAT), de Murray. También existen test proyectivos secundarios, como el de asociación de palabras y el de terminación de oraciones (Feldman, 2010).

1.4.4. Test Objetivos: también llamados inventarios de la personalidad, surgieron como un intento por medir los rasgos de las personas y calificarlos, atendiendo a un método normalizado y estandarizado que no dependiera de la interpretación ni la pericia del investigador. Generalmente son pruebas escritas que pretenden

un autorreporte o introspección por parte del sujeto pero, aunque tienen muchas ventajas, como el ser baratos, de calificación sencilla e interpretación definida, no deben dejarse de lado sus posibles defectos, tales como la posibilidad de que algunos sujetos pretendan engañar al examinador, que no posean un nivel profundo de autoconocimiento o que, simplemente, las opciones presentadas no les permitan matizar sus respuestas. Con todo, se considera que permiten obtener una visión más o menos completa de los rasgos de personalidad típicos de un individuo (Morris, 1992).

Entre estos instrumentos, los más utilizados son:

- a. El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI): fue diseñado inicialmente para diagnosticar los trastornos psiquiátricos y publicado en 1942 por Hathaway y Mckinley. Consta de 550 preguntas que se responden como verdadero, falso o no lo sé, y cuenta con escalas que comprueban si las respuestas son válidas; es un instrumento muy útil para evaluar las dimensiones más relevantes de la personalidad de un individuo.
- b. El Inventario de la Personalidad de Eysenck (EPI): mide las dos dimensiones de la personalidad definidas por este autor: introvertido-extrovertido y estable-inestable.
- c. El Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad, de Catell (16PF): en 1965 y basándose en amplias investigaciones, Cattell llegó a la conclusión de que la complejidad de la personalidad humana puede sintetizarse y explicarse en 16 rasgos específicos, a partir de los cuales elaboró este cuestionario, el cual ha sido objeto de numerosos estudios que lo colocan en un lugar preferencial pues,

según Bolton, es el más preciso para medir las variaciones en el funcionamiento de la personalidad normal (citado por Morris, 1992).

1.5. Trastornos de Personalidad:

1.5.1. Concepto:

Según Morris, la personalidad de un individuo hace referencia a un patrón propio de pensamientos, sentimientos y conductas, el cual es permanente y consistente en el tiempo. Sin embargo, ciertos sujetos adquieren formas inflexibles de pensar y actuar que les impiden ajustar su comportamiento a las exigencias de la situación, lo que les provoca conflictos, ansiedad y sufrimiento. Tales individuos padecen los llamados “trastornos de personalidad” y, para varios autores como Turkat y Alpher, por lo menos la mitad de quienes acuden a una consulta psicológica muestran señales de padecer alguno de ellos (citados en Morris, 1992). Es más, según estudios recientes, es probable que una de cada dos personas sufra de algún trastorno psicológico en algún momento de su vida (Feldman, 2010).

Para Lo Bianco y Merle (2010), los trastornos de personalidad se presentan cuando el modo habitual en el que una persona se comporta afecta sistemática y negativamente a los demás o a sí misma, con el consiguiente malestar que esto provoca. Señalan, además, que en situaciones reales los rasgos problemáticos no suelen presentarse en forma pura, sino como una combinación de varios de ellos.

Al respecto, Kolb (1983) señala que esta conducta problema es el producto lógico de varios factores que se conjugan entre sí, como la dotación genética

particular de cada individuo, la influencia moldeadora del hogar, las experiencias vividas, el estrés y cualquier afección corporal que altere la eficiencia o integridad del organismo biológico de la persona, entre otras.

Por su parte, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV-TR (Asociación Americana de Psiquiatría, 2005), define el trastorno de personalidad como “un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto...” (p. 765).

Sin embargo, Feldman (2005) señala que es bastante frecuente que quienes padecen trastornos de personalidad experimenten poca angustia personal en relación con su inadaptación psicológica; llevan, de hecho, una vida aparentemente normal, aunque en su interior se halle un conjunto de rasgos inflexibles y desadaptados que no permiten su adecuado funcionamiento social.

1.5.2. Clasificación de los Trastornos de Personalidad, según el DSM-IV:

Los trastornos clínicos de personalidad, según el DSM-IV-TR (Asociación Americana de Psiquiatría, 2005) son diez:

- a. Trastorno paranoide de la personalidad: patrón de desconfianza y actitud suspicaz que ocasiona una interpretación maliciosa de las intenciones ajenas.

- b. Trastorno esquizoide de la personalidad: se caracteriza por desconexión de las relaciones sociales y limitada expresión emocional.
- c. Trastorno esquizotípico de la personalidad: se manifiesta por un intenso malestar en las relaciones interpersonales, comportamiento excéntrico y distorsiones que pueden ser de carácter cognoscitivo o perceptivo.
- d. Trastorno antisocial de la personalidad: patrón en el que se desprecian y violan los derechos de los demás.
- e. Trastorno límite de la personalidad: caracterizado por inestabilidad en las relaciones, la imagen personal y los afectos, así como por un elevado nivel de impulsividad.
- f. Trastorno histriónico de la personalidad: demasiada necesidad de llamar la atención por medio de una emotividad aumentada.
- g. Trastorno narcisista de la personalidad: patrón que responde a una grandiosidad personal excesiva, necesidad de admiración y carencia de empatía.
- h. Trastorno de la personalidad por evitación: la persona se inhibe socialmente debido a sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la crítica negativa.
- i. Trastorno de la personalidad por dependencia: conducta sumisa relacionada con una excesiva necesidad de afecto y cuidado.
- j. Trastorno obsesivo – compulsivo de la personalidad: patrón de preocupación por el orden, el control y la perfección.
- k. Trastorno de personalidad no especificado: no puede ubicarse específicamente en ninguna de las categorías anteriores, aunque se cumplen los criterios generales para un trastorno de personalidad.

Los anteriores, según Larsen y Buss (2005), pueden ser organizados en tres núcleos:

- Trastornos de núcleo errático: se refieren a formas de ser impredecibles o violentas.
- Trastornos de núcleo excéntrico: formas de ser que resultan extrañas.
- Trastornos de núcleo ansioso: hacen referencia a estados de angustia o ansiedad.

La gravedad del trastorno varía en cada persona según la cantidad e intensidad de los síntomas que manifiesta (Larsen y Buss, 2005).

1.5.3. Vulnerabilidad a trastornos de personalidad:

Según Zazzali (2009), la vida mental puede desorganizarse o desajustarse por diferentes motivos, habiendo relación entre la naturaleza del ente perturbador y la naturaleza del disturbio generado. Este autor identifica tres tipos de factores causantes de perturbaciones:

- a. Agentes dañinos materiales exógenos: sustancias como el alcohol y las drogas pueden enturbiar la conciencia, provocar delirios o, a la larga, producir un deterioro orgánico con consecuencias psíquicas. Así mismo, traumatismos craneales, degeneración de neuronas o enfermedades como la rubéola padecida por la madre en el primer trimestre de embarazo, pueden dar lugar a déficits intelectuales permanentes. Cuando cualquiera de estos agentes externos originan la aparición de

manifestaciones cualitativamente anormales (alucinaciones, delirio, dismnesia, entre otros), surge un cuadro denominado “psicosis de base orgánica” el cual, si se vuelve crónico, se manifiesta en un deterioro global de la personalidad del individuo.

- b. Agentes nocivos inmateriales exógenos: se refieren a las experiencias favorables o adversas que generan reacciones afectivas en la persona que las vive. A la vivencia desagradable que origina una expresión emocional intensa y duradera en el sujeto menoscabando su rendimiento cotidiano se le conoce como “desarrollo reactivo vivencial anormal” o “neurosis”.
- c. Agentes nocivos endógenos: hacen referencia a agentes dañinos de naturaleza desconocida que causan las llamadas psicosis primitivas, clásicamente divididas en: psicosis esquizofrénica y trastorno bipolar (antes llamado psicosis maníaco depresiva). En estos cuadros, episódicos, el individuo se comporta de manera enajenada, es decir, presentando disturbios psíquicos cualitativos sobre la base de una conciencia vigil clara.

Como puede notarse, los trastornos de personalidad no son enfermedades que deban ser entendidas en el sentido clásico, es decir, no empiezan, evolucionan y terminan al recibir el tratamiento adecuado, sino son problemas estructurales y de afrontamiento específicos de un individuo, los cuales dificultan su adaptación a las circunstancias que vive, produciéndole sufrimiento a sí mismo o a los demás. Por otro lado,

debe asentarse que hay estilos de personalidad que, aunque no llegan a ser un trastorno, afectan el funcionamiento diario y predisponen al sujeto a padecer ciertos problemas como depresión, ansiedad, dificultades sociales, etcétera, los cuales, si no son tratados, sí pueden convertirse en uno.

En este sentido, han sido varios los autores que, en base a sus investigaciones, han planteado que existe un “continuum” o relación entre los tipos de personalidad y sus trastornos. Widiger y Costa (citados en Toro, 2007), por ejemplo, encontraron relación entre los trastornos de personalidad y los rasgos normales de este constructo; así, los describieron como “variaciones desadaptativas” de rasgos normales, verbigracia una persona con niveles muy bajos de confianza y muy altos de hostilidad puede estar predispuesta a un trastorno de personalidad paranoide, mientras que alguien muy poco sociable y muy ansioso, al de personalidad evitativa (Larsen y Buss, 2005). Vallejo, por su parte, afirma que la personalidad es un factor que condiciona el origen, el tratamiento y el pronóstico de los trastornos mentales (Toro, 2007), mientras Tous, Pont y Muiños (2006), señalan la importancia de tomar en cuenta la personalidad previa de una persona para determinar los posibles trastornos que le puedan afectar. Lo anterior es apoyado tanto por Pelechano como por Costa y McCrae (citados por De Miguel, 2000), que han mostrado que tales trastornos pueden ser estudiados desde un

enfoque dimensional, encontrando patrones de relación entre los mismos y los rasgos que proponen para estudiar el funcionamiento psicológico.

En base a lo anterior, se concluye que puede existir una base de características de funcionamiento previas de una persona que podría propiciar su vulnerabilidad a algún trastorno específico de personalidad, pero es imposible asegurar que lo padecerá en algún momento de su vida.

1.6. Terapia Psicológica para los trastornos de Personalidad:

Como señalan Lo Bianco y Merle (2010), las psicoterapias de los trastornos de personalidad usualmente son de larga duración, debido a que “...es la organización central de la persona la que se encuentra afectada...” (p. 142), por lo que no se trata de una conducta o síntoma particular. Sin embargo, debe hacerse notar que el objetivo del tratamiento no es tratar de cambiar la identidad del paciente, sino ampliar el repertorio de sus posibilidades de respuesta en la interacción con el ambiente, de forma de lograr una adaptación más madura y eficaz. A este respecto, Pipes y Davenport (2004) aportan: “...La relación terapéutica le ofrece,..., al cliente la oportunidad de desarrollar o restaurar un sentido apropiadamente positivo del Yo, así como también para generar las habilidades personales necesarias para negociar el ambiente...” (p. 39). En este sentido, Bolaños (2013) señala: “...no podemos cambiar ni a las personas, y muchas

veces tampoco las circunstancias, los únicos que podemos cambiar somos nosotros mismos. Y un solo individuo puede comenzar a cambiar su entorno” (p. 39).

En cuanto a los enfoques más propicios para el tratamiento de los trastornos de personalidad en clínica, Lo Bianco y Merle señalan que son los que recurren al análisis de los factores psicodinámicos, los cognitivo-integrativos y algunos humanistas, dejando de lado los que se centran en la solución de síntomas clínicos o cambios conductuales; señalan, así mismo, el papel determinante que juegan la experiencia y la habilidad profesional del terapeuta en el manejo satisfactorio de los fenómenos transferenciales que son característicos de este proceso.

Un modelo funcional para establecer el tipo de psicoterapia a emplear con cada paciente es el propuesto por Larry Beutler (citado en Lo Bianco y Merle, 2010), denominado “Psicoterapia Ecléctica Sistemática” y basado en investigaciones sobre éxito terapéutico. El modelo propone las siguientes alternativas:

- Para pacientes que se resisten a ser influenciados y que son internalizadores se sugiere una psicoterapia no directiva centrada en el problema (psicoanalítica o rogeriana).
- Para quienes también se resisten a ser influenciados, pero son externalizadores, psicoterapia no directiva centrada en el síntoma (sistémica o estratégica).

- En pacientes que no se resisten a ser influenciados y son internalizadores, psicoterapia directiva centrada en el conflicto (gestáltica o experiencial).
- En aquellos que tampoco se resisten a ser influenciados pero son externalizadores, psicoterapia directiva centrada en el síntoma (cognitivo-comportamental).

Otro autor que define un camino a emplear en psicoterapia en base a las necesidades específicas de cada paciente es Eysenck quien, partiendo de su modelo factorial de la personalidad, opina que:

- Los sujetos introvertidos con alto grado de neuroticismo (propensos a los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, así como a la personalidad evitativa, obsesiva o dependiente), deberían ser tratados con técnicas de desensibilización sistemática o procedimientos cognitivos clásicos.
- Los extrvertidos con alto grado de neuroticismo (que tienden a los trastornos de tipo histérico-conversivo y personalidades histriónicas, narcisistas, antisociales y límites), con terapias de orientación psicodinámica, humanista o sistémica.
- Quienes presentan alto psicoticismo, introvertidos o extrvertidos, requieren también de tratamiento farmacológico.

Millon, por su parte, lo que propone es un tratamiento que integre las perspectivas psicodinámicas, biológicas, fenomenológicas y

comportamentales, que le permitan a una persona trabajar las restricciones que moldean su comportamiento y asumir una mayor variedad de estados adaptativos al ambiente:

“Nuestra tarea como terapeutas no es ver cómo podemos combinar modelos discordantes de técnicas terapéuticas, sino unir el patrón integracionista que caracteriza a cada paciente y entonces seleccionar los objetivos y las tácticas de tratamiento que representan óptimamente este patrón” (Millon y Davis, citados por Cardenal, Sánchez y Ortíz-Tallo, 2007).

2. Psicología Clínica:

2.1. Concepto:

El estudio de la Psicología ha ido creciendo y derivando en numerosas disciplinas y campos de estudio o “subcampos”, cada uno de los cuales tiene su propio enfoque, objetivos y métodos. Así, la Psicología Clínica “...tiene que ver con el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos psicológicos” (Feldman, 2010, p. 7).

Para Harrsch (1994) “El psicólogo clínico enfoca su actividad en la evolución y tratamiento de personas o grupos que sufren de problemas emocionales y de adaptación. Su área de interés se concentra en la problemática individual de un sujeto, así como la derivada de su interacción con el ambiente” (p. 156).

Para lograr lo anterior, este profesional debe contar con las bases teóricas que le permitan establecer el diagnóstico, el pronóstico y las recomendaciones terapéuticas

indicadas para cada caso que se le presenta, así como desarrollar las habilidades personales necesarias para lograr una empatía con los pacientes que le facilite el poder implementar un tratamiento acorde a las problemáticas planteadas.

El campo de acción de la Psicología Clínica es bastante amplio, abarcando a individuos solos, familias, grupos laborales y educativos, instituciones psiquiátricas y penales, hospitales, centros de salud, etc. También debe contribuir en la elaboración y puesta en práctica de programas preventivos de salud mental, entendida ésta “...como el bienestar emocional que le permite a un individuo vivir activamente dentro de una sociedad...” (Bolaños, 2013, p. 39).

2.2. Requerimientos profesionales:

La práctica de la psicología clínica como profesión exige ciertos requerimientos, superando la idea de que “...las personas que eligen la psicología como carrera, lo hacen porque tienen problemas emocionales y esperan encontrar en este campo el camino para resolverlos” (Coan, citado por Harrsch, 1994). Si bien es cierto que cualquier persona puede padecer problemas emocionales de algún tipo y que el estudiante de psicología durante su formación puede ser confrontado con sus propios problemas, también lo es el hecho de que esto le sirve para lograr una introspección individual que le permite no sólo conocerse a sí mismo, sino principalmente desarrollar una comprensión general de la experiencia humana.

Los diversos estudios realizados para establecer las características de los psicólogos concluyen, a nivel general, que poseen un nivel alto de productividad verbal, mostrando un

mayor interés en las relaciones interpersonales y la conciencia social (Roe, citado por Harrsh, 1994).

Ya específicamente en lo que se refiere al Perfil Ideal del Psicólogo, puede decirse que (Harrsch, 1994):

- a. debe poseer calidad profesional y compromiso social,
- b. manejar rigor científico en la intervención, así como actitud de servicio y apertura,
- c. presentar una actitud que permita el trabajo interdisciplinario y el diálogo,
- d. mostrar interés en conocer la naturaleza humana y la cultura general, más allá de lo que le exija su disciplina,
- e. respetar tanto a las personas, como los planteamientos teóricos y el trabajo de sus colegas.

Esta autora también señala que: “Ser psicólogo implica ser una persona en proceso de adquirir una serie de conocimientos teóricos sobre la conducta humana y experiencias estrictamente académicas, que se integra paso a paso, etapa por etapa, en un proceso de crecimiento, ligado con las características individuales, de su propia personalidad, con el fin trascendental de ponerlo al servicio de la comunidad en que vive” (p. 20).

2.3. Relación entre profesión y personalidad:

Según Scarpellini (citado en Ancona, 1980), la elección de una profesión implica una autoevaluación tanto de las posibilidades personales como de la realidad ambiental que

permita establecer las trayectorias profesionales más adecuadas para que cada individuo logre su madurez. Al respecto, Ausubel menciona: “El éxito en la elección de una profesión es un factor de primer plano en la consecución de un estado adulto, porque de este acierto depende la posibilidad de una completa emancipación, de la independencia económica y de la consecución de la madurez emotiva, social y psicosexual...”

Como se ve, elegir adecuadamente una profesión representa para el individuo un factor fundamental en su desempeño personal y social, por lo que debe considerar profundamente todos aquellos aspectos relacionados no sólo con sus posibilidades intelectuales, económicas, familiares, etc., sino, sobre todo, con aquellos que dependen directamente de las características de su personalidad.

Con base en las ideas del marco teórico anterior se entiende la necesidad de que los futuros psicólogos clínicos cuenten con personalidades sanas y equilibradas que les permitan efectuar un trabajo ético y responsable, cuyo principal objetivo sea contribuir a la consecución de un estado de salud mental adecuado en las personas que requieran sus servicios profesionales.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vida en sociedad es cada vez más compleja. Los diversos compromisos familiares, laborales, sociales, económicos, en fin, todos los aspectos que intervienen en la cotidianidad de la vida constituyen una carga (o sobrecarga) para la mayoría de personas, quienes se ven afectadas cada vez más por situaciones como el estrés, la ansiedad, las preocupaciones y las enfermedades, entre otros.

Específicamente en Guatemala, la primera Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM), realizada en el 2009, determinó que uno de cada cuatro guatemaltecos padece de algún trastorno de salud mental, prevaleciendo el estrés postraumático a nivel individual; sin embargo, el informe también cita que sólo el 2.3 % ha consultado al profesional respectivo (Escobar, 2012).

Es en este panorama que se desenvuelve la profesión del psicólogo clínico quien, como señala Harrsch (1994): "...nunca debe olvidar que él mismo no está exento del escrutinio psicológico, aun en sus mejores momentos científicos y profesionales... los psicólogos participan en las escenas que observan y su actividad científica y profesional está íntimamente ligada al contexto sociocultural..." (p. 19).

Al respecto, la misma autora señala que el psicólogo debe adquirir una identidad o "Yo" profesional, el cual sería el resultado de integrar sus conocimientos y experiencias académicas con sus características personales propias, de la siguiente forma: formación curricular (Yo-teórico), experiencia profesional (Yo-empírico) y desarrollo personal (Yo-individual). Este último requiere que el estudiante realice un análisis de su personalidad

como parte de su entrenamiento, pues debe evitar proyectar su patología en el ejercicio profesional y tomar conciencia de las motivaciones, necesidades, actitudes y valores que rigen su vida, para no caer en lo sugerido por Coan respecto a que las personas que eligen la Psicología como carrera lo hacen porque tienen problemas emocionales que esperan resolver a través del estudio de esta ciencia (citado por Harsch, 1994).

Es por esta razón y dada la trascendencia que la labor del psicólogo tiene en el tratamiento de los problemas de la sociedad que se consideró importante estudiar el tema, planteando la siguiente pregunta de investigación: “¿Qué vulnerabilidad a trastornos de personalidad existe en los estudiantes de primer año de Psicología Clínica?”

2.1. OBJETIVOS

2.1.1. Objetivo General:

- Determinar la vulnerabilidad a presentar trastornos de personalidad en los estudiantes de primer año de Psicología Clínica.

2.1.2. Objetivos Específicos:

- Definir los puntajes obtenidos por los sujetos en cada una de las cinco categorías cualitativas que mide la prueba.
- Establecer comparaciones entre dichas categorías en base al género de los participantes.

- Delimitar la frecuencia con la que se presenta cada una de las nueve escalas del test, con el fin de obtener una visión global respecto a la predominancia de alguna sobre las otras.
- Diferenciar los resultados obtenidos en las escalas del test por los sujetos de cada género, para establecer comparaciones entre los mismos.

2.2. VARIABLE

Vulnerabilidad a presentar trastornos de personalidad.

2.3. DEFINICIÓN DE VARIABLE

2.3.1. Definición Conceptual:

Según Vega (2000), la vulnerabilidad de un individuo para padecer ciertas enfermedades y no otras, se caracteriza por la existencia de una serie de factores personales, de índole psicológica, biológica o social, que pueden influir en la aparición, mantenimiento y evolución de determinados trastornos.

Muchos autores, entre ellos Tous, Pont y Muiños (2005), han planteado que existe un continuum o relación entre el tipo de personalidad previa de una persona y los trastornos de personalidad a los que puede ser vulnerable.

2.3.2. Definición Operacional:

La variable de estudio, vulnerabilidad a presentar trastornos de personalidad, fue medida en la muestra constituida por los estudiantes de primer año de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar, sede regional de La Antigua, utilizando el test IA-TP, el cual fue diseñado y adaptado por Tous, Pont y Muiños (2005), y que consiste en 146 ítems (adjetivos) que se distribuyen en 9 escalas para definir cada tipo de personalidad. La prueba está dirigida, fundamentalmente, a la evaluación de sujetos psicológicamente sanos, permitiendo predecir su vulnerabilidad a presentar algún tipo de trastorno en este aspecto.

2.4. ALCANCES Y LÍMITES

El estudio abarcó a los estudiantes de primer año de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar, sede regional de La Antigua, teniendo un nivel de generalización aplicable solo al grupo en mención, ya que la vulnerabilidad a presentar trastornos de personalidad se determinó a través de un instrumento aplicado sólo a esta muestra, en un momento y circunstancia determinados.

Los límites estuvieron referidos a aspectos que escapan a la competencia del investigador, tales como el grado de disposición de los participantes en la elaboración del test y la sinceridad para responder al mismo.

2.5. APORTE

Se considera que los resultados del estudio fueron beneficiosos para diversos grupos de personas. Primero, para la sociedad guatemalteca en general debido a que se pretendía valorar las características de personalidad necesarias para que los futuros profesionales de la salud mental puedan ejercer la profesión de manera ética, madura y responsable, de forma que la comunidad se vea beneficiada por la estabilidad emocional entre sus miembros.

En lo que se refiere a los participantes del estudio les permitió obtener un acercamiento a sus características generales de personalidad y a aquéllas que deben ser desarrolladas o modificadas para poder ejercer satisfactoriamente como psicólogos clínicos. Por otro lado, la Universidad Rafael Landívar se benefició de la información concreta obtenida en cuanto a la vulnerabilidad a presentar trastornos de personalidad en los estudiantes que ingresan a la carrera de Psicología Clínica, ya que la Facultad de Humanidades podrá diseñar y poner en práctica estrategias educativas que apoyen a tales estudiantes en la consecución del perfil de egreso propuesto para dicha carrera. Por último, el estudio será de utilidad para aquellos profesionales, estudiantes y público en general que deseen obtener información con respecto a este tema específico.

III. MÉTODO

3.1. SUJETOS

En esta investigación se abarcó a todos los estudiantes de primer año de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar, en la sede regional de La Antigua, de ambos géneros, 9 hombres y 21 mujeres, siendo 30 el número total.

La muestra fue no probabilística, es decir, seleccionada de acuerdo a la opinión o juicio del investigador, pudiendo ser de cualquier tamaño (Rodas, 2012). Además, fue a conveniencia, ya que los participantes estuvieron dispuestos y disponibles para ser estudiados (Creswell, citado por Vicenty y Figueroa, 2011).

3.2. INSTRUMENTO

El instrumento utilizado fue el IA-TP, el cual es un cuestionario de autoinforme, diseñado y adaptado por Tous, Pont y Muiños en el 2005, compuesto por 146 ítems (adjetivos) que posteriormente se distribuyen en 9 escalas para definir cada tipo de personalidad. La prueba está dirigida, fundamentalmente, a la evaluación de sujetos psicológicamente sanos, permitiendo predecir su vulnerabilidad a padecer algún tipo de trastorno de personalidad (Tous, Pont y Muiños, 2005).

La aplicación, que puede ser en adolescentes y adultos de ambos sexos, de forma individual o colectiva, tiene una duración de entre 10 y 15 minutos y consiste en que el sujeto marque solamente los adjetivos que describen su forma de ser en un listado de 146

ítems, dejando en blanco aquellos que considere poco o nada descriptivos de sí mismo; cada adjetivo elegido suma un punto, obteniéndose una puntuación bruta que es transformada en puntuación directa y luego tipificada como punteo T. La corrección de las pruebas puede hacerse por Internet o utilizando un método mecanizado; en el caso del presente estudio, se realizó por medio de Internet.

Las puntuaciones obtenidas por cada participante se representan en un perfil único que describe la estructura jerárquica de su personalidad, atendiendo al siguiente esquema:

Puntuación T	Nivel
Mayor o igual a 70	Muy alto
De 60 a 69	Alto
De 40 a 59	Medio
De 30 a 39	Bajo
Menor de 29	Muy bajo

Los punteos muy altos, es decir, los mayores o iguales a 70 son los que predicen una posible vulnerabilidad a padecer algún trastorno, pero como señalan Tous, Pont y Muiños: “...las puntuaciones elevadas únicamente nos indican una mayor disposición o vulnerabilidad, tal que en caso de aparecer un trastorno éste sea coherente con la estructura de personalidad evaluada...” (2005, p. 6). Por tanto, se puede determinar una tendencia más elevada en un tipo de personalidad, desde una puntuación T más alta en su escala, en relación con las restantes.

Para interpretar las escalas, los autores señalan varios puntos:

- Se consideran las escalas en las que el individuo obtiene una puntuación T mayor o igual a 60, puesto que son las más relevantes (aunque las T menores a 60 no resultan tan significativas también se toman en cuenta para la interpretación global de la prueba).
- Si ninguna de las escalas presenta un puntaje T mayor o igual que 60, se requieren de otras pruebas de personalidad que validen la interpretación de los resultados.
- A manera general, el estudio interpretativo del IA-TP se efectúa en función de las dos o tres escalas con puntuaciones más altas; en el caso en que resulten contradictorias (por ejemplo, Sociable-Inhibida), se recomienda realizar una segunda aplicación.

Para complementar la interpretación del perfil, los autores esquematizaron una relación entre los valores T cuantitativos obtenidos por la persona en cada dimensión y cinco categorías cualitativas que corresponden a los cinco grandes factores de personalidad que Costa y McCrae definieron en el NEO PI-R en 1999, sustituyendo el de Apertura a la Experiencia por el de Agresividad. Tales factores combinan los resultados de las diferentes escalas de la siguiente manera:

Factor I. Neurótico: formado por los adjetivos de las escalas Inhibida y Sensible.

Factor II. Agresivo: adjetivos de las escalas Convincente y Confiada.

Factor III. Consciente: adjetivos de la escala Respetuosa.

Factor IV. Introverso-Extroverso: adjetivos de las escalas de Introversión y Sociabilidad.

Factor V. Agradable: adjetivos de la escala Cooperativa.

Según Costa y MacCrae, las personas altas en el factor Neurótico son propensas al malestar psicológico, con ideas poco realistas, necesidades excesivas o dificultades de tolerancia a la frustración; por tanto, suelen mostrarse preocupadas, inseguras, con tendencia a las emociones negativas (como ansiedad, depresión y desconcierto), así como a comportamientos impulsivos (Hernangómez y Fernández, 2012).

En cuanto al factor Consciente, los mismos autores señalan que un puntaje alto en esta dimensión refleja el grado de organización, persistencia, control y motivación de la conducta dirigida a metas, incluyendo características de autodisciplina, deliberación y escrupulosidad; implica también manifestaciones moderadas de cordialidad, responsabilidad y afecto positivo (citados por Hernangómez y Fernández, 2012).

Aunque Costa y MacCrae sólo consideran el factor Extravertido para referirse a la tendencia hacia la sociabilidad, la diversión, la charla, la actividad, el afecto positivo, el bienestar y la búsqueda de sensaciones, el IA-TP abarca adjetivos de las escalas Introversa y Sociable, por lo que define una especial orientación hacia alguna de ellas.

El factor Agradable, por su parte, señala la cualidad de la interacción social, es decir, la forma de relacionarse con los demás; de ahí que un puntaje alto en esta escala haga referencia a la empatía hacia los demás, mientras un puntaje bajo describe a una persona cínica, suspicaz, poco cooperativa, irritable, crítica, insensible y con tendencia a la venganza y la oposición (Costa y MacCrae citados por Hernangómez y Fernández, 2012).

Por último, el factor de Agresividad está relacionado con la conducta antisocial y extravagante (Tous, Pont y Muiños, 2005).

La prueba cuenta con altos coeficientes de fiabilidad, que en la muestra adulta van desde 0.75 a 0.65 en los hombres y de 0.72 a 0.60 en las mujeres (Ríos, 2009).

Los tipos de personalidad que evalúa, nombrados por el rasgo que les define y el trastorno leve asociado a cada uno según el DSM-IV, teniendo en cuenta la relación entre normalidad y trastorno son:

TIPO DE PERSONALIDAD	TRAST. DE PERSONALIDAD DSM-IV
Introverso	T. esquizoide
Inhibido	T. evitativo
Cooperativo	T. dependiente
Sociable	T. histriónico
Confiado	T. narcisista
Convincente	T. antisocial
Respetuoso	T. obsesivo-compulsivo
Sensible	T. no especificado
Impulsivo	T. límite

Aunque las escalas del IA-TP miden la predisposición del sujeto a sufrir el trastorno asociado a su personalidad, de ninguna manera puede asegurarse que en algún momento lo padecerá.

La Escala 1, personalidad introversa, caracteriza a individuos de naturaleza solitaria y reservada, quienes prefieren mantenerse distantes y sin mucho compromiso en su

relación con los demás. Puntuaciones muy elevadas se refieren a la probabilidad de desarrollar un trastorno esquizoide de la personalidad.

La Escala 2, personalidad inhibida, alude a personas ansiosas y depresivas, nerviosas, inquietas, tensas y temerosas ante posibles rechazos. Altos punteos favorecen la presencia de un trastorno evitativo de la personalidad.

La Escala 3, personalidad cooperativa, describe a quienes buscan constantemente el afecto y la aprobación de los demás. Descuidan sus propias necesidades para atender las de otros. Puntean alto las personalidades dependientes y sumisas.

La Escala 4, personalidad sociable, implica a personas consideradas espontáneas, alegres, entusiastas y animadas en sus relaciones; su conducta es variable en cuanto a sus deseos y necesidades y suelen cambiar de opinión respecto a sus pensamientos y ambiciones. Las puntuaciones altas indican vulnerabilidad a padecer un trastorno histriónico de la personalidad.

La Escala 5, personalidad confiada, caracteriza a sujetos ególatras, creídos, arrogantes y con un sentido elevado de auto-importancia. El trastorno narcisista de personalidad se relaciona con puntuaciones altas en esta escala.

La Escala 6, personalidad convincente, se refiere a personas fuertes, tenaces, obstinadas, ambiciosas y competitivas. Puntear alto puede poner de manifiesto vulnerabilidad a padecer un trastorno antisocial o agresivo de la personalidad.

La Escala 7, personalidad respetuosa, describe a individuos responsables, trabajadores, correctos socialmente y obedientes con la autoridad. Suelen ser moralistas,

rígidos consigo mismos y con los demás. Puntúan alto quienes pueden llegar a padecer un trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.

La Escala 8, personalidad sensible, alude a personas que muestran ambivalencia en cuanto a sus propios intereses y deseos. Constantemente están malhumoradas, insatisfechas consigo mismas y con los demás, son caprichosas, indecisas, inconstantes e irritables. Podrían desarrollar un trastorno no especificado de la personalidad si obtienen puntuaciones altas en esta escala.

La Escala 9, personalidad impulsiva, hace referencia a sujetos impulsivos, descontrolados, insatisfechos, manipuladores y con inestabilidad emocional, la cual los hace ser vulnerables, muy sensibles y dependientes de los demás. Un trastorno severo de la personalidad, el límite, puede desarrollarse si se obtiene una puntuación alta.

Como puede notarse, el IA-TP evalúa independientemente cada uno de los nueve rasgos de personalidad mediante el análisis factorial de los ítems que lo constituyen. Las puntuaciones brutas obtenidas a partir de la suma total de los adjetivos elegidos en cada escala, se transforman en una ecuación de regresión que corrige la tendencia del sujeto a responder globalmente al listado con un nivel bajo o alto de adjetivos. Los índices de validez y fiabilidad aparecen en el manual del IA-TP (Tous et al, 2005, citados en Anales de Psicología – Teoría de la personalidad implícita y explícita, extraído de scielo.isciii.es, 2013).

En el año 2006, Cantalapiedra, Ruíz, Gómez, Pérez, Ortega y López realizaron un estudio en las consultas de Psiquiatría ubicadas en un centro de Valladolid, España, con el fin de valorar de forma objetiva los trastornos de personalidad de los pacientes, según

criterios del DSM. La metodología empleada fue, en primer lugar, realizar el diagnóstico clínico del trastorno de personalidad y luego aplicar el IA-TP. Los resultados establecieron que en el 87.5% de los casos, el test corroboró el diagnóstico, por lo que los investigadores señalan la efectividad del mismo, así como su brevedad y fácil aplicación (citados en Aspectos diagnósticos-X Congreso Nacional de Psiquiatría, s/f).

Adicional a la aplicación del instrumento elegido, se decidió elaborar una pequeña encuesta que permitiera ampliar los resultados obtenidos a través del mismo, debido a que se consideró que el hecho de que un estudiante que elige carrera universitaria se incline por Psicología no implica que cuente con las características de personalidad necesarias para desarrollar una futura labor que resulte eficaz, ética y responsable, ni tampoco que conoce a cabalidad lo que este ejercicio profesional requiere.

Por tal razón, se consideró pertinente la aplicación de dicha encuesta para tratar de alcanzar los siguientes objetivos:

1. Determinar el número real de estudiantes de primer año de Psicología Clínica que han llevado algún tipo de proceso psicoterapéutico.
2. Definir la percepción de los estudiantes en cuanto a la necesidad de llevar un proceso psicoterapéutico personal, como futuros profesionales de la salud mental.
3. Establecer los principales aspectos que identifican como obstáculos para poder llevar un proceso psicoterapéutico personal.
4. Promover, no sólo la aplicación de un instrumento de orientación vocacional, sino también la atención psicoterapéutica de los alumnos desde los primeros años de ingreso a

la carrera, con dos fines concretos: que puedan tratar sus posibles problemas personales y que tengan contacto con las tareas que implica el ejercicio de la Psicología Clínica, para que puedan definir a tiempo si es la profesión que les satisface.

5. Establecer las motivaciones que han inclinado a los estudiantes a la elección de la Psicología como profesión, con el fin de determinar si existe algún tipo de paradigma en dicha población.

6. Determinar un porcentaje respecto al conocimiento que los alumnos tienen sobre la carrera en mención.

3.3. PROCEDIMIENTO

- Se seleccionó el tema y la muestra.
- Se solicitó permiso para poder aplicar el instrumento a la muestra elegida.
- Se elaboró el perfil de tesis para su aprobación por parte de las autoridades universitarias.
- Se corrigieron los aspectos señalados y se delimitó el tema a partir de un nuevo enfoque.
- Se estructuró el marco teórico.
- Se efectuó el planteamiento del problema, definiendo objetivos, variables, alcances y límites y aportes.
- Se definió el método a seguir, en cuanto a sujetos, instrumentos, procedimiento, tipo de investigación, diseño y metodología estadística.

- Se aplicó el instrumento a la muestra elegida.
- Se aplicó la encuesta elaborada para complementar el estudio.
- Se tabularon y analizaron los resultados obtenidos, tanto en el test como en la encuesta.
- Se elaboraron las gráficas pertinentes a partir de los resultados.
- Se realizó una discusión en la que se confrontaron los resultados de la investigación y los antecedentes del tema.
- Se establecieron conclusiones y recomendaciones.
- Se elaboró el informe final.
- Se entregó un informe cualitativo a cada participante en el estudio, en entrevista individual, con los resultados obtenidos.

3.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN, DISEÑO Y METODOLOGÍA ESTADÍSTICA

Para Leedy (como se citó en Ávila, 2006), el término investigación hace referencia a “un proceso mediante el cual se intenta demostrar de manera sistemática y con hechos demostrables la respuesta a una pregunta de investigación o la solución a un problema”. En consecuencia, la presente fue una investigación de tipo descriptivo transversal, cuyo objetivo, según Ávila (2006) consiste en describir las características medidas en uno o más grupos en un período único de tiempo. Rodas (2012) por su parte, resume que los estudios descriptivos son los diseñados para describir algo.

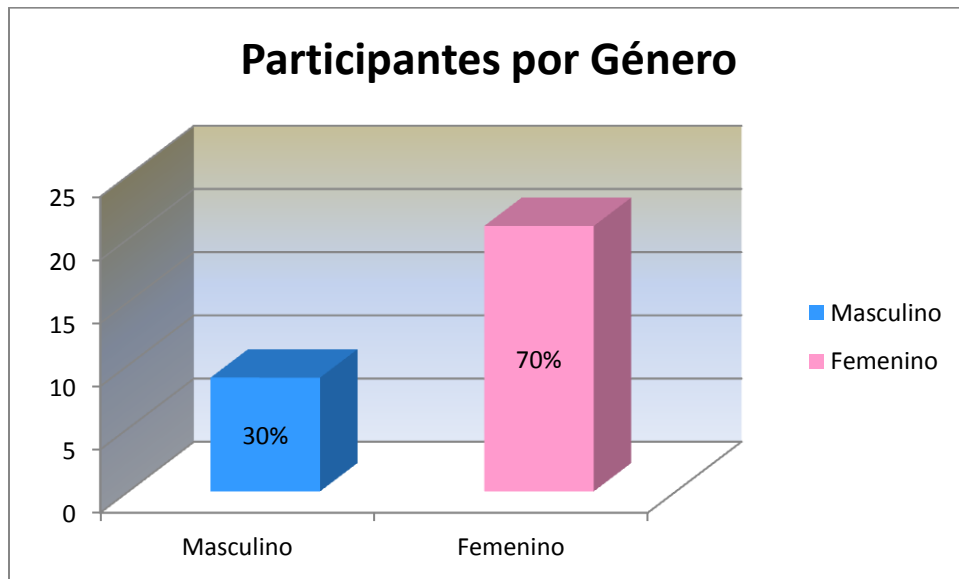
Por otro lado, al ser no experimental el estudio se convirtió en Ex Post Facto, término proveniente del latín que significa que los hechos ya han ocurrido. Hernández, Fernández y Baptista, citados por Ávila (2006), explican que en estos estudios el investigador tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes, pues no puede influir sobre las variables y sus efectos, por lo que no es posible afirmar con seguridad una relación causal entre las mismas.

En cuanto al análisis de resultados de la presente investigación se hizo por medio de estadística descriptiva la cual, según Rodas (2012), es la que ofrece los procedimientos para transformar los datos obtenidos en valores que permitan describir al fenómeno completamente. Para ello, se procedió a la recolección, presentación, tabulación y análisis de los datos, los cuales fueron descritos a través de las gráficas pertinentes.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos a partir de la tabulación de las respuestas proporcionadas por los sujetos evaluados, todos ellos alumnos de primer año de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar, sede de La Antigua, siendo 30 el número total de la muestra. De ella, 9 correspondían al género masculino y 21, al femenino.

Gráfica No. 1



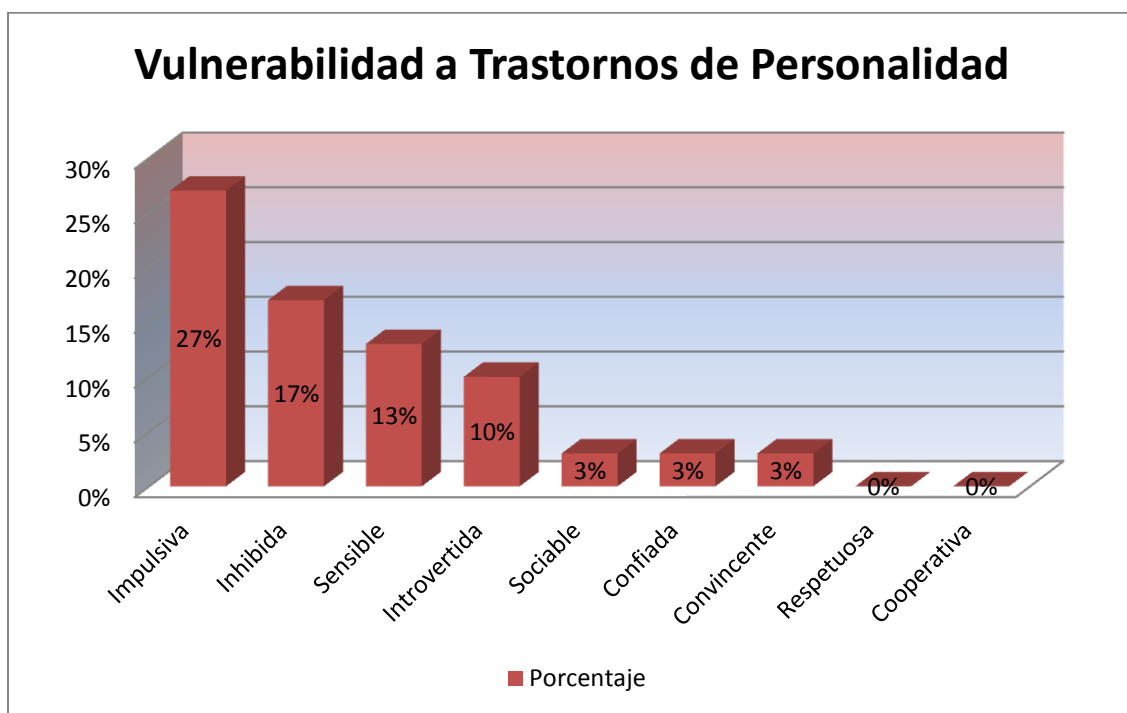
La gráfica No. 1 detalla la estructuración de la muestra a la que se aplicó el instrumento, pudiéndose observar que el 30% corresponde al género masculino (9 estudiantes), y el 70% al género femenino (21 estudiantes), todos de primer año de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar, sede de La Antigua.

Dado que el objetivo general del estudio pretendía determinar la vulnerabilidad a trastornos de personalidad en la muestra elegida, se consideraron los puntajes mayores o

iguales a 70 en cada escala, pues el manual de la prueba los considera como “muy altos” y representativos de una posible tendencia a desarrollar algún trastorno relacionado al tipo de personalidad elegida.

De esta forma, se obtuvieron los datos que se presentan en la siguiente gráfica:

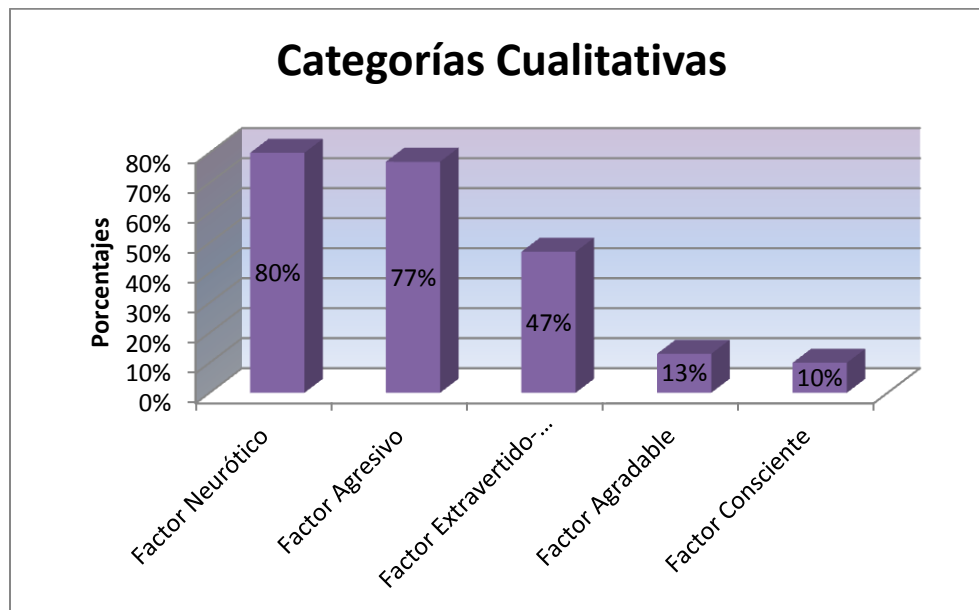
Gráfica No. 2



En la gráfica No. 2 puede visualizarse que la escala más elevada fue la Impulsiva, que constituye el 27% de la muestra. En segundo lugar se encuentra la escala Inhibida representando el 17% del total. La tercera escala por orden de porcentaje es la Sensible que constituye un 13%, siguiendo la Introvertida con 10%. A las escalas Sociable, Confiada y Convincente les corresponde a cada una un 3% del total, mientras las escalas Cooperativa y Respetuosa no obtuvieron ningún puntaje dentro del rango mayor o igual a 70.

Para atender al primer objetivo específico del estudio se definieron los puntajes obtenidos por los sujetos en cada una de las cinco categorías cualitativas que mide la prueba, los cuales se representan en la gráfica No. 3.

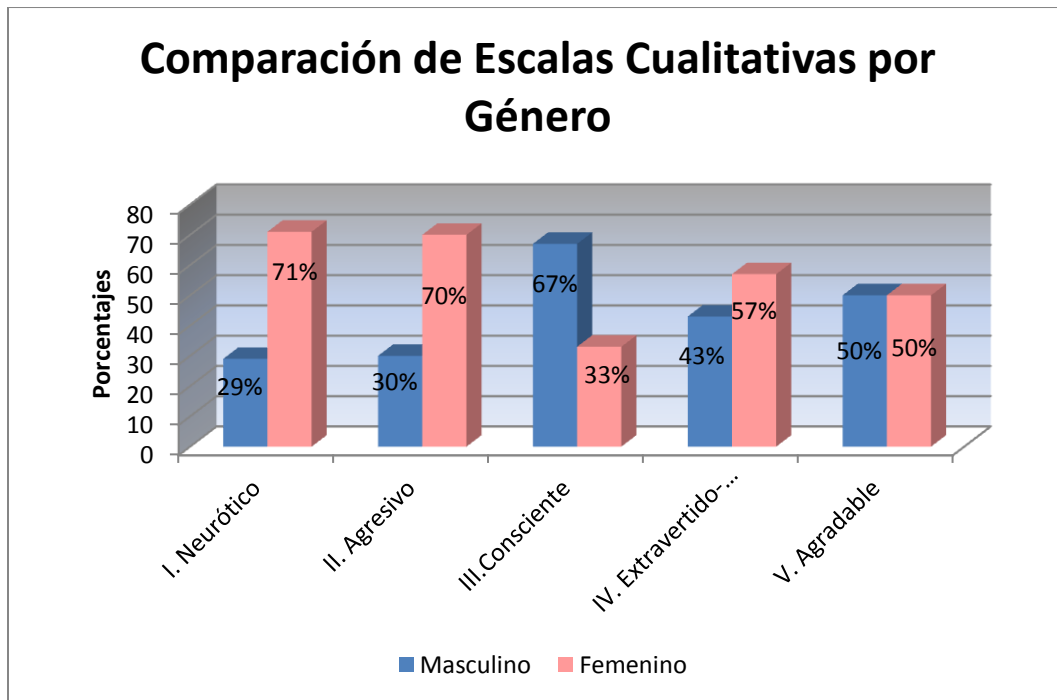
Gráfica No. 3



La gráfica No. 3 muestra los resultados obtenidos a partir de la suma de casos en las escalas previstas para cada factor, siendo el Neurótico el factor más alto puesto que constituye el 80% de la muestra. El siguiente es el factor Agresivo que representa el 77% de la misma. El 47% corresponde al factor Extravertido-Intravertido, mientras el 13% al factor Agradable, siendo el Consciente el último factor, con un 10% del total.

Los anteriores resultados permitieron hacer un análisis comparativo de los factores según el género de los participantes, de forma que pudiera abarcarse el segundo objetivo específico de la investigación; dicho análisis se presenta en la siguiente gráfica:

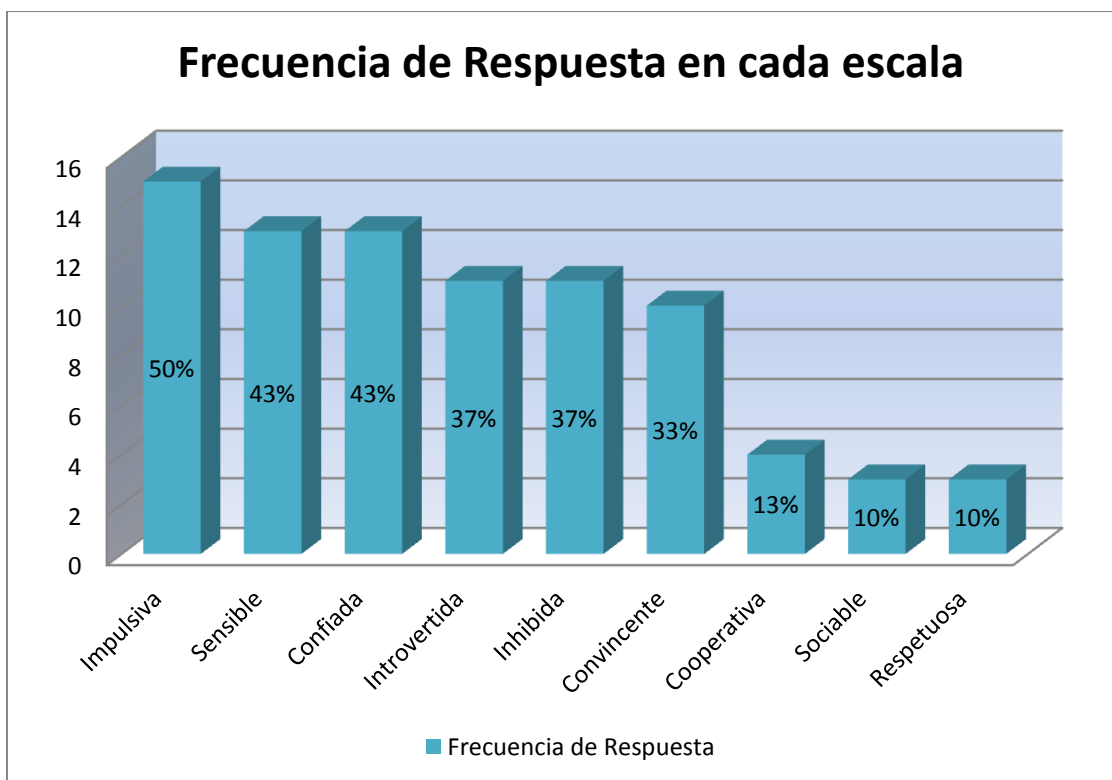
Gráfica No. 4



En la gráfica No. 4 puede notarse que el único factor más alto para los hombres es el Consciente, mientras que las mujeres alcanzan mayores puntuaciones en los factores Neurótico, Agresivo y Extravertido-Intravertido, siendo el Agradable el factor en el que se encuentran al mismo nivel ambos grupos de la muestra.

El tercer objetivo específico del estudio consistía en obtener una visión global respecto a la predominancia de una escala sobre las otras, por lo que se recurrió a determinar la frecuencia con la que los sujetos eligieron cada una de ellas; los resultados se observan en la siguiente gráfica:

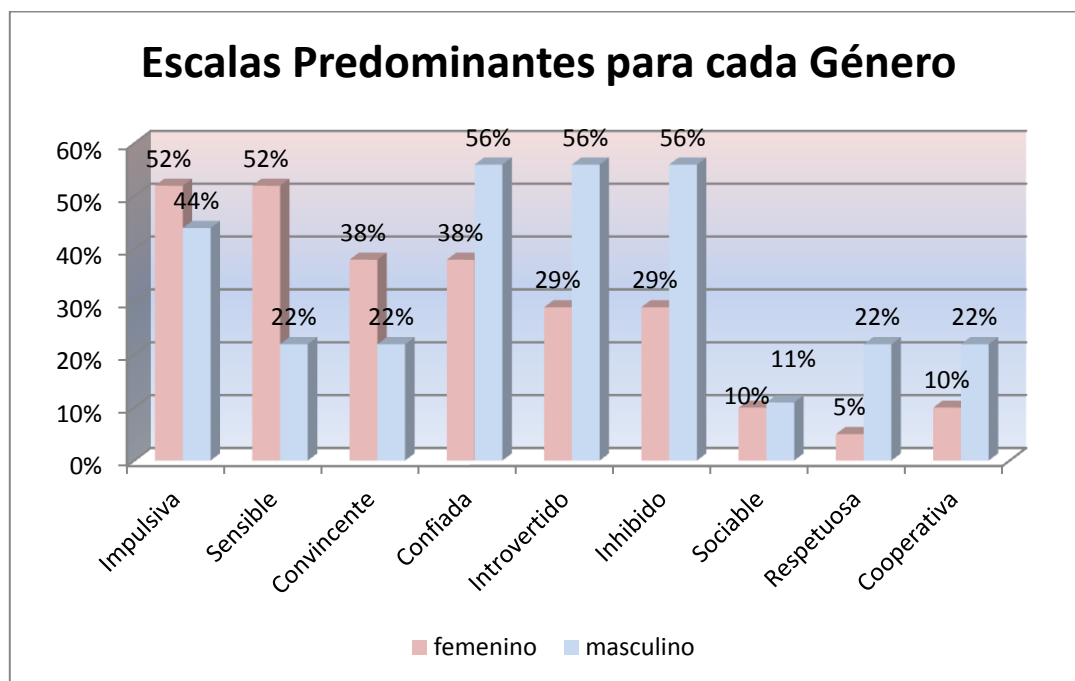
Gráfica No. 5



Esta gráfica representa el número de casos del total de la muestra que obtuvieron puntuaciones mayores o iguales a 60 en cada una de las escalas de la prueba, pues el manual determina este rango como el que resulta más relevante o representativo de cada tipo de personalidad. En este sentido, la escala más alta es la Impulsiva, representando un 50% del total, con 15 casos, seguida por la Sensible y la Confiada, cada una constituyendo el 43%, con 13. Las escalas Introversa e Inhibida representan el 37% cada una, con 11 casos respectivamente, mientras la Convincente obtuvo el 33%, con 10 casos. El 13% corresponde a la escala Cooperativa, con 4 casos, siendo las últimas la Sociable y la Respetuosa con el 10%, es decir, 3 casos cada una.

A partir de lo anterior y atendiendo al último objetivo específico del estudio, se determinaron las escalas predominantes para cada género, obteniendo los siguientes resultados:

Gráfica No. 6

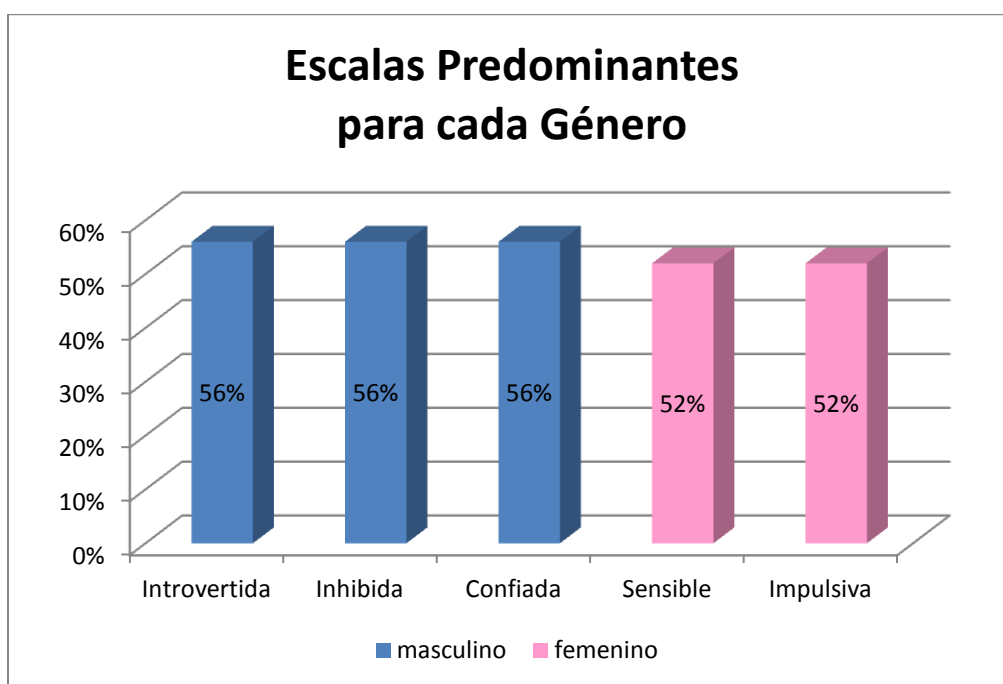


La gráfica No. 6 permite visualizar la frecuencia de respuestas dadas por cada género en las escalas de la prueba. Así, puede notarse que el 52% de las mujeres obtuvieron altas puntuaciones en las escalas Sensible e Impulsiva (11 casos cada una), seguidas por las escalas Confiada y Convincente con el 38% del total (8 casos cada una). Les siguen las escalas Introvertida e Inhibida, cada una con un 29% (6 casos), y luego la Cooperativa y la Sociable constituyendo el 10% del total (2 casos cada una). La escala Respetuosa es la más baja para el género femenino, con el 5%, es decir, un único caso. En cuanto a los hombres, las escalas Introvertida, Inhibida y Confiada fueron las más altas,

con el 56% que equivale a 5 casos cada una. Le sigue la escala Impulsiva que representa el 44% del total (4 casos), y luego las escalas Cooperativa, Convincente, Respetuosa y Sensible, cada una con un porcentaje del 22% (2 casos en cada escala). La Sociable fue la más baja para el género masculino, con 1 caso que representa el 11% del total.

De lo anterior se desprenden las escalas predominantes tanto para los hombres como para las mujeres, las que se presentan en la siguiente gráfica:

Gráfica No. 7

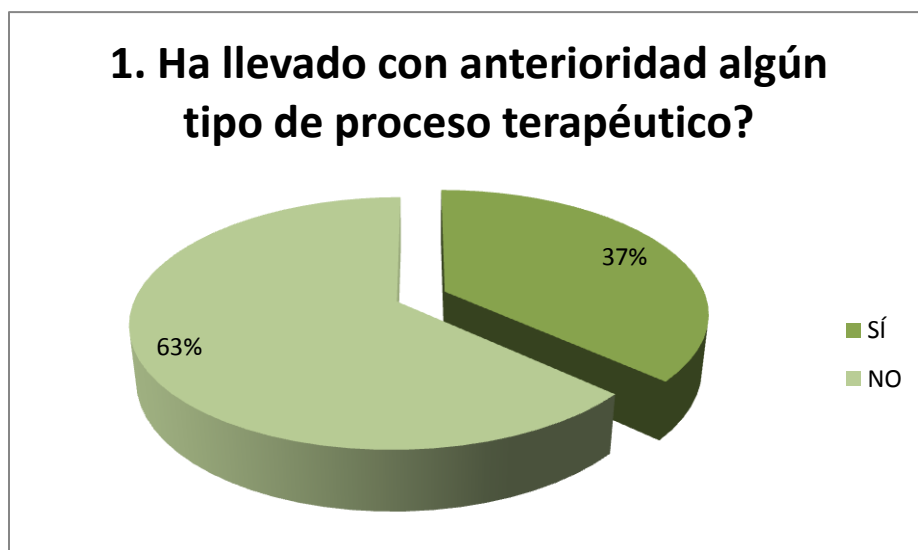


La gráfica No. 7 permite visualizar que las escalas de la prueba que fueron elegidas predominantemente por los hombres de la muestra, con el 56%, fueron la Introversa, la Inhibida y la Confiada, mientras que las mujeres eligieron con mayor frecuencia las escalas Sensible e Impulsiva, pues obtuvieron un 52% del total.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

1. ¿Ha llevado con anterioridad algún tipo de proceso terapéutico?

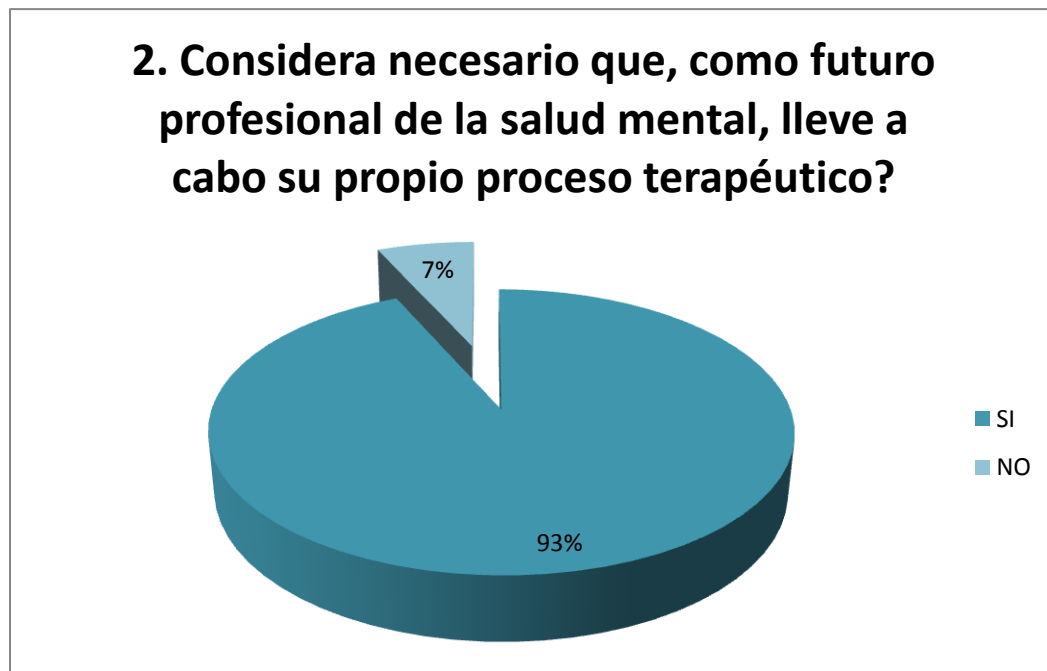
Gráfica No. 8



La gráfica No. 8 representa que el 37% de la muestra (11 casos) sí ha llevado un proceso terapéutico, mientras que el 63% de la misma no lo ha hecho aún (19 casos).

2. ¿Considera necesario que, como futuro profesional de la salud mental, lleve a cabo su propio proceso terapéutico?

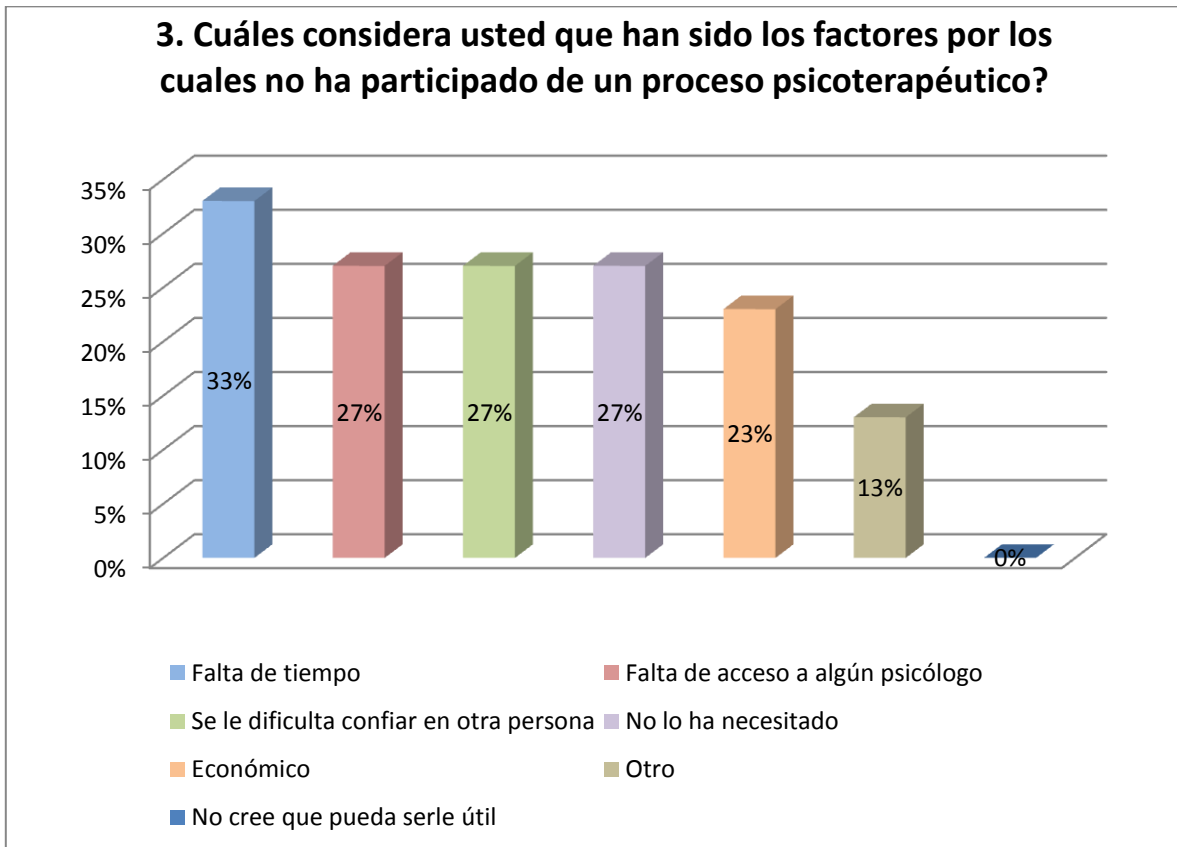
Gráfica No. 9



La gráfica No. 9 permite visualizar que mientras el 93% de los sujetos evaluados (28 casos) considera que sí es necesario llevar su propio proceso terapéutico, el 7% no lo estima así (2 casos).

3. ¿Cuáles considera usted que han sido los factores por los cuales no ha participado de un proceso psicoterapéutico?

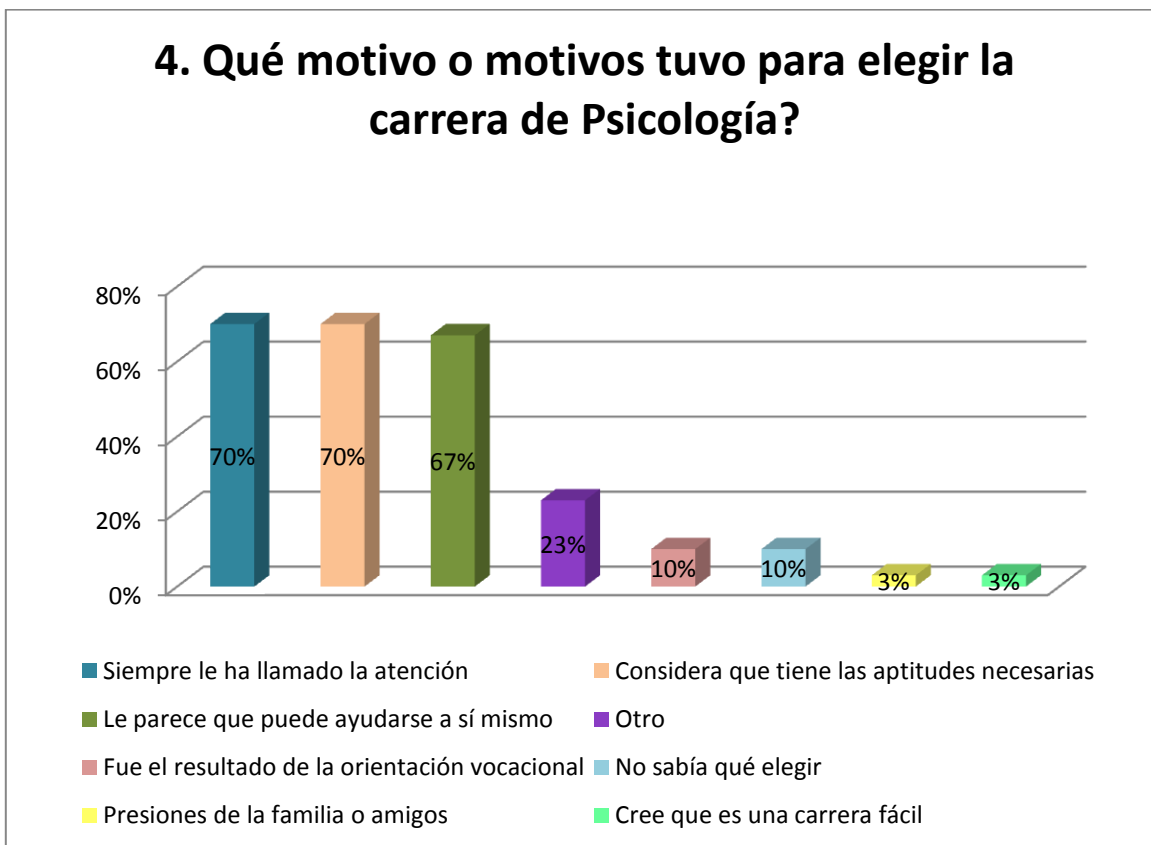
Gráfica No. 10



En la gráfica No. 10 se observa que el factor que más incidencia ha tenido en la muestra en cuanto a no haber participado de un proceso psicoterapéutico es la falta de tiempo, con un 33%. En segundo lugar fueron señalados tres tipos de factores: la falta de acceso a algún psicólogo, la dificultad para confiar en otra persona y la percepción de no haberlo necesitado, cada uno representando un 27% de la muestra. El 23% señaló aspectos económicos, mientras el 13% hizo alusión a otros factores, como falta de información de lo que hace un psicólogo y la variedad de pensamiento de los mismos. Nadie consideró que haya sido porque no cree que pueda serle útil.

4. ¿Qué motivo o motivos tuvo para elegir la carrera de Psicología?

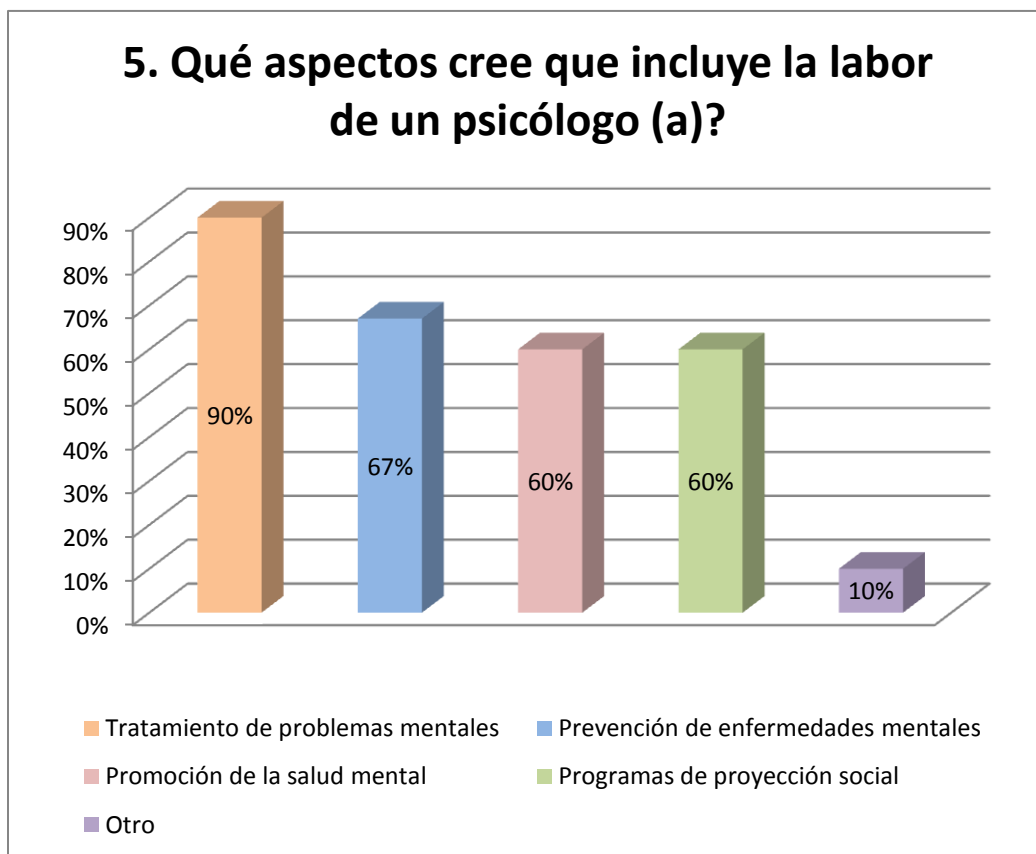
Gráfica No. 11



La gráfica No. 11 permite observar que los participantes del estudio señalaron dos motivos básicos para elegir la carrera de Psicología: que siempre les ha llamado la atención y que consideran tener las aptitudes necesarias para ser un buen psicólogo (70% de la muestra). Otro motivo importante, con 67%, fue el referente a poder ayudarse a sí mismos, en tanto que la casilla de “otro” obtuvo un 23%. Tanto la elección de la carrera como resultado de la orientación vocacional como el no saber qué elegir representan cada una un 10% de la muestra, mientras que los menores puntajes (3%) correspondieron a presiones de la familia o amigos y creer que es una carrera fácil.

5. ¿Qué aspectos cree que incluye la labor de un psicólogo (a)?

Gráfica No. 12



En la gráfica No. 12 se puede vislumbrar que los estudiantes de la muestra identifican el tratamiento de los problemas mentales como el aspecto principal que atiende la labor de un psicólogo, con un 90%. En segundo lugar, con un 67%, mencionan la prevención de enfermedades mentales, mientras la promoción de la salud mental y la implementación de programas de proyección social se ubican en el tercero, representando un 60%. Un 10% de la muestra mencionó otros aspectos, tales como acompañamiento en situaciones de vida e ir al encuentro de personas que necesitan ayuda.

V. DISCUSIÓN

Desde el inicio del presente estudio se planteó la importancia de que quienes se inclinan por la carrera de Psicología Clínica posean las características de personalidad necesarias para el adecuado ejercicio de la profesión, ya que el mismo implica un trato estrecho y constante con otras personas. Por tanto, se aplicó un instrumento que permitió obtener un perfil de personalidad de los estudiantes de primer año de dicha carrera, así como una posible vulnerabilidad a algún trastorno relacionado con este constructo pues, como señalan Tous, Pont y Muiños (2005), existe un continuum o relación entre el tipo de personalidad previa de una persona y los posibles trastornos que le pueden afectar, aunque es imposible asegurar que los padecerá en algún momento de su vida. Con ello se pretendía lograr que tanto la población implicada como la casa de estudios a la que pertenecen pudieran obtener una visión clara y objetiva de estos aspectos y tomar las medidas necesarias para superar los obstáculos que, en su momento, pudieran entorpecer la futura labor profesional de los estudiantes.

Siendo el objetivo principal de la investigación determinar la vulnerabilidad a trastornos de personalidad en la muestra elegida, se consideraron los punteos mayores o iguales a 70 en cada una de las escalas, debido a que el manual de la prueba señala este rango como “muy alto” en la determinación de la relevancia de un determinado tipo de personalidad y la vulnerabilidad a padecer algún trastorno relacionado con el mismo. En este sentido, la escala Impulsiva fue la más alta, lo cual sugiere una tendencia a un tipo de trastorno severo de la personalidad límite, con rasgos y síntomas del referido trastorno.

Esta escala podría ser indicativa de la presencia de trastornos mal adaptativos, ya que las personas que puntúan alto pueden presentar arranques de impulsividad y descontrol, conductas de insatisfacción hacia ellos mismos y los demás y comportamientos amenazadores y explosiones violentas, sobre todo cuando se sienten criticados. Su forma de actuar podría ser manipuladora y lábil en sus relaciones personales, aunque se muestran vulnerables, sensibles y excesivamente dependientes, pues necesitan de la atención y el afecto de los demás. En ocasiones, pueden sentirse culpables cuando presentan conductas auto afirmativas, pasando con facilidad de sentimientos de amor a la culpa y la ira (Tous, Pont y Muiños, 2005).

La escala Inhibida fue la segunda más alta, lo cual hace referencia a personas que tienden hacia el retraimiento social pero que, a pesar de ello, están muy pendientes de las necesidades y deseos de los demás. A veces pueden ser considerados tímidos y es posible que se sientan desgraciados; también podrían manifestar nerviosismo, inquietud o temor ante las posibles críticas y el rechazo de quienes les rodean buscando, por tanto, encerrarse en su propio mundo y evitar la intimidad. Sin embargo, su gran sensibilidad ante los sentimientos de los demás los hace ser condescendientes, amables, considerados y empáticos. Puntuaciones muy altas en esta escala podrían poner de manifiesto un trastorno evitativo de la personalidad, entendido éste como un patrón consistente de inconformidad social, de temor a la crítica negativa y de timidez en las relaciones sociales; si la tensión emocional perdura y aumenta, podría derivar en un trastorno esquizotípico, el cual se caracteriza por un déficit en las relaciones personales y distorsiones cognoscitivas acompañadas por comportamientos egocéntricos (Tous et al., 2005).

En cuanto a la escala Sensible, que fue la tercera con punteo más alto, su presencia puede ser indicativa de una mayor probabilidad a desarrollar un trastorno negativo de la personalidad o conducta socialmente negativa, ya que estas personas se caracterizan por ser caprichosas y cambiantes, con una tendencia hacia la indecisión y la poca satisfacción consigo mismas y con los demás. Sus actitudes e intereses suelen fluctuar considerablemente, mostrándose muchas veces desventuradas con su suerte. A pesar de lo anterior, suelen ser espontáneos en sus relaciones sociales, poco convencionales y creativos (Tous et al., 2005).

El siguiente punteo fue para la escala Introversa, lo cual representa vulnerabilidad a padecer un trastorno esquizoide de personalidad, descrito como un patrón constante de indiferencia hacia las relaciones sociales, con pobre expresión emocional. Los sujetos con una puntuación alta en esta escala prefieren mantenerse distantes y con un compromiso limitado hacia los demás, pues se les dificulta experimentar las necesidades ajenas; pueden parecer, por tanto, personas pasivas e indiferentes. Su manera de trabajar es relajada, sin molestar ni obstruir el trabajo de otros; prefieren el trabajo individual antes que el grupal, mostrándose distantes de quienes les rodean. Su conducta lenta, metódica y poco espontánea les convierte en personas poco hábiles socialmente y tímidas en situaciones de grupo (Tous et al., 2005).

Las escalas Sociable, Confiada y Convincente comparten el quinto lugar. Mientras un punteo alto en la escala Sociable puede ser indicativo de la predisposición a desarrollar un trastorno histriónico de la personalidad, un punteo alto en la Confiada se referiría a un trastorno narcisista; en el caso de puntuaciones altas en la escala Convincente, se podría poner de manifiesto cierta tendencia a un trastorno antisocial e, incluso, agresivo de la

personalidad, caracterizado por un patrón consistente de desprecio y violación de los derechos y propiedades de los demás (Tous et al., 2005).

Por último, las escalas Cooperativa y Respetuosa no tuvieron ningún puntaje mayor o igual a 70, por lo que puede decirse que en los sujetos de la muestra no hay ninguna tendencia a desarrollar el trastorno que correspondería a estos tipos de personalidad (Dependiente y Obsesivo-Compulsivo), de acuerdo a Tous, Pont y Muiños (2005).

Con base en lo anteriormente expuesto, puede decirse que los estudiantes de primer ingreso a Psicología Clínica de la muestra presentaron una mayor vulnerabilidad a un trastorno de la personalidad Límite, aunque no es posible asegurar que en algún momento de su vida lo padecerán. El estudio de Cambiaso (2005), orientado a identificar trastornos psicopatológicos en estudiantes de los 5 años de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima, Perú, confirmó también que existía una alta prevalencia de psicopatología en el primer año de estudios, aunque la misma iba disminuyendo a medida que se avanzaba en la carrera.

En cuanto a las categorías cualitativas, el factor Neurótico fue el más alto para la muestra en general, con el 80% de los casos, por lo que puede decirse que son personas propensas al malestar psicológico, con ideas poco realistas, necesidades excesivas o dificultades para tolerar la frustración; por tanto, suelen mostrarse preocupadas, inseguras, con tendencia a las emociones negativas (como ansiedad, depresión y desconcierto), así como a comportamientos impulsivos. Estos resultados son consistentes con la investigación que Cambiaso (2005) realizó en estudiantes de psicología de una universidad

privada de Lima, Perú, en la que los trastornos prevalentes en la muestra fueron la ansiedad y depresión, debido a la inadecuación de las respuestas ante situaciones de estrés.

Basado en lo anterior y en concordancia con el segundo objetivo específico del estudio, se estableció una comparación entre los factores más altos para cada género, determinando para los hombres el factor Consciente y para las mujeres, el Neurótico y el Agresivo. Por tanto, puede decirse que los estudiantes varones de primer año de Psicología Clínica muestran una mayor tendencia hacia la cordialidad, la responsabilidad y el afecto positivo, así como a la organización, la persistencia, el control y la motivación de la conducta para conseguir las metas propuestas. En cuanto a las mujeres, los factores predominantes describirían una posible tendencia al malestar psicológico y las ideas poco realistas, así como a necesidades excesivas o baja tolerancia a la frustración. También harían alusión a que pudieran mostrarse preocupadas, inseguras, con tendencia a emociones negativas y comportamientos impulsivos, todo lo cual podría complicar su desempeño social (Tous et al., 2005). El estudio de Pérez (2005) confirmó que en la población femenina de su muestra, estudiantes de primer ingreso a Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar, existían niveles más elevados de ansiedad, hostilidad, ideación paranoide y depresión.

Para abarcar lo propuesto por el tercer objetivo específico de la presente investigación, se determinó la frecuencia con la que se presentó cada una de las escalas del test, lo cual permitió definir que fue la Impulsiva la que contó con un mayor número de casos, seguida por la Sensible y la Confiada. En el siguiente lugar, las escalas Introversa y la Inhibida obtuvieron igual número de respuestas, seguidas por la escala Convinciente.

La escala Cooperativa obtuvo el séptimo lugar, siendo las últimas las escalas Sociable y Respetuosa.

A partir de lo anterior, se abarcó el último objetivo específico del estudio en cuanto a diferenciar los resultados obtenidos en las escalas del test por los sujetos de cada género, para establecer una comparación entre ambos. En este sentido, las escalas elegidas predominantemente por los hombres de la muestra (56%), fueron la Introversiva, la Inhibida y la Confiada. La combinación de las dos primeras escalas haría referencia a que los estudiantes varones de primer año de Psicología Clínica se caracterizan por una naturaleza reservada, introversiva y solitaria, prefiriendo mantenerse distantes y con un compromiso limitado hacia los demás, lo que los hace presentar poco interés en las actividades de tipo social; en apariencia, pueden parecer personas pasivas e indiferentes. Sin embargo, suelen estar muy pendientes de las necesidades y deseos de los demás, lo que los inclina a ser condescendientes, amables, considerados y empáticos, pero también muy temerosos y sensibles ante las posibles críticas y el rechazo de quienes los rodean. Son tranquilos, adaptables a cualquier situación, tímidos y retraídos; su manera de trabajar es relajada, sin molestar ni obstruir el trabajo de los demás, aunque prefieren trabajar solos que en grupo. Su conducta suele ser lenta, metódica y poco espontánea. Por su parte, la escala Confiada también caracteriza a personas reservadas y pacíficas, pero les confiere un tipo de conducta ególatra, con un sentido agudo de su propia importancia. Por tanto, necesitan del reconocimiento y la atención de los demás, pero al mismo tiempo se muestran preocupados por la falta de empatía que a menudo causan entre los que les rodean, ya que esperan de ellos sumisión y entrega a sus deseos y necesidades personales; su aparente autoconfianza a

menudo esconde una gran inseguridad y sensibilidad a la autocrítica y al rechazo social (Tous et al., 2005).

Respecto a lo anterior, Fuentes, Scoccia, Delgadillo y Martínez (2010), también encontraron que los estudiantes de primer semestre de Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California eran pasivos, sumisos, temerosos, con sentimientos de culpa, aprehensivos y preocupados, con gran sensibilidad en las relaciones interpersonales; sin embargo, no establecieron diferencias entre los géneros.

En cuanto al hecho de que el 52% de las mujeres de la muestra hayan elegido las escalas Sensible e Impulsiva, esto podría sugerir cierta ambivalencia de intereses y deseos, lo que podría orientarlas a mostrarse como personas caprichosas y cambiantes, nada convencionales, pudiendo tener a menudo signos de malhumor, así como poca satisfacción consigo mismas y con los demás. Sin embargo, suelen ser espontáneas en sus relaciones sociales, creativas y dispuestas a tratar de que los demás compartan sus creencias. Esta última característica podría desencadenar arranques de impulsividad y descontrol, así como comportamientos amenazadores y violentos, sobre todo cuando se sienten criticadas. Aunque necesitan del afecto y atención de los demás, es posible que actúen en forma manipuladora y lábil en sus relaciones personales, suscitando un efecto contrario al esperado: rechazo en lugar de apoyo. Su inestabilidad podría volverlas vulnerables, muy sensibles y excesivamente dependientes de los otros, con posibles signos de ansiedad ante el abandono; también podrían sentirse culpables cuando presentan conductas de autoafirmación, pasando con facilidad de sentimientos de amor a la culpa y la ira y provocando reacciones contradictorias en los demás, motivando el apareamiento de un refuerzo social confuso y conflictivo (Tous et al., 2005). El estudio de Alonso (1986),

enfocado a la personalidad de los alumnos de diferentes carreras en la Universidad de Murcia, España, respalda el poco autocontrol en la muestra de mujeres estudiantes de Psicología, así como su expresividad y superficialidad. Aragón (2010), por su parte, encontró en los estudiantes de esta carrera, ubicados entre el primer y octavo semestres de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Autónoma de México, características inadecuadas para el ejercicio de la profesión, como la poca estabilidad emocional y el bajo nivel de autocontrol, pero sin establecer diferencias en cuanto al género de los participantes.

Es importante hacer notar que el manual de la prueba resalta que una combinación de puntuaciones altas (arriba o iguales a 70) en las escalas Impulsiva, Inhibida, Confiada y Sensible podría ser indicativa de un desajuste en el cuadro de la normalidad, combinación que fue encontrada en tres sujetos de la muestra: un hombre y dos mujeres.

En cuanto a los resultados de la encuesta, puede decirse que la mayoría de estudiantes de primer ingreso a Psicología Clínica sí consideran necesario llevar su propio proceso terapéutico, lo cual coincide con los resultados obtenidos por Schinnerling (2014), en cuanto a la actitud positiva que los estudiantes de primero, tercero y quinto años de carrera en la URL manifiestan hacia el mismo. Ambos estudios resaltan, empero, que la mayoría no lo ha hecho aún.

La falta de tiempo señalada por la mayoría de los participantes del estudio como la causa por la que no ha llevado su proceso terapéutico podría relacionarse con una escala de intereses que no prioriza la salud mental, lo cual debe ser reforzado en la búsqueda de un futuro desempeño ético y responsable. Asimismo, otros factores importantes mencionados

se refieren a la falta de acceso a algún psicólogo y a creer que no lo han necesitado, por lo que sería importante profundizar en las funciones que implica la labor de este profesional y las situaciones de vida que podrían requerir su apoyo.

Con todo, el que un gran porcentaje de sujetos considere que tiene las aptitudes necesarias para ser un buen psicólogo es un aspecto positivo que puede servir de base para modificar aquellas que dificulten lograrlo; sin embargo, debe considerarse que también un elevado número de los mismos señaló que esperan poder ayudarse a sí mismos lo cual respalda lo sugerido por Coan (citado por Harrsch, 1994), respecto a que las personas que eligen la Psicología como carrera lo hacen porque tienen problemas emocionales que esperan resolver a través del estudio de esta ciencia. Por otro lado, muy pocos sujetos de la muestra hicieron referencia a que su elección fue el resultado de la orientación vocacional, lo que podría ser indicativo de alguna deficiencia en el procedimiento que se está utilizando.

Para finalizar, se considera que los sujetos de la muestra en cuestión tienen un conocimiento adecuado de los aspectos que abarca la labor de un psicólogo, pero que debe reforzarse el perfil de egreso que la universidad espera para los estudiantes de esta carrera.

VI. CONCLUSIONES

- Los estudiantes de primer año de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar, sede de La Antigua, presentaron una mayor vulnerabilidad a un trastorno de la personalidad Límite, aunque no es posible asegurar que se presentará en algún momento de sus vidas. Las escalas cualitativas más altas para la muestra de mujeres fueron el Factor Neurótico y el Agresivo, mientras que para los hombres fue el Factor Consciente.
- En cuanto a la frecuencia con la que los sujetos de la muestra eligieron cada escala, fue la Impulsiva la que contó con un mayor número de casos. En segundo lugar se ubicaron las escalas Sensible y la Confiada, mientras la Introversa y la Inhibida ocuparon el tercer lugar. La siguiente fue la escala Convincente, seguida por la Cooperativa. Las escalas que ocuparon el último lugar fueron la Sociable y la Respetuosa.
- Las escalas elegidas predominantemente por los hombres de la muestra, con un 56%, fueron la Introversa, la Inhibida y la Confiada; en el caso de las mujeres, el 52% eligió la Sensible y la Impulsiva.
- En cuanto a los resultados de la encuesta, puede decirse que la mayoría de estudiantes de primer año de Psicología Clínica sí consideran necesario llevar su propio proceso terapéutico, aunque muchos de ellos no lo han hecho aún.
- Los principales factores que señalaron como obstáculos para no haber llevado un proceso terapéutico se relacionan con falta de tiempo, falta de acceso a algún

psicólogo, la dificultad para confiar en otra persona y la percepción de no haberlo necesitado.

- Para los sujetos de la muestra hubo dos motivos básicos por los que eligieron la carrera: siempre les ha llamado la atención y consideran que tienen las aptitudes necesarias para ser un buen psicólogo; sin embargo, muchos también creen que podrán ayudarse a sí mismos.
- La orientación vocacional parece no influir demasiado en la elección de la carrera.
- La gran mayoría de los sujetos señaló que el tratamiento de los problemas mentales es el aspecto más relevante de la labor de un psicólogo.

VII. RECOMENDACIONES

Para la Universidad Rafael Landívar:

- Implementar un proceso de orientación vocacional que facilite a los estudiantes la adecuada elección de carrera.
- Motivar a los alumnos de los primeros años de la Carrera en Psicología Clínica para que lleven un proceso psicoterapéutico personal.
- Mostrar a la población estudiantil el perfil que espera de los egresados de dicha carrera.
- Implementar períodos de observación en los estudiantes de los primeros años de Psicología Clínica para que puedan entrar en contacto con los requerimientos y funciones de la profesión, con el fin de que definan si responde a sus aptitudes e intereses.

Para los alumnos de primer año de Psicología Clínica:

- Interesarse en iniciar su proceso psicoterapéutico personal para trabajar en aquellos aspectos de su personalidad que, en su momento, podrían complicar su adecuado desempeño profesional.
- Tomar en consideración los resultados del presente estudio, en cuanto al perfil obtenido por cada uno de ellos, para tomar las medidas que les ayuden a mejorar posibles aspectos negativos de su personalidad.

Para los Catedráticos:

- Estimular en los estudiantes de primer ingreso a Psicología Clínica la consecución del perfil de egreso propuesto por la Universidad Rafael Landívar para esta carrera.
- Motivar a los alumnos para que lleven su propio proceso psicoterapéutico.
- Integrar tanto los conocimientos y destrezas que implica el ejercicio de la profesión, como las actitudes y responsabilidades que exige el mismo.

Para futuros estudios:

- Aplicar nuevamente el instrumento de la presente investigación, IA-TP, a la misma muestra de sujetos, cuando éstos se encuentren en un nivel superior de la carrera, con el fin de determinar si ha habido cambios en comparación con los resultados actuales.
- Realizar un estudio comparativo con muestras de sujetos de diferentes años, tanto en el campus como en las sedes regionales en las que se imparta la carrera de Psicología Clínica, para determinar su vulnerabilidad a algún trastorno de personalidad.

VIII. REFERENCIAS

- Adán, G. (2013). *La teoría factorial de personalidad de Cattell* – Instituto Balear de...
Recuperado de <http://www.ibesinvestigacion.com/.../80.-Teoría-de-la-personalidad-de-CatellG...>
- Alonso, C. (1986). *Tipología de estudiantes universitarios*, Universidad de Murcia.
España: Selegraphic, S.A.
- Alva, M. (30 de marzo de 2005). *Orígenes de la palabra personalidad*. Recuperado de
<http://manuelalvaolivos.obolog.com/origenes-palabra-personalidad-60660>
- Anales de Psicología – Teoría de la personalidad implícita y explícita* (2013). Recuperado de
<http://scielo.isciii.es/cielo.php?pid=S0212-97282013000200009&script...>
- Ancona, L. (1980). *Enciclopedia temática de psicología. Tomos I y II*. España: Editorial Herder.
- Aragón, L. (2010). *Perfil de personalidad de estudiantes universitarios de la carrera de Psicología: El caso de la facultad de estudios superiores Iztacala*. Recuperado de
<http://cd.ispa.pt/.../perfil-personalidad-estudiantes-universitarios-carrera-psicol...>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2005). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. España: Masson.

- Aspectos diagnósticos – X Congreso Nacional de Psiquiatría* (s/f). Recuperado de http://www.sepsiq.org/.../programa3_posters.php-posters=01.htm
- Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Edición electrónica. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros/2006c/203>
- Belmonte, C. (2007). *Emociones y cerebro – Real Academia de Ciencias Exactas*. Recuperado de <http://www.rac.es/ficheros/doc/00472.pdf>
- Bolaños, M. (2013). *Descubra la felicidad. 54 formas de lograrla*. Guatemala: Editorial Chaak Balam.
- Callejas, V., Ramírez, A. y Marquez, A. (2011). *Principales teorías de la personalidad – desarrollo humano – Blogger*. Recuperado de <http://wwwhumanpsicocristian.blogspot.com/.../principales-teorias-de-la-perso...>
- Cambiaso, A. (2005). Prevalencia de trastornos psicopatológicos en alumnos de psicología. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, 6, 1, 55-66.
- Cardenal, V., Sánchez, M. y Ortiz-Tallo, M. (2007). *Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora*. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n3/v18n3a04.pdf>
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad* (3ª. ed). México: Pearson Educación.
- Cohen, J. (1974) *Evaluación de la personalidad*. México: Editorial Trillas.

Collier, D. (1994). *Perfil del estudiante de Psicología (clínica y educativa), un análisis comparativo* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://biblio4.url.edu.gt/Tesis/V20/1994/05/42/Collier-Diana.pdf>

Conceptos de personalidad según varios autores (s/f). Recuperado de <http://psicologosenlinea.net/45-definicion-de-personalidad-conceptos-de-perso...>

De Miguel, A. (2000). *Estructura de personalidad y trastornos de personalidad: Correlatos de personalidad de los trastornos de personalidad definidos por clasificaciones de consenso*. Recuperado de <http://psicologia.ull.es/admiguel/tptexto.pdf>

Desarrollo histórico de la psicología de la personalidad (s/f). Recuperado de http://www.reocities.com/lindiux_castillo/71.html

Engler, B. (1996). *Introducción a las teorías de la personalidad* (4^a. ed.). México: McGraw-Hill.

Escobar, J. (2012). Los grandes retos de la salud mental. *Revista Amiga*, 410, 18-21.

Feldman, R. (2010). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana* (8^a. ed.) México: McGraw-Hill.

Forno, G. (1982). *Rasgos de personalidad del estudiante de primer ingreso a la universidad Rafael Landívar, ciclo 1980*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Campus Central.

- Fuentes, N., Scoccia, V., Delgadillo, M. y Martínez, V. (2010). *Perfil Psicológico del Estudiante de primer semestre del programa...* Recuperado de <http://www.psiquiatria.com> > [Inicio](#) > [Vol 14 \(2010\)](#).
- Gross, M. (2013). *Psicología: conociendo nuestros temperamento, carácter...* Recuperado de <http://manuelgross.bligoo.com/20130830-psicologia-conoci...>
- Harsch, C. (1994) *Identidad del psicólogo* (3^a. ed.). México: Longman de México Editores S.A. de C.V.
- Hernangómez, L. y Fernández, C. (2012). *Psicología de la Personalidad y Diferencial*. Recuperado de <http://www.pir.es/.../07.PERSONALIDADYDIFERENCIAL...>
- Kolb, L. (1983). *Psiquiatría clínica moderna* (6^a. ed.). México: Ediciones Copilco, S.A.
- Larsen, R. y Buss, D. (2005). *Psicología de la Personalidad* (2^a. ed.) México: McGraw-Hill Interamericana.
- Libman, J. (s/f). *Definición – Ps. Jorge Libman*. Recuperado de <http://www.jorgelibman.com.ar/trastornospersonalidad1.htm>
- Lo Bianco, J. y Merle, E. (2010). *Psicoterapias para principiantes*. Argentina: Era Naciente, SRL.
- Martínez-Abascal, M. (2001). *Las Tipologías como Antecedentes de la Teoría de la Personalidad de H.J. Eysenck*. Recuperado de <http://www.revistahistoriapsicologia.es/app/.../17.+MARTÍNEZ-ABASCAL.pdf...>

- Morris, C. (1992). *Psicología, un nuevo enfoque* (7^a. ed.). México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.
- Muñoz, R. (2006). *Tesis – Dirección General de Servicios Telemáticos*. Recuperado de [http:// digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/.../MUÑOZ_DE_LA_CRUZ_RAFAEL.p...](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/.../MUÑOZ_DE_LA_CRUZ_RAFAEL.p...)
- Palomo, C. (1999). *Rasgos de personalidad de los estudiantes de licenciatura en psicología clínica* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/06/Palomo-Oliva-Claudia/pdf>
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano* (11^a. ed.) México: McGraw-Hill.
- Pérez, C. (2005). *Sintomática de psicopatología en estudiantes de primer ingreso del departamento de psicología de la Universidad Rafael Landívar* (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Pérez-González-Carmen/pdf>
- Pervin, L. (1998). *La ciencia de la personalidad*. Barcelona, España: McGraw -Hill.
- Pipes, R. y Davenport, D. (2004). *Introducción a la psicoterapia. El saber clínico compartido*. España: Desclée de Brouwer.
- Ríos, M. (2009). *Variables de personalidad y síndrome de estrés crónico asistencial: estudio exploratorio en personal de enfermería* (Tesis Doctoral). Recuperada de [http:// www.tdx.cat/bitstream/10803/11011/1/RiosRisquezMariaIsabel.pdf](http://www.tdx.cat/bitstream/10803/11011/1/RiosRisquezMariaIsabel.pdf)
- Rodas, I. (2012). *Estadística descriptiva* (8va. Ed.). Guatemala: Zantmaró Ediciones, S.A.

- Rosique, E. (s/f). *Trastornos de personalidad – Psicología Clínica*. Recuperado de <http://www.eladiorosique.com/952/5706.html>
- Sarason, I. (1981). *Psicología anormal*. México: Trillas.
- Schinnerling, A. (2014). *Actitud de los estudiantes de psicología clínica de la universidad Rafael Landívar ante asistir a psicoterapia*. (Tesis de Licenciatura). Recuperada de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Schinnerling-Alejandra.pdf>Contenido de Tesis(PDF)
- Suárez, X. (2011). Valoración de las competencias de psicología: estudio exploratorio en muestras de estudiantes y profesionales activos. *Revista de Psicología*, 20 (1) , 73 – 102. Recuperado de <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/.../13727/14004>
- Toro, L. (2007). *Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento...* - Tesis. Recuperado de [http:// www.tdx.cat/bitstream/10803/2539/1/LTR_TESIS.pdf](http://www.tdx.cat/bitstream/10803/2539/1/LTR_TESIS.pdf)
- Tous, J., Pont, N. y Muiños, R. (2005). IA-TP. *Inventario de Adjetivos para la evaluación de los Trastornos de Personalidad*. Madrid: TEA ediciones, S.A.
- Tous, J., Pont, N. y Muiños, R. (2006). *Estructura factorial del Personality Adjective Check List (pac) en una muestra de adolescentes – Infocop*. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1156
- Universidad Rafael Landívar (s/f). *Licenciatura en Psicología Clínica – URL.edu.gt*. Recuperado de [http:// www.url.edu.gt/PortalURL/Contenido.aspx?o=5272...](http://www.url.edu.gt/PortalURL/Contenido.aspx?o=5272...)

Vega, J. (2000). *Factores de vulnerabilidad en los TCA*. Congreso Virtual de Psiquiatría.

Recuperado de

http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa24/conferencias/24_ci_c.htm

Vicenty, R. y Figueroa, N. (2011) *Muestreo por Conveniencia* – SlideShare. Recuperado

de <http://www.slideshare.net/...muestreo-por-conveniencia>

Zazzali, J. (2009). *Introducción a la psiquiatría forense*. Buenos Aires, Argentina:

Ediciones La Rocca.

A N E X O S

**INVENTARIO DE ADJETIVOS PARA LA EVALUACIÓN
DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD
(IA – TP)**

FICHA TÉCNICA

Nombre: IA-TP. Inventario de Adjetivos para la evaluación de los Trastornos de la Personalidad.

Autores: José M. Tous, Nuria Pont y Rubén Muiños.

Procedencia: TEA Ediciones, 2005.

Aplicación: Individual y colectiva.

Ámbito de aplicación: Adolescentes y adultos de ambos sexos.

Duración: Aproximadamente 10-15 minutos.

Finalidad: Evaluación de los trastornos de personalidad descritos en el eje II del DSM-IV en una población normal.

Baremación: Baremos en puntuación T de adolescentes y adultos, separados por sexos.

Material: Manual y ejemplares con glosario diferentes para varones y mujeres.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento le informa sobre un estudio de investigación que será realizado por una estudiante de último año de Psicología Clínica, en el que se requiere su valiosa colaboración.

1. Información General:

El estudio será realizado por la estudiante Lidia Rebeca Gálvez, alumna del último año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica de la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar, sede regional La Antigua Guatemala.

El mismo requiere la aplicación de un instrumento para evaluar el tipo de personalidad que corresponde a los estudiantes de primer ingreso a la carrera de Psicología Clínica de dicha universidad y sede, habiendo sido aprobado por las autoridades correspondientes; además, una encuesta que permita ampliar los resultados del mismo.

2. Uso y Confidencialidad de los Datos:

Los resultados obtenidos serán utilizados únicamente con propósitos de investigación académica y presentados en la tesis por medio de gráficas estadísticas, mientras los datos personales serán confidenciales y empleados exclusivamente para devolver un informe cualitativo a cada participante en el estudio.

3. Declaración de Consentimiento:

Yo, _____, alumno (a) de primer ingreso a la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar, sede regional La Antigua Guatemala, con carnet No. _____, he leído y comprendido el presente documento.

Por tal razón, CONSIENTO en participar en el referido estudio y que los resultados y datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos propuestos por el mismo.

Guatemala, _____ de _____ de 2014.

Firma del estudiante que realiza
la investigación

Firma del estudiante que participa
en la investigación

ENCUESTA:

Marque con una "X" la casilla que corresponda a la respuesta que elija para cada pregunta. Por favor, trate de responder con la mayor sinceridad.

1. ¿Ha llevado con anterioridad algún tipo de proceso terapéutico? SI ____ NO ____

2. ¿Considera necesario que, como futuro profesional de la salud mental, lleve a cabo su propio proceso terapéutico? SI ____ NO ____

3. ¿Cuáles considera usted que han sido los factores por los cuales no ha participado de un proceso psicoterapéutico?
 - a. económicos _____
 - b. falta de tiempo _____
 - c. falta de acceso a algún psicólogo _____
 - d. no lo ha necesitado _____
 - e. no cree que pueda serle útil _____
 - f. se le dificulta confiar en otra persona _____
 - g. otro: _____

4. ¿Qué motivo o motivos tuvo para elegir la carrera de Psicología?
 - a. siempre le ha llamado la atención _____
 - b. presiones de familia o amigos _____
 - c. fue el resultado de la orientación vocacional _____
 - d. no sabía qué elegir _____
 - e. considera que tiene las aptitudes necesarias para ser un buen psicólogo _____
 - f. cree que es una carrera fácil _____
 - g. le parece que puede ayudarse a sí mismo _____
 - h. otro (s): _____

5. ¿Qué aspectos cree que incluye la labor de un psicólogo (a)?
 - a. prevención de enfermedades mentales _____
 - b. promoción de salud mental _____
 - c. tratamiento de problemas mentales _____
 - d. programas de proyección social _____
 - e. otro (s): _____