

UNIVERSIDAD DE GRANADA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Departamento de Personalidad, Evaluación
y Tratamiento Psicológico

PROYECTO: Tesis programa de doctorado
en Psicología Clínica y de la Salud

TÍTULO: **Significación clínica y de personalidad
de la Escala de Consistencia de Intereses
y Aptitudes Profesionales**

ALUMNO: **Arturo Prieto Comelin**

PROFESOR TUTOR: **Dr. Vicente Caballo Manrique**

INDICE

INTRODUCCIÓN	Página 1
MARCO TEÓRICO	8
Aspectos teóricos y empíricos sobre los procesos vocacionales, clínicos y de personalidad	11
Aspectos conceptuales y metodológicos de la Escala de Consistencia de Intereses y Aptitudes Profesionales	19
Aspectos conceptuales del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI)	30
HIPÓTESIS	34
MARCO METODOLÓGICO	35
Sujetos	35
Ambiente, materiales y procedimientos	40
Diseño de la investigación	41
Recolección de Datos	42
DEFINICIÓN DE VARIABLES	42
Definición de Variables de la ECIAP	42
Definición de variables clínicas y de personalidad del MMPI	51
Escala Clínicas	52
Escala de validez	64
ANÁLISIS DE DATOS	68
1.1. ANÁLISIS FACTORIAL DE LOS ÍTEMS DE LAS ESCALAS DE INTERESES Y APTITUDES EN LAS 22 ÁREAS DE LA ESIAP	68
2.1. ANÁLISIS CORRELACIONAL ENTRE LAS VARIABLES DE LOS INSTRUMENTOS MMPI Y ECIAP	78
2.1.1. Validez de las respuestas ante ambos instrumentos	79
2.1.2. Análisis de relaciones entre las variables de in-consistencia de la ECIAP con las escalas clínicas evaluadas por el MMPI	85
2.1.3. Análisis de relaciones entre las variables de in-consistencia de la ECIAP con los rangos altos y bajos de las escalas del MMPI	88
2.1.4. Análisis de relaciones entre las variables de in-consistencia de la ECIAP con perfiles clínicos del MMPI	97
2.2.1. Análisis de relaciones entre las in-consistencias de las áreas vocacionales de la ECIAP y las escalas de validez del MMPI	99
2.2.2. Análisis de relaciones entre las in-consistencias de las áreas vocacionales de la ECIAP y las escalas del MMPI	102

2.2.3.	Análisis de relaciones entre las in-consistencias de las áreas vocacionales con los rangos altos y bajos de las escalas clínicas del MMPI	107
2.2.4.	Análisis de relaciones entre las in-consistencias de las áreas vocacionales con perfiles clínicos del MMPI	117
2.3.	Análisis según género y edad de las relaciones entre la ECIAP y el MMPI	119
2.3.1.	Relaciones ECIAP – MMPI en grupo de Hombres Adolescentes	120
2.3.2.	Relaciones ECIAP – MMPI en grupo de Hombres Adultos	126
2.3.3.	Relaciones ECIAP – MMPI en grupo de Mujeres Adolescentes	134
2.3.4.	Relaciones ECIAP – MMPI en grupo de Mujeres Adultas	141

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		150
A.1.	Descripción de los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI	154
B.1.	Descripción de los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI	177
C.1.	Descripción de los perfiles clínicos del MMPI pertinentes a la muestra analizada	186
D.	Significación clínica y de personalidad en todos los sujetos	194
D.1.	Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en todos los sujetos	193
D.2.	Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en todos los sujetos	197
D.3.	Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en todos los sujetos	199
D.4.	Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en todos los sujetos	200
D.5.	Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en todos los sujetos	206
D.6.	Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en todos los sujetos	210
E.	Significación clínica y de personalidad en Hombres Adolescentes	210
E.1.	Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Hombres Adolescentes	211
E.2.	Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Hombres Adolescentes	213
E.3.	Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Hombres Adolescentes	213
E.4.	Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Hombres Adolescentes	214

E.5.	Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Hombres Adolescentes	215
E.6.	Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Hombres Adolescentes	215
F.	Significación clínica y psicopatológica en Hombres Adultos	215
F.1.	Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Hombres Adultos	216
F.2.	Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Hombres Adultos	219
F.3.	Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Hombres Adultos	220
F.4.	Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Hombres Adultos	221
F.5.	Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Hombres Adultos	223
F.6.	Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Hombres Adultos	223
G.	Significación clínica y de personalidad en Mujeres Adolescentes	223
G.1.	Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Mujeres Adolescentes	224
G.2.	Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Mujeres Adolescentes	225
G.3.	Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Mujeres Adolescentes	226
G.4.	Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Mujeres Adolescentes	226
G.5.	Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Mujeres Adolescentes	227
G.6.	Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Mujeres Adolescentes	227
H.	Significación clínica y de personalidad en Mujeres Adultas	227
H.1.	Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Mujeres Adultas	228
H.2.	Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Mujeres Adultas	230
H.3.	Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Mujeres Adultas	231
H.4.	Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Mujeres Adultas	232

H.5.	Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Mujeres Adultas	234
H.6.	Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Mujeres Adultas	234

SIGNIFICADO CLÍNICO Y DE PERSONALIDAD DE LAS INCONSISTENCIAS ENTRE INTERESES Y APTITUDES		235
	Consistencia 33: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración positiva de intereses y aptitudes	240
	Inconsistencia 32: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración de intereses positivos y aptitudes neutras	243
	Inconsistencia 31: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración de intereses positivos y aptitudes negativas	245
	Inconsistencia 23: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración de intereses neutros y aptitudes positivas	248
	Consistencia 22: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración de intereses neutros y aptitudes neutras	250
	Inconsistencia 21: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración de intereses neutros y aptitudes negativas	252
	Inconsistencia 13: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración de intereses negativos y aptitudes positivas	255
	Inconsistencia 12: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración de intereses negativos y aptitudes neutras	257
	Consistencia 11: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración de intereses negativos y aptitudes negativas	259
	Síntesis del significado clínico y de personalidad de las categorías de inconsistencia	261

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	269
---------------------------------	------------

REFERENCIAS	286
--------------------	------------

APÉNDICE	293
Administración del test ECIAP	294
ECIAP	297
Escala I	302
Escala A	304

INTRODUCCIÓN

La relación existente entre problemas psicológicos y vocacionales está ampliamente documentada en la literatura procedente tanto de la psicología clínica como vocacional, los que pueden ser atribuibles principalmente a dificultades en el desarrollo de la personalidad y procesos psicopatológicos (Anderson y Niles, 2000; Lindley y Borgen, 2000; Luzzo y MacGregor, 2000; Saunders, Peterson, Sampson, y Reardon, 2000). La evidencia de la investigación sin embargo, no permite afirmar que las dificultades vocacionales de un joven desembocarán en un trastorno psicológico, ni tampoco que los problemas clínicos o de personalidad generen, necesariamente, dificultades en la decisión vocacional. Las relaciones entre ambas clases de problemas indican más bien tendencias que pueden ser sumativas o también conflictivas, de procesos psicológicos entre los cuales su co-ocurrencia actúa sinérgica o antagónicamente tanto en los problemas vocacionales como en los clínicos. La peculiar forma de evaluación vocacional aplicada en la Escala de Consistencia de Intereses y Aptitudes Profesionales (ECIAP) se deriva de la Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales (ESIAV) y ésta a su vez, de la Escala Subjetiva de Capacidades e Intereses Vocacionales (Prieto, 2002-a, 1999, 1979). La metodología aplicada en todos esos cuestionarios vocacionales consiste en evaluar los intereses y aptitudes con los mismo ítems, permitiendo pesquisar las “in-consistencias” (tanto consistencias como inconsistencias entre intereses y aptitudes) mediante las cuales se posibilita la evaluación de procesos psicológicos que van más allá de los componentes puramente vocacionales evaluados por los cuestionarios. Aunque estos instrumentos fueron contruidos principalmente con el propósito de evaluar las vocaciones en 22 áreas ocupacionales,

concebidas éstas como la consistencia – positiva o negativa – entre los intereses y aptitudes, el modelo de evaluación usado en el cuestionario ECIAP excede el ámbito vocacional al proporcionar información relevante sobre el equilibrio o desequilibrio psicológico del examinado reflejado en la magnitud de las congruencias o incongruencias entre sus intereses y aptitudes. Puesto que la ECIAP posibilita por un lado, la evaluación de la magnitud y valencia de los intereses, aptitudes y vocaciones en 22 áreas ocupacionales, y por otro, el tipo, grado y dirección de las in-consistencias globales del funcionamiento psicológico del examinado, con la aplicación de este único instrumento es posible, entonces, evaluar simultáneamente los problemas vocacionales, clínicos y de personalidad, cuyas relaciones han sido sistemáticamente reveladas en la investigación psicológica.

Los intereses y las aptitudes de un sujeto son procesos psicológicos que bajo ciertas circunstancias pueden presentar tendencias en extremo sumativas o también conflictivas, caracterizando la sintomatología clínica y de personalidad. Imagínese por ejemplo a un sujeto que al autoevaluar sus intereses en 22 diversas áreas de actividades ocupacionales, él considera que le agradan todas ellas y que simultáneamente, al autovalorar sus aptitudes en las mismas actividades ocupacionales, considera también que tiene habilidad para realizar todas esas actividades (extrema consistencia positiva), sería entonces posible presumir que algo anda mal en ese sujeto, pues no parece normal que alguien pueda sentir agrado al hacer cualquier actividad ocupacional y a la misma vez, sostener que es bueno o hábil para realizar todas esas actividades que requieren tan diversas competencias profesionales. Naturalmente, si la tendencia sumativa entre los intereses y aptitudes de un determinado sujeto corresponde a un nivel “extremo” o “normal” es algo relativo, que debe contrastarse con normas y baremos de la población. Si en una situación opuesta el sujeto sostuviese que experimenta desagrado hacia todas las actividades ocupacionales y además, que se

considera inhábil para realizarlas (extrema consistencia negativa), también es posible presumir que algo anda mal en él, pues tampoco parece normal que alguien pueda simultáneamente sentir desagrado e inhabilidad ante las 22 áreas de actividades profesionales. La extrema autoevaluación negativa de sus intereses y aptitudes ante las mismas actividades ocupacionales debe tener una significación clínica y/o en la personalidad de ese sujeto diferente de aquella asociada a la extrema autovaloración positiva. En estas dos situaciones sumativas, la consistencia muy alta (o positiva) ó muy baja (o negativa) entre los intereses y las aptitudes de un sujeto, sobrepasan el ámbito de la evaluación puramente vocacional, donde la acción sinérgica de procesos sumativos refleja esta vez un mal funcionamiento psicológico.

Por otro lado, situaciones de extrema inconsistencia entre los intereses y aptitudes de un sujeto para realizar las mismas actividades de las 22 áreas profesionales descritas en el cuestionario, tienden a estar relacionadas con otras clases de trastornos y características psicológicas, diferentes de aquellas asociadas a las altas consistencias – positiva o negativa – entre intereses y aptitudes. En este sentido, una extrema autovaloración negativa de los intereses y positiva de las aptitudes (inconsistencia negativa-positiva) para realizar todas o muchas de las actividades ocupacionales, permite asumir que algún problema psicológico ocurre en el sujeto. Similarmente pero en sentido opuesto, una extrema autovaloración positiva de los intereses pero negativa de las aptitudes (inconsistencia positiva-negativa), sugiere también la existencia de algún problema clínico en el sujeto. En casos de una marcada inconsistencia, parece extraño o poco adaptativo que, simultáneamente, un sujeto sostenga tener mucho agrado e inhabilidad (inconsistencia positiva-negativa) para realizar todas las actividades de las 22 áreas ocupacionales, y en el otro extremo, también resulta desadaptativo que manifieste gran desagrado y a la vez considere que tiene muchas

habilidades (inconsistencia negativa-positiva) para desempeñar todas esas actividades. Visto de esta manera, en casos de elevadas in-consistencias, la evaluación vocacional pasa ahora a un segundo plano, adquiriendo mayor relevancia la significación clínica y de personalidad del examinado, la que puede estar reflejada en las tendencias en extremo sumativas (consistencias) o conflictivas (inconsistencias) entre sus procesos psicológicos.

Siguiendo la lógica de los párrafos anteriores, es posible entonces, suponer la existencia de características clínicas y de personalidad que debieran ser intrínsecas al predominio de cada clase de in-consistencia. Parece lógico suponer por ejemplo, que la extrema consistencia positiva está intrínsecamente generada por características maníacas cercanas a un trastorno psicótico; mientras que su opuesto, la extrema consistencia negativa, parece ser la expresión de un cuadro intrínseco de negativismo y depresión, presumiblemente de origen esquizo-paranoide. En tanto que la extrema inconsistencia entre la autovaloración positiva de los intereses y negativa de las aptitudes, parece estar “lógicamente” provocada por la crisis de identidad, inseguridad y desconfianza en sí mismo. Por último, la extrema inconsistencia entre la autovaloración negativa de los intereses y positiva de las aptitudes, puede interpretarse como la consecuencia intrínseca de una actitud soberbia y psicopática.

Más allá de las evidencias que muestran las fuertes relaciones entre los problemas vocacionales y los clínicos, la metodología de evaluación de la ECIAP permite pesquisar los niveles muy altos o extremos de consistencia o inconsistencias entre los intereses y las aptitudes; lo que excediendo la evaluación vocacional, permite ahora evaluar aspectos intrínsecos a un mal funcionamiento psicológico del sujeto examinado. La vinculación de altos niveles de consistencias o inconsistencias entre intereses y aptitudes con problemas

clínicos y de personalidad, había sido hasta hace poco una interpretación originada en consideraciones hipotéticas refrendada por observaciones de campo y el análisis de casos particulares, pero las primeras evidencias de que la metodología de evaluación aplicada en este cuestionario proporciona información relevante sobre el mal funcionamiento psicológico han sido proporcionadas por el trabajo de Torres y Gass (2003) en el que usando muestras clínicas y de sujetos normales, se obtuvieron correlaciones significativas entre las variables de in-consistencia de la ESIAP y las variables clínicas y de personalidad evaluadas por el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI), instrumento que comúnmente es aplicado a nivel escolar para la evaluación de la personalidad y de la salud mental de adolescentes (Stewart y Cairns, 2002; Archer, 2000). En ese estudio exploratorio que fue guiado por el autor del presente, reveló que las variables generales de in-consistencia de la ESIAP (escala de la cual se deriva la ECIAP) mostraban relaciones estadísticamente significativas tanto con la procedencia de las muestras, como con las variables del MMPI, permitiendo sostener que este cuestionario vocacional es también un instrumento sensible para evaluar componentes clínicos y de personalidad.

Tomando en consideración que un instrumento de evaluación vocacional como es la ECIAP suele administrarse principalmente a estudiantes normales de la enseñanza media (EM) o de primeros años de la universidad, para orientarlos en el proceso de decidir sobre qué alternativas profesionales se ajustan mejor a sus características personales, la sensibilidad de este cuestionario para detectar simultáneamente los problemas vocacionales y psicológicos posibilita que con la aplicación de un único instrumento, se obtiene también una evaluación temprana del riesgo clínico que pudiese presentar un alumno joven y que hiciese aconsejable intervenir oportunamente a nivel preventivo antes de que el problema se

manifieste en plenitud. No obstante, pese a las evidencias encontradas por Torres y Gass (2003) acerca de las relaciones existentes entre las variables de in-consistencia de la ECIAP con componentes clínicos y de personalidad, falta ahora determinar qué caracterización clínica y de personalidad es atribuible a cada clase de in-consistencia, materia que requiere por sí misma un nuevo estudio. El problema que motiva esta investigación es, entonces, conocer cuál es la información empírica relevante que sustenta integradamente la interpretación teórica del predominio de cada clase de in-consistencia y que caracteriza sus significados clínicos y de personalidad. El objetivo general de la presente investigación fue por tanto, determinar en una muestra amplia qué implicación clínica y de personalidad tienen las diferentes formas de consistencias e inconsistencias entre intereses y aptitudes correlacionándolas con el MMPI, o dicho de otro modo, cuáles características clínicas y de personalidad estarían asociadas a niveles elevados de consistencias positiva y negativa, y de inconsistencias positiva-negativa y negativa-positiva, entre los intereses y las aptitudes, respectivamente, de modo que permita en forma rápida y oportuna obtener con la aplicación de sólo la ECIAP, un pre-diagnóstico de eventuales trastornos psicológicos y de personalidad en alumnos de EM.

La evaluación de la salud mental en momentos tempranos de la vida constituye un propósito primordial de la psicología clínica, lo que comúnmente requiere la aplicación de una amplia batería de tests (Archer, 2000; Polanski y Hinkle, 2000). Uno de los períodos de la vida más críticos y difíciles para la evaluación psicológica y también para la estabilidad de la salud mental, es precisamente la adolescencia (Grier, Morris y Taylor, 2001; Davis, 1999). El adolescente en edad escolar está en un delicado y frágil equilibrio, y por lo mismo, es de extraordinaria utilidad que, con la aplicación de un sólo instrumento, sea posible detectar simultáneamente problemas vocacionales y psicológicos sobre los cuales

pudieran estar incubándose procesos psicopatológicos profundos como los trastornos bipolares, ideación suicida (Moskos, Olson, Halbern, Keller, y Gray, 2005; Gould y Kramer, 2001; McAdams y Foster, 2000; Neimeyer, 2000; Westefeld, Range, Rogers, y Maples, 2000) o trastornos de la personalidad (Pearson, 2004; Shaub, Tokar y Davis, 1999). La utilidad diagnóstica de la ECIAP ha sido considerablemente incrementada por esta investigación al obtener la significación clínica y de personalidad de las variables generales de in-consistencia proporcionadas por este instrumento vocacional.

MARCO TEÓRICO

La decisión de un joven acerca de la alternativa profesional que resulta más compatible con su proyecto de vida, involucra la conjunción de procesos sociales, psicológicos e incluso biológicos (Perrone, Sedlacek y Alexander, 2001; Luzzo, 2000; Luzzo y MacGregor, 2000; Casullo y otros, 1996; Lent, Brown, y Hackett, 1994), que determinarán su desarrollo personal, calidad de vida y contribución a la sociedad (Prieto, 2002-b; 1999; Paa, y McWhirter, 2000). En general y a modo de síntesis, las líneas de investigación vocacional actualmente predominantes, sugieren que los procesos que determinan la decisión profesional pueden agruparse en cuatro factores que inciden en la realización de actividades ocupacionales:

- 1) **Intereses** (Lapan, Adams, Turner y Hinkelman, 2000; Lapan, Hinkelman, Adams, y Turner, 1999; Prediger, 1998; 1996; Crites, 1974) que incluyen las características personales, físicas y psicológicas, tales como la salud y constitución corporal, temperamento, rasgos de personalidad (Mount, Barrick, Scullen, Rounds, y Sackett, 2005; Luzzo y MacGregor, 2000; Holland, 1999; Carver, y Sheier, 1996), preferencias, motivaciones (Asner-Self, 2001; Lapan, Hinkelman, Adams, y Turner, 1999; Crites, 1974) y afectos.
- 2) **Aptitudes** (Asner-Self, 2001; Prediger, 1996) que involucran la capacidad intelectual, general y específica (Asner-Self, 2001; Arbona, 1999); coordinaciones sensorio-perceptuales y motrices, destrezas y talentos especiales; procesos cognitivos (Luzzo y MacGregor, 2000; Lent, Brown, y Hackett; 1994; Heppner, O'Brien, Hinkelman, y Humphrey, 1994) y expectativas de autoeficacia (Bodenhorn y

Skaggs, 2005; Betz, 2004; Ferry, Fouad, y Smith, 2000; Lapan, Hinkelman, Adams, y Turner, 1999; Heppner, O'Brien, y Hinkelman, 1996; Bandura, 1989).

- 3) **Valores sociales** (Lapan, Hinkelman, Adams, y Turner, 1999) que implican el juicio moral y ético; opinión pública, política, económica y social; disposiciones actitudinales (Asner-Self, 2001; Heppner, O'Brien, y Hinkelman, 1996) y creencias religiosas.
- 4) **Oportunidades ambientales** (Holland, 1997; Lapan, Hinkelman, Adams, y Turner, 1999; Swanson y Fouad, 1999; Hinkelman, y Luzzo, 1997) referido al tipo de vida urbana o rural; disponibilidad y expectativas de campo laboral (Hinkelman, 2000; Gore y Leuwerke, 2000; Lapan, Hinkelman, Adams, y Turner, 1999); presencia de modelos significativos relacionados con las alternativas ocupacionales disponibles; barreras y/o facilitadores familiares (Weihs, Fisher, y Baird, 2002; Lent, Brown, y Hackett, 2000), económicos, estatales, socioculturales y oportunidad educacional (Herr, 2003; Santos, Ferreira, y Chaves, 2001; Mau y Bikos, 2000; Swanson y Fouad, 1999).

En contraste con estas evidencias, los instrumentos de evaluación vocacional existentes hasta la fecha medían los intereses, aptitudes, valores y ambiente mediante métodos independientes entre sí (p.e.; Knapp-Lee, 2000; Harmon, Hansen, Borgen, y Hammer, 1994; Osipow, Carney, Winer, Yanico, y Koschier, 1987; Super, Thompson, Lindeman, Jordaan, y Myers, 1981; Crites, 1978), los que comúnmente son agrupados en grandes categorías: arte, ciencia, tecnología, humanidades (Rounds y Day, 1999; Prediger, 1982; 1996). Los intereses y aptitudes son componentes de la decisión vocacional atribuibles al sujeto, por lo que pueden ser vistos como factores internos a la persona; mientras que los valores sociales y oportunidades ambientales tienen más bien un locus

externo, pues están fuertemente influenciados por condiciones socioculturales ajenas al sujeto. Cualquiera sea el caso – factores internos o externos al sujeto – los tradicionales métodos de evaluación de estos componentes vocacionales han involucrado ítems, escalas o instrumentos independientes entre sí, dificultando una evaluación commensurable entre ellos que permita compararlos y menos aún, determinar los niveles de in-consistencias entre los distintos componentes. No obstante, con la ECIAP es posible medir y comparar de un modo commensurable los componentes vocacionales atribuibles al sujeto usando el mismo instrumento aplicado consecutivamente a los intereses y luego a las aptitudes, en un rango diferenciado de 22 áreas ocupacionales. Puesto que este instrumento vocacional permite evaluar los intereses y aptitudes de un modo commensurable; cuando en alguna(s) de las 22 áreas ocupacionales se produce la consistencia – positiva o negativa – entre los intereses y aptitudes del sujeto, se obtiene entonces su vocación – también positiva o negativa – en la(s) área(s) ocupacional(es) respectiva(s). Cuando en cambio, debido precisamente a la commensurabilidad de los intereses y aptitudes, son muchas ó muy pocas las áreas vocacionales en las que se presenta la consistencia positiva o negativa de los procesos con locus interno, entonces, el instrumento vocacional arroja ahora información relevante no sobre el perfil vocacional del sujeto, sino de la estructura y dinámica de su funcionamiento psicológico.

Para determinar las propiedades del funcionamiento psicológico asociadas a elevaciones de las consistencias positiva o negativa, y también de las inconsistencias positiva-negativa ó negativa-positiva, entre los intereses y las aptitudes de las 22 áreas evaluadas en una muestra amplia; se procedió a correlacionar las variables de in-consistencia de la ECIAP con las escalas del MMPI, con lo cual se obtuvo la descripción clínica y de personalidad que caracteriza a cada variable de in-consistencia. Antes de

profundizar sobre las características de los instrumentos ECIAP y MMPI entre los cuales se realizó este análisis para obtener información relevante acerca de las relaciones que vinculan los problemas vocacionales con los clínicos y de personalidad, se revisarán los principales aspectos conceptuales tratados en la literatura proveniente de la psicología vocacional y/o clínica, en la que se discuten postulados que apoyan la existencia de vínculos entre procesos vocacionales, clínicos y de personalidad.

Aspectos teóricos y empíricos sobre los procesos vocacionales, clínicos y de personalidad

En párrafos precedentes se ha afirmado que existen estrechas relaciones entre vocación, componentes clínicos y de personalidad que involucran a su base, aspectos tanto del desarrollo y funcionamiento psicológico, como de des-equilibrios y procesos psicopatológicos profundos. A continuación se presenta una reseña de los enfoques teóricos y estudios empíricos más relevantes, en los que se sugieren diversas clases de interacciones entre los procesos vocacionales, clínicos y de personalidad.

La investigación de Pace y Quinn (2000) sugiere la existencia de una relación entre consultas psicológicas vocacionales y las personales o de salud mental. El estudio realizado durante dos años sobre una muestra de 1.690 estudiantes que buscaron asesoría psicológica en la universidad estatal de Midwestern, EEUU, reveló que un 11% de los clientes que buscaban apoyo vocacional como motivo principal de consulta, también recibían tratamiento relacionado con patologías psicológicas, y por otra parte, el 20 % de los

pacientes que presentaban patología, también habían consultado durante el transcurso de la terapia por ayuda vocacional.

En otro estudio se relacionaron las variables de indecisión vocacional, depresión, ansiedad, locus de control y pensamientos disfuncionales acerca de la carrera. Los autores Saunders, Peterson, Sampson y Reardon (2000), concluyeron que existe una correlación directa significativa entre depresión y la indecisión vocacional, así como entre depresión y un proceso vocacional disfuncional. También se encontró una correlación negativa significativa entre depresión e identidad vocacional, es decir, a mayor certeza vocacional, menor es el grado de depresión encontrado en los sujetos.

Anderson y Niles (2000) por su parte, encontraron evidencia que confirma una interrelación entre la terapia vocacional y la personal o psicológica, concluyendo que si bien en terapia vocacional el motivo principal de consulta se relacionaba con asuntos de desempeño ocupacional, estos pacientes tienden a manifestar, a medida que avanzaba la terapia, una creciente necesidad de contar con asesoría psicológica acerca de dificultades educacionales y emociones ego distónicas relacionadas con el trabajo.

Estudios de Brown, Lent, y Gore (2000) obtuvieron correlaciones significativas entre vocación y autoeficacia, relacionadas a su vez con la autoestima. En la investigación se examina si las habilidades auto percibidas (como es el caso de la escala de aptitudes de la ECIAP) y la creencia acerca de la autoeficacia, son o no constructos empíricos diferentes. Los resultados de la investigación revelaron que aunque estos conceptos se mezclan entre sí, existen diferencias empíricas entre ellos que relacionan, por una parte, a las habilidades

autopercebidas con los intereses ocupacionales; y por otra, a las creencias de autoeficacia con las opciones percibidas como posibles de acceder.

La construcción de la escala de personalidad laboral desarrollada por Stanser y Klein (2002) incorpora diversas fuentes de planteamientos teóricos, entre las cuales se incluyen:

- Modelo hexagonal de Holland, quien sugiere que tanto las personas como el ambiente laboral en el que ellas se desenvuelven, pueden ser caracterizados por la similitud con los siguientes estilos de personalidad; realista, investigativa, artística, social, empresarial y convencional (Holland, 1997).
- Modelo de Ajuste Laboral de Herserson (1996), que define el término de personalidad laboral como el autoconcepto que el individuo tiene de sí mismo como trabajador y comprende los sistemas de motivación, necesidades y valores personales relacionados con el trabajo.
- Teoría de Ajuste Laboral de Minessota, que plantea que la personalidad laboral consiste tanto en una estructura como en un estilo. La estructura está relacionada con las respuestas, capacidades y preferencias que posee el individuo. El estilo en cambio, se refiere a la forma en que los individuos interactúan dentro de su ambiente laboral. (Davis y Lofquist, 1984).
- Modelo de Desarrollo de la Personalidad Laboral, basado en una integración de las teorías de Erickson (1979) de desarrollo humano, teoría del Aprendizaje Observacional de Bandura (1989) y el Enfoque de la Personalidad Laboral de Neff (1986). Este modelo se divide en los componentes de: a) estructura, que proporciona un marco referencial para el desarrollo de la personalidad laboral y se fija en las dificultades que pueden surgir durante las etapas de desarrollo de la persona, y b)

proceso, que explica los mecanismos por los cuales la personalidad laboral de un individuo ha sido desarrollada.

- La estructura de la personalidad laboral se fundamenta en el planteamiento teórico de Erikson que sugiere ocho etapas del desarrollo humano (Feldner, 1997). Para Erikson (1979), la cultura tiene formas de dirigir y exacerbar la conducta individual durante las etapas del desarrollo. Cada etapa va presentando dificultades o crisis que son resueltas a través de la interacción del individuo con su ambiente y cada etapa está sustentada en el grado de éxito o fracaso con que concluyó la anterior. Entonces, el individuo que no ha podido afrontar las crisis evolutivas en forma satisfactoria, continuará luchando contra sus propias actitudes en diferentes momentos de la vida. A pesar de esto, Erikson sugiere que nunca es tarde para superar crisis no resueltas. La identidad y personalidad laboral se desarrollan principalmente en la cuarta etapa, denominada Industriosidad frente a Inferioridad, que comienza alrededor de los seis años y termina con la llegada de la pubertad. En esta etapa el individuo entra en el mundo del conocimiento y del trabajo expandiendo su círculo hacia los otros significativos, comenzando a enfocarse en temas laborales y en el trabajo cooperativo (Miller, 1993). Es entonces durante este período que los individuos comienzan a desarrollar su personalidad laboral y a resolver crisis relacionadas con la transición de la vida de hogar a la vida escolar. Acá se desarrollan habilidades interpersonales, responsabilidades y la capacidad para posponer la gratificación inmediata (Neff, 1986). El individuo que es capaz de lidiar con obstáculos y crisis en esta etapa, podrá desarrollar habilidades laborales en diferentes áreas presentando patrones de responsividad emocional adecuados en el trabajo, en tanto que, aquellos que no son capaces de lidiar con esta crisis, presentarán dificultades en la transición al mundo laboral.

- Sobre la estructura anteriormente mencionada, se propone que el proceso para el desarrollo de la personalidad laboral se basa en el aprendizaje observacional generado desde las experiencias de vida del individuo (Miller, 1993). Se otorga especial importancia tanto a la imagen parental como a las experiencias del individuo en el ámbito escolar (Neff, 1986), las que son incorporadas a través de los subprocesos de atención, retención, producción y motivación provenientes del aprendizaje observacional (Stanser y Klein, 2002; Bandura, 1989).

Por otra parte, los estudios de Swanson y Fouad (1999) buscan establecer factores de ajuste o desajuste del individuo a su entorno durante el período de transición entre la etapa escolar y la laboral. Los autores se basaron en las teorías de adaptación de la persona a su ambiente de Chartrand (1991), Rounds y Hestreich (1994), Rounds y Tracey (1990) y Sason (1996), sugiriendo tres supuestos básicos que influyen en el nivel de ajuste al ambiente y se relacionan con el grado de similitud entre individuo-ambiente. El primer supuesto plantea que los individuos buscan ambientes que sean congruentes con sus propias características. Esto hace que sea inherente al ser humano buscar y mantener una correspondencia con el ambiente definida como una relación armónica entre el individuo y su ambiente. A su vez, Holland (1997) sostiene que las personas buscan ambientes que les permita utilizar sus habilidades y destrezas, expresar sus actitudes y valores, además de hacerse cargo de dificultades y roles con los que se identifican. El segundo supuesto se refiere a que el nivel de ajuste está asociado a factores que se atribuyen tanto a las personas como a los ambientes. Algunos de ellos son el grado de satisfacción, logro, estabilidad, desempeño y tenacidad. Es así como la insatisfacción persona-ambiente o ambiente-persona, crea un desequilibrio en el sistema que induce al sujeto a adecuarse o a cambiar.

El tercer supuesto de Swanson y Fouad (1999) es que el proceso de ajuste es recíproco, la persona se adapta al ambiente tanto como el ambiente a la persona; por tanto, los ambientes pueden ser vistos como una colectividad de personas similares debido a que éstas buscan lugares que les permita usar sus habilidades y expresar sus valores. En relación a este supuesto Holland (1997) sostiene que los trabajos cambian a las personas y las personas a los trabajos. Los autores de este estudio comentan además acerca de la importancia de incorporar factores intrapsíquicos en las teorías vocacionales, ya que a diferencia de la sociología y economía, las teorías vocacionales son las únicas que han enfatizado el rol de los factores intrapsíquicos en los procesos de adaptación entre el sujeto y el ambiente.

Por otro lado, el modelo de cinco factores presenta un esquema taxonómico y describe en un nivel general, las dimensiones de la personalidad normal a través de los siguientes factores (Shaub, Tokar y David, 1999):

- Neuroticismo (calmado-ansioso; seguro-inseguro).
- Extroversión (recluido-sociable; cauto-aventurero).
- Apertura a la experiencia (convencional-original; abierto-cerrado).
- Disposición (irritable-animoso; poco cooperador-servicial).
- Compromiso (distanciado-responsivo; alta-baja motivación de logro).

De acuerdo a este modelo es posible establecer el pronóstico de la terapia de consejería vocacional a través del análisis de perfil del sujeto. Por ejemplo, las personas con estilos caracterizados por el neuroticismo (ansiosos e inseguros), correlacionan inversamente con los extrovertidos y comprometidos, que a diferencia de los primeros, muestran tener buenos resultados en la terapia (Shaub, Tokar y David, 1999).

Bajo la perspectiva del modelo de cinco factores algunos estudios relacionan aspectos vocacionales y personalidad demostrando la influencia de los patrones de expectativas hacia la consejería vocacional. Los estudios muestran relaciones significativas entre las expectativas hacia la consejería vocacional y la personalidad de los sujetos. También se ha encontrado que las expectativas hacia la consejería se relacionaban con las características conceptuales de los alumnos y que las expectativas elevadas correlacionaron con los estilos de personalidad vocacional denominados social y realista de Holland. Por último, otros estudios vinculan las expectativas de los estudiantes hacia la consejería vocacional y sus niveles de desarrollo psicológico; sugiriendo que a mayor desarrollo psicológico, mayor es también el nivel de expectativa acerca de la consejería (Shaub, Tokar y David, 1999).

Por su parte, el estudio de Jonhson (2000), relaciona personalidad con expectativas de postulación en estudiantes de la asignatura de economía. La autora argumenta que la consideración de las características de la personalidad al momento de la elección vocacional no es poco usual en el área de la psicología vocacional, ya que varias teorías establecen relaciones entre las necesidades del individuo referidas al autoconcepto y las actitudes hacia la carrera. Ella se basa en los planteamientos de Crites (1974) en donde las habilidades, intereses y valores estarían relacionados con lo que la persona puede hacer, le gusta hacer y considera importante hacer. El estudio utiliza el indicador de tipos psicológicos de Myers-Brigs, una de las herramientas psicológicas más usadas en poblaciones no psiquiátricas dentro del área de la consejería vocacional y evaluación de la personalidad (Johnson, 2000), el que a su vez se basa en la tipología de Jung y supone que toda la actividad mental consciente puede ser explicada en términos de dos actitudes básicas (extroversión e

introversión), además de cuatro funciones que son los procesos de percepción (sensación e intuición) y los procesos de juicio (pensamiento y sentimiento). Una de las actitudes y funciones es dominante y su opuesta es más débil (Kennedy y Kennedy, 2004). El estudio determinó que aquellas personas que poseen un tipo en el que predomina la sensación, prefieren trabajos donde puedan tomar decisiones evaluando todas las posibilidades existentes, se privilegie el aprendizaje tradicional y que el trabajo sea tangible e inmediato. El tipo intuitivo en cambio, es atraído por ambientes laborales donde se requiere encontrar patrones en los sistemas complejos, crear nuevo conocimiento, trabajar con la imaginación, así como con retos intelectuales (Myers y McCaulley, 1998). Aquellos donde la función del pensamiento prevalece, tienden a ser más hábiles con objetos, maquinaria, principios o teorías que con materias que involucren a personas y apoyo hacia los demás. Los dominados por sus sentimientos, en cambio, se interesan por todo lo que involucre a personas y sus sentimientos.

Davis (1999), realizó un trabajo distinto, que como los anteriores, resalta la importancia de correlacionar vocación con estructuras de personalidad. En éste se considera al DSM-IV, no sólo como una fuente de información diagnóstica de los trastornos psiquiátricos, sino que como un apoyo en el manejo de casos y especialmente, en consejería vocacional. La información acerca de los síntomas de cada trastorno puede servir al terapeuta como marco referencial para clasificar las necesidades de orientación en personas con dificultades psiquiátricas y psicológicas. Un ejemplo de esto es el caso de las patologías duales de desórdenes psiquiátricos y dependencia de sustancias. El método de Davis entrega información necesaria para apoyar el desarrollo de capacidades en la rehabilitación, ya que alerta acerca del aumento o disminución de síntomas durante el período de desintoxicación, dependiendo del efecto de la sustancia o alcohol sobre los síntomas psiquiátricos. El autor

recomienda a los terapeutas vocacionales la identificación de necesidades evolutivas en personas con patologías relacionadas con la infancia y adolescencia, ya que estos desórdenes pueden afectar el proceso de desarrollo provocando dificultades vocacionales y de independencia hacia la adultez. Una pronta identificación de estas patologías podría ayudar a crear estrategias que permitan superar las dificultades en etapas tempranas de la vida (Davis, 1999).

Con lo expuesto, es posible que no queden dudas acerca de la estrecha relación existente entre procesos vocacionales, clínicos y de personalidad. No obstante hasta ahora, ningún modelo de evaluación vocacional daba cuenta de cómo los componentes clínicos y de personalidad se enlazan con los componentes vocacionales de intereses y aptitudes de modo tal, que los primeros puedan ser evaluados sobre la base de los últimos. Dicho de otro modo, a excepción de la ECIAP, ningún otro instrumento de evaluación psicológica con su sola aplicación, permite simultáneamente obtener información relevante y explícita acerca de los componentes vocacionales, clínicos y de personalidad del examinado.

Aspectos conceptuales y metodológicos de la Escala de Consistencia de Intereses y Aptitudes Profesionales

Las características de la ECIAP que hacen posible que con la administración de este único instrumento se obtenga, en forma simultánea, información relevante sobre los componentes vocacionales, clínicos y de personalidad del examinado, se deben al especial método de evaluación psicológica usado en las primeras versiones de cuestionarios similares contruidos por el autor, el primero en el año 1979 y el segundo en el año 1999

(Prieto, 2002-b; 1999; 1979). La ECIAP se obtiene de la reducción mediante el análisis factorial de los 220 ítems que componían el segundo instrumento denominado Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales (ESIAV) construido en el año 1999 (Prieto, 2002-a; 2002-b; 1999). El análisis de datos y resultados del análisis factorial que originan el actual instrumento vocacional ECIAP desde el antiguo test ESIAV, son expuestos en el primer punto del Análisis de Datos del presente trabajo. El antiguo cuestionario ESIAV constaba de 220 ítems, cada uno de los cuales describía una clase de conducta representativa de alguna de las áreas vocacionales contempladas en el instrumento. Sobre estos mismos 220 ítems se aplicaban en forma consecutiva las escalas de intereses y aptitudes. Los ítems estaban agrupados en las siguientes 22 áreas vocacionales: Acciones Administrativas, Agricultura, Artes Plástico-Gráficas, Biología, Clínica, Construcción, Defensa de la Institucionalidad, Deportes, Electricidad-Electrónica, Empresa, Física, Industria, Informática, Literatura, Matemáticas, Mecánica, Minería-Geología, Música, Pedagogía, Química, Social y Veterinaria. Cada una de estas áreas estaba compuesta por 10 ítems que constituyen un ‘muestreo’ representativo de actividades ocupacionales, las que en relación a una lista de 25 ítems preelaborados de acuerdo a la definición conceptual de cada área, fueron analizados y seleccionados mediante juicio de expertos según su validez de contenido (Cohen y Swerdlik, 2001; Asner-Self, 2001) por ser considerados como actividades muy representativas de sus respectivas áreas ocupacionales (Prieto, 1999). Sin embargo, en la construcción del instrumento ESIAV no hubo aplicación de métodos estadísticos que mejoraran la validez de constructo de las 22 áreas vocacionales, siendo por tanto, una tarea que quedó pendiente en el trabajo de estandarización de la ESIAV (Prieto, 2002).

Ahora mediante el análisis factorial, el nuevo instrumento ECIAP se ha reducido a 88 ítems (véase Apéndice) y aumentado la validez de constructo de las 22 áreas vocacionales. Cada ítem describe una clase de conducta representativa de alguna de las áreas vocacionales. Sobre estos mismos 88 ítems se aplican en forma consecutiva las escalas de intereses y aptitudes. Los ítems están agrupados en 22 áreas vocacionales similares a las de la ESIAP, pero donde en algunas se modificó la nomenclatura para reflejar más cercanamente el tipo de actividades que las componen. Las áreas profesionales de la ECIAP son: Administración, Agricultura, Artes Plástico-Gráficas, Biología, Clínica, Construcción, Institucionalidad, Deportes, Electricidad-Electrónica, Empresa, Física, Industria, Informática, Literatura, Matemáticas, Mecánica, Mineralogía, Música, Pedagogía, Química, Social y Pecuaria. Cada una de estas áreas está ahora compuesta por 4 ítems que constituyen un ‘muestreo’ representativo de actividades ocupacionales, con un coeficiente beta igual o mayor a 0,72 sobre el área respectiva.

En el modelo vocacional de la ECIAP se asume que para cada una de las áreas ocupacionales, la consistencia entre las escalas de intereses y aptitudes permite establecer la magnitud de la vocación, positiva o negativa, manifestada por el sujeto según su coherencia autopercebida respecto del nivel de agrado-habilidad, para el caso de las vocaciones positivas; o de desagrado-inhabilidad para las negativas, presentada por el sujeto en cada área (Prieto, 1999; Prediger, 1996; 1999). De este modo, la ESIAP permite establecer el perfil vocacional de cada individuo que caracteriza su jerarquía intra-personal de las 22 áreas de actividades profesionales generado por la consistencia de su autovaloración entre las escalas de intereses y aptitudes aplicadas sobre los mismos grupos de ítems.

Es posible por ejemplo, que a una persona “le agrade mucho” tocar instrumentos musicales, pero al autoevaluar sus habilidades encuentra que “es malo” para tocar instrumentos musicales, por lo que se puede suponer que esta persona no tiene vocación para ese tipo de actividades, ya que presenta inconsistencia entre su interés y aptitud para tocar instrumentos musicales. La vocación surge de la consistencia entre puntuaciones muy altas o muy bajas para realizar un mismo grupo de actividades ocupacionales. La consistencia entre intereses y aptitudes refleja el nivel de convergencia e integración de estas dimensiones vocacionales (Prediger, 1996, 1999), lo que es internamente percibido por el sujeto como una coherencia subjetiva que compara y conjuga sus propios procesos emocionales, motivacionales, actitudinales y cognoscitivos para realizar las conductas representativas de cada área ocupacional.

Sobre el total de 88 ítems de la ECIAP se aplican en forma separada y consecutiva las dos escalas de intereses y aptitudes, en las que el examinado primero autoevalúa sus intereses a lo largo de todo el cuestionario, según su nivel de valoración de agrado-desagrado que le produciría realizar las actividades descritas en los ítems; y luego autoevalúa sus aptitudes según su nivel de valoración de la habilidad-inhabilidad que él asume tener para realizar las mismas actividades descritas en los ítems del cuestionario. Por ejemplo, si para tres diferentes actividades (a) ‘vender’; (b) ‘tocar guitarra’; y, (c) ‘trabajar en grupos’, el sujeto respondiera respectivamente en la escala de interés que ‘le desagrada vender’; ‘le agrada tocar guitarra’; y, ‘le agrada trabajar en grupos’; y luego le aplicamos la escala de aptitud ante la cual ahora responde que ‘es malo para vender’; ‘es malo para tocar guitarra’; y, ‘es bueno para trabajar en grupos’. Entonces, podríamos decir que este sujeto es consistente negativo en la actividad ‘vender’, pues presenta la combinación desagrado-inhabilidad que es negativa entre interés y aptitud para esa actividad; que además es

inconsistente en ‘tocar guitarra’, ya que manifiesta una combinación de valencia opuesta de agrado-inhabilidad para esa actividad; y por último, que es consistente positivo en la actividad ‘trabajar en grupos’, puesto que presenta la combinación agrado-habilidad que es positiva entre interés y aptitud para esa actividad. Desde el modelo de evaluación vocacional de la ECIAP se asume que sobre la base de la consistencia entre el interés y aptitud para realizar una determinada actividad, se obtiene la magnitud de la vocación del sujeto hacia esa actividad. Así, en nuestro ejemplo, el sujeto presenta vocaciones hacia ‘vender’ y ‘trabajar en grupo’; claro está que su vocación es negativa para ‘vender’ y es positiva para ‘trabajar en grupo’. En cambio, no presenta vocación para ‘tocar guitarra’.

Concibiendo a la vocación como el grado de consistencia entre los intereses y las aptitudes de una persona para realizar una clase de actividades profesionales, pueden diferenciarse dos tipos de vocaciones: positivas y negativas (Prieto, 1999). Las vocaciones positivas son aquellas en las que la consistencia se produce entre las magnitudes altas de intereses y aptitudes. Las vocaciones negativas en cambio, están dadas por la consistencia entre valores muy bajos de intereses y aptitudes para realizar una clase determinada de actividades profesionales. Tanto las vocaciones positivas como negativas son relevantes para orientar el proceso de toma de decisiones del joven. Las alternativas de carreras seleccionadas deberán contemplar entre las competencias profesionales la mayor parte de las actividades relacionadas con las vocaciones positivas, mientras que debieran excluir como requisitos del desempeño profesional las actividades representativas de las vocaciones negativas. La decisión por alguna de esas alternativas profesionales se basa en la elección de aquella que integra más armónicamente la configuración y perfil de las vocaciones positivas, minimizando la incidencia de las vocaciones negativas sobre las posibilidades de realización y éxito profesional. Si en contraste, el examinado manifiesta tener muchas o

todas las áreas profesionales con vocaciones cargadas hacia el polo positivo ó hacia el negativo, entonces la evaluación pasa esta vez a tener un significado clínico y de personalidad, quedando los aspectos vocacionales circunscritos a un segundo plano, debido a la evidencia de un desajuste psicológico del sujeto que no hace viable establecer un diagnóstico vocacional, sino clínico y de personalidad del examinado.

En la ECIAP la medición de la magnitud de cada vocación adopta la forma de una autovaloración, en la que el sujeto evalúa internamente el nivel de sus intereses y aptitudes para realizar el conjunto de conductas representativas de una determinada área profesional y comparando intrapersonalmente con el nivel de sus intereses y aptitudes hacia las demás actividades ocupacionales. Es entonces el mismo sujeto quién valora su grado de interés para realizar cada una de las 88 actividades contempladas en el cuestionario. Esta autoevaluación de los intereses se realiza mediante una escala de Likert que consta de cinco categorías: a) me agrada mucho; b) me agrada; c) me es indiferente; d) me desagrada; y, e) me desagrada mucho.

Una vez que en base a esta escala de intereses el sujeto ha autoevaluado cada una de las conductas descritas en el cuestionario, se retira la hoja con las respuestas de intereses y se le pide ahora que autoevalúe sus aptitudes para ejecutar las mismas actividades contempladas en el instrumento. La autovaloración de las aptitudes se realiza de un modo análogo a la de los intereses; se pide ahora al sujeto que juzgue que tan bien o mal podría él realizar esas mismas conductas. Para ello se aplica otra escala de Likert con cinco categorías, en la que el sujeto autoevalúa si para realizar cada una de las actividades descritas en el cuestionario, él se consideraría: a) muy bueno; b) bueno; c) regular; d) malo; ó, e) muy malo. Cabe señalar que los estudios sobre autopercepción de capacidades revelan

que estas formas de medidas de las aptitudes tienden a ser compatibles con las mismas áreas de los intereses vocacionales (Brown, Lent y Gore, 2000; Prediger, 1996, 1999).

Tanto en la escala de intereses (I) como en la de aptitudes (A) se asignan los siguientes valores a cada alternativa a=2; b=1; c=0; d=-1; y, e=-2 puntos. De la suma de los puntos de los 4 ítems de cada área, se obtiene una puntuación independiente pero equivalente y comparable entre I y A en esas áreas. De la suma entre las puntuaciones de I y A en cada área se obtiene la escala de Vocación (V) para esa área. Para las escalas I y A se considera que el punto neutro recae en la alternativa 'c', pudiendo así diferenciar una modalidad bidimensional en ambas escalas. La autoevaluación de la magnitud del interés y aptitud para realizar cada una de las actividades profesionales descritas en el instrumento, está representada correlativamente por las letras 'b' y 'a' para la dimensión positiva; mientras que la magnitud de la dimensión negativa es representada correlativamente por las letras 'd' y 'e'. De esta manera, las escalas resultantes son plenamente conmensurables y comparables tanto en lo que se refiere a la magnitud de los intereses y aptitudes, como entre sus respectivas dimensiones positivas y negativas.

Cuando de la evaluación de los intereses y de las aptitudes en una determinada área ocupacional no se obtienen puntuaciones consistentes que permitan establecer una vocación positiva o negativa, se produce entonces la inconsistencia entre el Interés y la Aptitud en el área respectiva. Pueden diferenciarse dos tipos de inconsistencia según cuál sea la combinación positiva y negativa entre el Interés y la Aptitud autovalorada en cada área ocupacional:

Inconsistencia negativa-positiva (-I;+A): está dada por la combinación entre las dimensiones de desagrado–habilidad de la autovaloración, respectivas al Interés y Aptitud en cada área ocupacional.

Inconsistencia positiva-negativa (+I;-A): está dada por la combinación entre las dimensiones de agrado–inhabilidad de la autovaloración, respectivas al Interés y Aptitud en cada área ocupacional.

Cuando en cambio, la combinación de las escalas de I y A son respectivamente consistentes con la autovaloración indiferente–regular de las actividades profesionales representativas de un área, entonces corresponde propiamente a la ausencia de vocación en esa área ocupacional. Todas estas combinaciones entre las dimensiones de I y A en cada una de las 22 áreas permiten obtener el perfil y jerarquía vocacional del examinado. Por otra parte, el perfil vocacional de 22 áreas puede ser factorizado en un menor número de áreas más generales. Si bien la diversidad de las 22 áreas vocacionales abordadas por la ECIAP es una ventaja de este instrumento, para tener una visión más general de las tendencias del examinado, también pueden ser agrupadas en un menor número de factores. El primer estudio para conseguir una solución factorial de un menor número de componentes en el antecesor de este instrumento, la ESIAV, ha sido realizado por Martín-Ortiz, Ortega-Leyva y Sierra (2002). Con una muestra constituida por 162 estudiantes de 2º curso de la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada, cuyas edades fluctuaban entre los 18 y los 42 años, y sobre la base de la escala de Interés de la ESIAV, Martín y col. obtuvieron una solución de cinco factores que denominaron: CIENCIAS (incluye las áreas: Biología; Química; Veterinaria; Minería-Geología; Agricultura; Física; Electricidad-Electrónica; Construcción; Mecánica; y, Deportes); GESTIÓN ORGANIZACIONAL (Empresa; Acciones Administrativas; Industria; y, Defensa de la Institucionalidad); EXPRESIÓN

CREATIVA (Literatura; Artes Plástico-Gráficas; Música; y, Defensa de la Institucionalidad); SERVICIO A LA COMUNIDAD (Pedagogía; Social; y, Clínica); y, RAZONAMIENTO LÓGICO-ESPACIAL (Matemáticas; Físicas; Electricidad-Electrónica; y, Mecánica). En otro análisis factorial realizado sobre la base de la escala de Aptitud de la ESIIV, se obtuvo similar solución factorial a la encontrada para la escala de Interés.

Más allá de lo expuesto hasta ahora sobre las propiedades metodológicas y conceptuales de la ECIAP, las variables generales de in-consistencia de este cuestionario son las que realmente constituirán el foco de atención del presente trabajo, mientras que los componentes propiamente vocacionales – que ya fueron objeto de otros estudios – no serán abordados en esta ocasión. Esas variables se calculan desde las puntuaciones parciales de cada ítem, de cada área ocupacional y del cuestionario en su totalidad, obteniéndose 27 variables de in-consistencia que son definidas más adelante en el punto ‘Método’ de este trabajo. La sensibilidad de esas variables para evaluar diferentes aspectos del desarrollo, estructura y funcionamiento psicológico fue sugerida por los resultados del trabajo de Torres y Gass (2003) discutido en párrafos precedentes y es lo que pretende ser profundizado y caracterizado en esta investigación, especialmente respecto de cuáles, cómo y cuánto están las variables generales de in-consistencia significativamente correlacionadas con las variables medidas por el MMPI. En este análisis se obtuvieron relaciones entre ellas que proporcionan relevante información empírica acerca de las características clínicas y de personalidad, las que al ser contrastadas con las puntuaciones estándar obtenidas en la muestra estudiada, permiten establecer un pre-diagnóstico de eventuales trastornos psicológicos que pudiese presentar el sujeto examinado.

Medir las variables generales de in-consistencia implica un procesamiento matemático y estadístico de las respuestas específicas emitidas por el sujeto, primero en la escala de intereses y luego, en la de aptitudes, con lo cual se obtienen tres clases de análisis de datos: a nivel de ítems, de áreas y a nivel de las puntuaciones globales del instrumento. A su vez, la convergencia de las correlaciones obtenidas entre los tres niveles de análisis de las variables de in-consistencia y las del MMPI incrementa la precisión de los significados clínicos y de personalidad vinculados a cada clase de in-consistencia.

A simple vista, las variables de in-consistencia de la ECIAP pueden parecer un subproducto de la evaluación vocacional pero, en realidad, ellas reflejan la ocurrencia de la conducta natural de autovaloración que presenta el sujeto enfrentado a la situación de examen. Las clases de respuestas que presenta el sujeto ante los ítems pueden ser consistentes o inconsistentes en la autovaloración de sus intereses y aptitudes. Las respuestas son emitidas directamente ante los ítems del instrumento, por lo cual son del todo observables y medibles en la misma situación de examen. Las variables de in-consistencia son la medición directa de esas conductas que muestran el estilo de funcionamiento psicológico y autoconcepto del sujeto, por lo que sin necesidad de hacer extrapolaciones, suposiciones o inferencias acerca de lo que él haría enfrentado a otros ambientes diferentes al de la evaluación, las in-consistencias proporcionan información natural sobre la forma única de ser y personalidad del examinado. En general, la autovaloración in-consistente constituye otra clase de conducta – independiente de las respuestas de intereses o de aptitudes – vinculada con el des-equilibrio psicológico; donde la respuesta ahora es la percepción in-congruente entre dos o más dimensiones de los procesos personales medidos por un mismo instrumento, cualquiera sea la naturaleza de ellos – motivacionales, emocionales, cognoscitivos, motrices, valores sociales, barreras o oportunidades

ambientales. Por supuesto, dependiendo de la naturaleza de los procesos evaluados, no parecería implicar el mismo tipo de des-equilibrio psicológico si por ejemplo, en un instrumento o intervención clínica se evaluaran mediante auto reporte las respuestas de inconsistencia entre procesos tales como el interés y la habilidad social, ó entre el interés y la ansiedad social experimentada por el sujeto ante los mismos ítems que describen actividades sociales (por ej.: Caballo y Prieto, 2002; Olivares, Alcázar y Vera-Villarroel, 2002; Olivares, García-López, Beidel, Turner, Albano, Hidalgo, 2002; Caballo, 1993; 1986). Presumiblemente, las variables generales de in-consistencias entre el interés y la habilidad social, el interés y la ansiedad social, y entre la habilidad y la ansiedad social, deben tener diferente significación en el funcionamiento psicológico del examinado. Sin embargo las congruencias o incongruencias en la autovaloración de esos procesos constituyen una clase de respuestas compuesta y amplia, que va más allá de las respuestas específicas emitidas por el sujeto al autoevaluar cada uno de aquellos procesos y que deben reflejar diferentes aspectos de su equilibrio psicológico. No obstante, muchas otras clases de respuestas in-consistentes podrían ser evaluadas con una metodología similar a la usada en la ECIAP (Chuaqui y Prieto, 2005), por el momento este cuestionario se focaliza en la evaluación de las in-consistencias entre sólo dos de una amplia variedad de procesos y si bien no debe considerarse como un examen exhaustivo, ya constituye una útil aproximación cualitativa al estilo de funcionamiento y des-equilibrio psicológico del examinado.

Aspectos conceptuales del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI)

El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI) es un instrumento reconocido a nivel internacional por su sensibilidad para evaluar componentes clínicos y de personalidad. Este cuestionario fue publicado por primera vez en 1942 y revisado en 1989. Su eficacia en la medición de las características de la personalidad ha sido reiteradamente comprobada, su diseño y estandarización en diversos países permite obtener un amplio rango de descriptores de cada sujeto examinado. Las tendencias hacia la patología o conducta anormal son cuantificadas a través de técnicas estadísticas e integran diversas teorías explicativas de la personalidad y trastornos psicológicos. El MMPI es el instrumento autodescriptivo más valioso con el que se cuenta, a través del cual un individuo se describe a sí mismo en una situación controlada (Rivera, 1991). Sobre la base de seleccionar alternativas “verdadero” o “falso” respecto de frases referidas a conductas que podría o no presentar el sujeto en otras situaciones y que de acuerdo al diseño de construcción de la prueba están pre-agrupadas en diez conceptos generales de personalidad, se establece el perfil del examinado desde el cual se infieren e interpretan sus características clínicas y de personalidad.

El MMPI se compone de dos tipos de escalas, las de validez y las escalas de contenido o clínicas. Aunque la definición de las variables del MMPI es presentada en el punto “Método” de este trabajo, valga por ahora mencionar que las variables de validez son Mentira (L), Incoherencia (F) y Corrección (K); en tanto que las escalas de contenido son Hipocondría (Hs:1), Depresión (D:2), Histeria (Hy:3), Desviación psicopática (Pd:4), Masculinidad-feminidad (Mf:5), Paranoia (Pa:6), Psicastenia (Pt:7), Esquizofrenia (Sc:8),

Manía (Ma:9) e Introversión Social (Si:0). El MMPI también considera perfiles clínicos que se obtienen por las combinaciones de las escalas de validez y/o de contenido, lo que permite establecer las características psicológicas de los individuos y optimizar las significaciones clínicas del instrumento.

En la actualidad el MMPI es uno de los instrumentos más utilizados en el diagnóstico de trastornos psiquiátricos (Engler, 1996). Se utiliza además como herramienta de sondeo y reclutamiento tanto en procesos de selección de personal como de admisión en organizaciones y facilita el establecimiento de políticas de prevención en salud mental.

Risetti y otros (1978) realizaron la traducción y diversos estudios del MMPI en Chile (Risetti, Montiel, Hermosilla, Fleischli y Harman, 1978). Sin embargo, no hay estudios de estandarización adecuados a normas chilenas y tampoco se han realizado estudios acerca de su validez de contenido. Según Risetti y otros, el enfoque empírico usado en su construcción, hace que no tenga importancia el que los ítems no posean este tipo de validez, ya que el criterio de construcción del instrumento es que mientras más ítems diferenciales conteste un sujeto en el mismo sentido que el grupo de criterio, más se parece a tal grupo, ya que cada relación ítem-respuesta objetiva, posee un grupo de respuestas asociadas implícitas, que son las que en el fondo otorgan validez al instrumento, siendo esto el aspecto proyectivo de ítems objetivos (Risetti, Maltes, Hanish, Grove y Aguirre, 1983).

En cuanto a la validez de constructo, se demostró que es similar a la encontrada en otros siete países y en Estados Unidos. Además, los estudios acerca de su validez predictiva, demuestran la eficacia del test para identificar tanto a sujetos desajustados como a quienes

se encuentran disminuidos en su capacidad adaptativa. Las puntuaciones en las escalas individuales se asocian a una gran cantidad de rasgos y conductas (Risetti, Maltes, Hanish, Grove y Aguirre, 1983). Los juicios descriptivos proporcionados por el instrumento, generan hipótesis diagnósticas que pueden ser interpretadas a la luz de la teoría de personalidad a la que se adscriba el usuario. Más que orientarse hacia un diagnóstico definido, el instrumento permite formar impresiones referidas a conductas, rasgos, dinámica subyacente, nivel de ajuste, contacto con la realidad, actitud hacia el mundo y creencias características del individuo.

Archer, Maruish, Imhof y Piotrowski (1991) estudiaron los usos de tests psicológicos en adolescentes, estableciendo que el MMPI es uno de los instrumentos de medición psicométrica más utilizados en la población adolescente en los Estados Unidos, atribuyendo su fortaleza principalmente a la sólida base teórica que lo sustenta y los numerosos estudios que se han realizado acerca del instrumento. No obstante, el cuestionario original presenta algunas dificultades para el trabajo con adolescentes, las que de acuerdo con Butcher y otros (1992) se refieren a que los contenidos de los ítems están redactados para adultos, que carece de escalas para evaluar problemáticas propias de los adolescentes, que se exageran los síntomas de los adolescentes debido a que ellos tienden a dar respuestas extremas y que no existen normas adecuadas a este grupo etéreo. Estas dificultades motivaron que el cuestionario fuese adaptado para adolescentes (MMPI-A), sobre el cual se ha evaluado la versión en español con sujetos hispanos de Estados Unidos (Butcher, Cabiya, Lucio, Peña, Rueben y Scott, 1998), con mexicanos (Lucio, Ampudia y Durán, 1998), con chilenos (Vinet y Alarcón, 2003) y con adolescentes hispano parlantes de Colombia, México, Perú, España y Estados Unidos (Scott, Butcher, Young y Gómez, 2002) sugiriendo un alto grado de similitud en las diferentes escalas y estabilidad en las normas de

la versión hispana del MMPI-A. Pese a que la evaluación vocacional se realiza principalmente en adolescentes, en la presente investigación se decidió utilizar la versión original de este cuestionario y no el MMPI-A, debido a que por una parte, los problemas vocacionales, clínicos y de personalidad suelen manifestarse en un proyecto de vida disfuncional, lo que si bien puede hacerse evidente al momento de decidir por una alternativa profesional, estos problemas se extienden más allá de la adolescencia, afectando el desempeño y satisfacción laboral (Stanser y Klein, 2002; Anderson y Niles, 2000; Swanson y Fouad, 1999). Por otra parte, la necesidad de poder también evaluar y comparar aspectos vocacionales, clínicos y de personalidad relacionados con el desempeño ocupacional de sujetos adultos, aplicados a la evaluación y selección de personal. Además, a pesar de no haber sido estandarizado en Chile, la información recopilada en este país sobre aplicaciones de la versión original del cuestionario es considerablemente mayor que la del MMPI-A (Heerlein, 2000). Y por último, las diferencias entre ambas versiones del cuestionario son de menor relevancia si se considera la estabilidad de intereses y aptitudes en la adolescencia.

HIPÓTESIS

La hipótesis que se plantea en esta investigación corresponde más propiamente a conjeturas que se sustentan en tres fuentes: 1º una perspectiva teórica acerca del funcionamiento psicológico que debe estar implicado en las autovaloraciones inconsistentes de intereses y aptitudes, 2º un conjunto de observaciones clínicas realizadas en estudios de campo al administrar varios cientos de protocolos del instrumento vocacional y 3º de una metodología que compatibiliza la evaluación simultánea del autoconcepto y de la vocación personal. La hipótesis fundamental es que debe haber significados clínicos y de personalidad específicos asociados a la elevación de cada forma de autovaloración de intereses y aptitudes, y que esos significados necesariamente deben ser diferentes entre las consistencias, entre las inconsistencias y entre consistencias e inconsistencias de la autovaloración de intereses y aptitudes. Las relaciones significativas que las distintas formas de in-consistencias muestren con las escalas del MMPI posibilitarán un acercamiento a la significación clínica y de personalidad de las variables del instrumento vocacional.

MARCO METODOLÓGICO

El presente trabajo abarcó una muestra constituida por 459 sujetos provenientes de nueve instituciones de las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar y Limache, todas de la 5ª Región de Chile, a quienes se les administraron los instrumentos ECIAP y MMPI. La edad promedio de los sujetos fue de 22 años y medio, con una mediana de 19 años, de manera que 227 son menores de 19 años y 232 tienen 19 años o más; mientras que 209 son hombres y 250 son mujeres.

Sujetos

Los participantes que constituyeron la muestra conformaban nueve grupos según la institución y ciudad de procedencia. Cinco grupos provinieron de establecimientos de Enseñanza Media, dos grupos fueron de nivel universitario, un grupo estuvo constituido sólo por diversos profesionales y finalmente, un grupo estuvo conformado por pacientes psiquiátricos ambulatorios. La composición y procedencia de cada grupo fue la siguiente:

1. El Grupo N° 1 corresponde a 42 sujetos profesionales independientes cuyas edades fluctúan entre 27 y 65 años de edad, distribuidos en 18 mujeres y 24 hombres, provenientes de la ciudad de Viña del Mar.
2. El Grupo N° 2 estuvo constituido por 32 alumnos de 4º año de Enseñanza Media, 13 hombres y 19 mujeres cuyas edades fluctúan entre 16 y 18 años de edad, provenientes de un colegio particular de la ciudad de Valparaíso.

3. El Grupo N° 3 lo formaron 45 pacientes ambulatorios, sin profesión, cuyas edades fluctúan entre 16 y 35 años de edad, distribuidos en 10 mujeres y 35 hombres, todos provenientes de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar, con diversos diagnósticos y que asisten a tratamiento en el Hospital Psiquiátrico “El Salvador” de Valparaíso.
4. El Grupo N° 4 corresponde a 11 alumnas de 3° año de EM, todas mujeres de 16 y 17 años de edad provenientes de un establecimiento educacional municipalizado de la ciudad de Viña del Mar.
5. El Grupo N° 5 estuvo constituido por 34 alumnos de 3° año de Enseñanza Media, cuyas edades fluctúan entre 15 y 17 años de edad, distribuidos en 24 mujeres y 10 hombres provenientes de un establecimiento educacional municipalizado de la ciudad de Valparaíso.
6. El Grupo N° 6 corresponde a 95 alumnos de 4° año de Enseñanza Media provenientes de un establecimiento educacional municipalizado de la ciudad de Limache, cuyas edades fluctúan entre 17 y 22 años de edad, distribuidos en 58 mujeres y 37 hombres.
7. El Grupo N° 7 está constituido por 22 alumnos de 4° año de Enseñanza Media, 6 mujeres y 16 hombres cuyas edades fluctúan entre 16 y 18 años de edad, de un colegio particular de la ciudad de Viña del Mar.
8. El Grupo N° 8 corresponde a 81 postulantes que en el año 2003 rindieron el examen psicológico especial de admisión para ingresar a la carrera de Psicología de la Universidad de Viña del Mar, distribuidos en 59 mujeres y 22 hombres, todos egresados de la Enseñanza Media. A excepción de una postulante de 55 años, la edad de los demás fluctúa entre los 17 y los 27 años.

9. El Grupo N° 9 está constituido por 97 estudiantes universitarios provenientes de distintas carreras y universidades de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar, cuyas edades fluctúan entre 19 y 29 años de edad y distribuidos en 45 mujeres y 52 hombres.

En la Tabla 1 se resume la distribución de los sujetos en cada uno de los grupos que constituyeron la muestra de este estudio. Cabe señalar que sujetos 79 son varones menores de 19 años, 130 son varones con edad igual o mayor a 19 años; mientras que 148 son mujeres menores de 19 años y 102 mujeres tienen 19 años o más.

Tabla 1: Constitución de la muestra

GRUPO	PROCEDENCIA	EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1	Profesionales independientes, Viña del Mar	27 a 65	24	18	42
2	4° año Enseñanza Media particular, Valparaíso	16 a 18	13	19	32
3	Pacientes ambulatorios, Hospital Salvador, Valparaíso	16 a 35	35	10	45
4	3° año Enseñanza Media municipalizada, Viña del Mar	16 a 17	0	11	11
5	3° año Enseñanza Media municipalizada, Valparaíso	15 a 17	10	24	34
6	4° año Enseñanza Media municipalizada, Limache	17 a 22	37	58	95
7	4° año Enseñanza Media particular, Viña del Mar	16 a 18	16	6	22
8	Postulantes a Psicología, Universidad de Viña del Mar	17 a 27	22	59	81
9	Estudiantes universitarios de distintas carreras	19 a 29	52	45	97
TOTAL			209	250	459

De los 459 sujetos de la muestra total, 369 presentaron protocolos válidos en el MMPI, mientras 90 sujetos presentaron protocolos invalidados en el MMPI. De esta manera, el estudio de la significación clínica y de personalidad de las variables generales y

de in-consistencia de la ECIAP se realizó sobre el análisis de correlaciones en los sujetos de la muestra que presentaron protocolos válidos en el MMPI. La constitución de la muestra según los grupos de procedencia, género y protocolos válidos en el MMPI, se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2: Constitución de la muestra de hombres y mujeres con protocolos válidos e inválidos en el MMPI

Grupo	PROCEDENCIA	VÁLIDOS			INVÁLIDOS			Total grupo
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
1	Profesionales independientes, Viña del Mar	23	18	41	1	0	1	42
2	4° año Enseñanza Media particular, Valparaíso	12	18	30	1	1	2	32
3	Pacientes ambulatorios, Hospital Salvador, Valparaíso	26	7	33	9	3	12	45
4	3° año Enseñanza Media municipalizada, Viña del Mar	0	9	9	0	2	2	11
5	3° año Enseñanza Media municipalizada, Valparaíso	6	21	27	4	3	7	34
6	4° año Enseñanza Media municipalizada, Limache	20	38	58	17	20	37	95
7	4° año Enseñanza Media particular, Viña del Mar	15	6	21	1	0	1	22
8	Postulantes a Psicología, Universidad de Viña del Mar	21	54	75	1	5	6	81
9	Estudiantes universitarios de distintas carreras	37	38	75	15	7	22	97
TOTAL		160	209	369	49	41	90	459

Si bien la ECIAP suele aplicarse principalmente en sujetos adolescentes que cursan la Enseñanza Media, para que la significación clínica y de personalidad de las inconsistencias entre intereses y aptitudes fuese más representativa de la población, se debería abarcar una gran amplitud de casos que no fuesen tan sólo alumnos adolescentes. Para tal efecto, los grupos que constituyeron la muestra se seleccionaron de forma intencionada para abarcar la mayor diversidad posible de sujetos, tales como universitarios, profesionales, sujetos en situación laboral o que presentaban algún problema de Salud Mental. Por esa razón, se incluyeron grupos de diversa procedencia, edad y educación, de manera de recoger una muestra lo más amplia posible, que permita generalizar algunos resultados tanto a la población de sujetos jóvenes, como a la de sujetos mayores. Éste fue entre otros, un motivo debido al cual en esta investigación se aplicó el cuestionario original del MMPI y no la versión adaptada MMPI-A para adolescentes (Vinet y Alarcón, 2003; Scott, Butcher, Young y Gómez, 2002; Archer, Maruish, Imhof y Piotrowski, 1991) ya que las dificultades vocacionales se manifiestan también en el proyecto de vida, desempeño y satisfacción laboral de los adultos (Stanser y Klein, 2002; Anderson y Niles, 2000; Swanson y Fouad, 1999). Una muestra circunscrita a sólo sujetos adolescentes afectaría la generalidad de las significaciones clínicas y de personalidad encontradas. Por otro lado, una muestra que hubiese estado constituida solamente con sujetos adultos o que presentaran algún trastorno psicopatológico, tampoco permitiría generalizar las significaciones clínicas y de personalidad a sujetos adolescentes en situación escolar. Teniendo en perspectiva lo anterior, la selección de los grupos que constituyeron la muestra correspondió a un procedimiento intencionado y estratificado.

Ambiente, materiales y procedimientos

La administración de los instrumentos se realizó en grupos de a 20 sujetos en promedio. Por lo general, se administraron de un modo colectivo y en días consecutivos, primero la ECIAP y luego el MMPI, pero el intervalo máximo de tiempo entre la aplicación de ambos instrumentos fue de 40 días. El lugar de aplicación correspondió en la mayoría de los casos la ciudad de procedencia de cada grupo, ocupando dependencias de la institución de origen o en su defecto, de la Universidad de Viña del Mar.

Dado que ambos instrumentos son del tipo “papel y lápiz”, los materiales básicos son impresos que consistieron en el cuadernillo de los cuestionarios y las respectivas hojas de respuestas, las que para el caso de la ECIAP son dos hojas de respuestas independientes entre sí, las hojas de respuestas para las escalas de intereses y de aptitudes.

La administración y tabulación de los protocolos de respuestas fue realizada por psicólogos y estudiantes de psicología especialmente preparados para la administración y corrección de ambos instrumentos. Se realizaron re-correcciones y procesamientos aleatorios, entre el 10% como mínimo y un 20% máximo, de los protocolos administrados en cada grupo con el fin de contrastarlos con los resultados obtenidos inicialmente para ese mismo grupo y sujetos, y de minimizar así el error humano en la tabulación y procesamiento de los datos.

Para el procesamiento de las respuestas de la ECIAP se utilizó la planilla electrónica Excel de Microsoft, con la cual se diseñó un programa computacional que procesa las respuestas vocacionales y de in-consistencias de cada examinado, proporcionando datos

sobre sus respuestas ítem por ítem, área por área y puntuación global. Así mismo determina el indicador de incoherencia comparando sus respuestas entre ítems y áreas. Aparte de la medición de intereses y aptitudes, las variables de la ECIAP obtenidas con este programa procesador y que aquí son objeto de estudio, constituyen otra clase de datos distintos a los de la evaluación vocacional, de manera que para extraer información de procesos psicológicos más allá de los vocacionales fue necesario, a través de la autovaloración de intereses y aptitudes, procesar otras variables distintas de las propiamente vocacionales. En efecto, las variables en cuestión corresponden a una naturaleza diferente de lo vocacional y reflejan procesos inherentes al estilo o tipo de funcionamiento psicológico del examinado.

Diseño de la investigación

El presente estudio correspondió a una investigación de tipo no experimental transeccional, ya que el objetivo fue recolectar datos en un período único de tiempo y analizar las incidencias e interrelaciones entre variables en un momento dado. Es transeccional descriptivo por cuanto se midió en los participantes las variables de dos instrumentos, para luego proporcionar el estado de éstas. Es transeccional correlacional ya que se realizaron una serie de análisis correlacionales entre las variables de ambos instrumentos en un período de tiempo determinado.

Recolección de Datos

Los medios utilizados en la recolección de datos fueron los propios instrumentos ECIAP y MMPI, los que aplicados según las instrucciones respectivas, proporcionan los datos naturales de las respuestas de los sujetos a los ítems de cada uno de ellos. Las respuestas ante cada cuestionario son digitalizadas e ingresadas a un programa computacional especialmente diseñado para su procesamiento.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Se describirán y definirán primeramente las variables generales de in-consistencia de la ECIAP que se analizan en este trabajo y luego se definen y describen las variables medidas por el MMPI con las cuales se estudiarán las significaciones clínicas y de personalidad de las variables de la ECIAP.

Definición de Variables de la ECIAP

Las variables primarias evaluadas por la ECIAP son en esencia los intereses y aptitudes en las siguientes 22 áreas vocacionales: Administración, Agricultura, Artes Plástico-Gráficas, Biología, Clínica, Construcción, Institucionalidad, Deportes, Electricidad-Electrónica, Empresa, Física, Industria, Informática, Literatura, Matemáticas, Mecánica, Mineralogía, Música, Pedagogía, Química, Social y Pecuaria. Antes de entrar a definir las variables generales de in-consistencia que serán objeto de este análisis, será

necesario recordar brevemente lo expuesto en el marco teórico acerca de cómo se obtienen, desde la perspectiva de la evaluación propiamente vocacional, las puntuaciones básicas de las escalas de intereses y aptitudes (véase en el Marco Teórico el punto “Aspectos conceptuales y metodológicos de la Escala de Consistencia de Intereses y Aptitudes Profesionales”). Tanto en la escala de intereses (I) como en la de aptitudes (A) las respuestas se emiten seleccionando una de cinco alternativas Likert ante los mismos ítems del cuestionario, a las que se asignan para I y A, los siguientes valores a cada alternativa a=2; b=1; c=0; d=-1; y, e=-2 puntos. De la suma de los puntos de los 4 ítems de cada área, se obtiene una puntuación independiente pero equivalente y comparable entre I y A en esas áreas. No obstante, las variables que se estudian aquí pueden concebirse como de un orden diferente al de la evaluación vocacional propiamente tal, pues surgen de la relación de la autovaloración de los intereses y aptitudes, correspondiendo más cercanamente al nivel de autoconcepto, autoestima y personalidad del examinado,

Las variables generales de in-consistencia de la ECIAP son aquellas que reflejan la frecuencia, magnitud e intensidad subjetiva de las relaciones entre los intereses y las aptitudes. Esas variables de in-consistencia miden en general, *qué y cuánta* conducta de autovaloración in-consistente ha emitido el sujeto y no cuánto interés o aptitud tiene por alguna área vocacional particular. Así mismo, reflejan las discrepancias, diferencias e incoherencias del sujeto en cuanto a la autovaloración de sus intereses y aptitudes generales. Analizadas a nivel de ítems, de áreas y de la ejecución global de las respuestas ante las escalas de intereses (I) y de aptitudes (A), se pueden definir tres clases de variables generales de in-consistencia. Las variables de “puntuación” (variables con prefijo PJE), son las que reflejan en los tres niveles – ítems, áreas y global – la magnitud de la in-consistencia. En tanto que sólo a nivel de ítems y áreas, es posible medir otras dos variables

generales de in-consistencia. Sólo para los niveles de ítems y áreas, la in-consistencia puede ser medida también a través de las variables de “frecuencia” (variables con prefijo FRE) y las variables de “promedio” (variables con prefijo PRO).

Las variables de frecuencia (FRE) miden, para cada clase de in-consistencia, la tasa de respuestas que son emitidas en la autovaloración del interés y aptitud ante los ítems. Y en las áreas, miden la cantidad de clases de conductas profesionales (áreas) que caen dentro de cada categoría de in-consistencia. Las variables de frecuencia miden la “cantidad” de veces que ocurre cada clase de conducta in-consistente emitida ante el cuestionario, lo que se refleja en el nivel de ítems y, consecuente, también en el nivel de áreas, siempre que la validez de las respuestas del sujeto ante el cuestionario sea aceptable. En tanto, las variables de frecuencia no corresponden ni pueden ser determinadas a nivel de la ejecución global del cuestionario. Sólo para los niveles de ítems y de áreas, las variables de frecuencia son una medida directa de la cantidad de respuestas in-consistentes, de manera que a mayor valor de la variable frecuencia, mayor es la cantidad de la conducta de in-consistencia en la autovaloración entre intereses y aptitudes.

Por su parte, las variables de puntuación (PJE) en los ítems miden, para cada categoría de in-consistencia, la sumatoria de las sumas entre el valor absoluto de la respuesta de interés más el valor absoluto de la respuesta de aptitud, que fueron emitidas ante cada uno de los respectivos ítems. En las áreas, las variables puntuación miden, para cada categoría de in-consistencia, la sumatoria de las sumas entre el valor absoluto de la puntuación de intereses más el valor absoluto de la puntuación de aptitudes, que fueron obtenidas ante cada una de las respectivas áreas profesionales. En tanto que la variable puntuación es la única que puede medirse también a nivel de la ejecución global del

instrumento, donde para cada categoría de in-consistencia, la suma de la sumatoria de los valores absolutos de las puntuaciones de intereses en todas las áreas, más la sumatoria de los valores absolutos de las puntuaciones de las aptitudes en todas las áreas, refleja la magnitud de la categoría de in-consistencia que predominó la ejecución de todo el instrumento. Dado que la variable puntuación medida de esta última manera, muestra la categoría de inconsistencia que domina la ejecución global del examinado, se usó la nomenclatura “global” (variables con el prefijo GLO) para denominar la puntuación única y general que obtiene la ejecución del sujeto dentro de una sola categoría de inconsistencia. En cualquiera de los tres niveles – ítems, áreas o global – las variables de puntuación son una medida directa de la “magnitud” de la in-consistencia, de manera que a mayor valor de la variable puntuación, mayor es la magnitud de la in-consistencia en la autovaloración entre intereses y aptitudes.

A su vez, las variables de promedio (PRO) son en realidad, variables compuestas porque son el resultado de la relación entre las variables de puntuación divididas por las frecuencias respectivas. De tal modo, para cada categoría de in-consistencia, las variables de promedio de ítems, se obtiene dividiendo la puntuación por la frecuencia de ítems presentada en esa misma categoría de in-consistencia. En tanto que en las áreas, las variables promedio se obtienen de la relación entre la puntuación dividida por la frecuencia de áreas presentada en la respectiva categoría de in-consistencia. Cabe señalar que estas variables de promedio sólo se miden a nivel de ítems y áreas pero no a nivel de la ejecución global. En los niveles de ítems y áreas estas variables de promedio son una medida directa de la “intensidad” de las respuestas in-consistentes, de manera que a mayor valor de la variable promedio, mayor es la intensidad de la conducta de in-consistencia en la autovaloración entre intereses y aptitudes.

Por otra parte, de las valencias positivas, neutras o negativas de intereses y aptitudes se diferencian nueve categorías de in-consistencia, las que pueden ser medidas a nivel de ítems, áreas y global. Las categorías de in-consistencia son descritas en la Tabla 3.

Tabla 3: Categorías de in-consistencia de ítems, áreas y global

Nomenclatura	Categoría	Intereses	Aptitudes
Consistencia 33	Consistencia positiva	Positivos	Positivas
Inconsistencia 32	Inconsistencia positiva-neutra	Positivos	cero
Inconsistencia 31	Inconsistencia positiva-negativa	Positivos	Negativas
Inconsistencia 23	Inconsistencia neutra-positiva	cero	Positivas
Consistencia 22	Consistencia neutra	cero	cero
Inconsistencia 21	Inconsistencia neutra-negativa	cero	Negativas
Inconsistencia 13	Inconsistencia negativa-positiva	Negativos	Positivas
Inconsistencia 12	Inconsistencia negativa-neutra	Negativos	cero
Consistencia 11	Consistencia negativa	Negativos	Negativas

De las nueve categorías de in-consistencia presentadas en la Tabla 3, cinco de ellas involucran valores neutros y suelen ocurrir con alguna frecuencia a nivel de ítems y con menor probabilidad a nivel de áreas, pero son muy improbables de encontrar a nivel de la medición global. De hecho, sólo cuatro categorías de in-consistencia son probables de encontrar a nivel global; estas son la consistencia positiva, inconsistencia positiva-negativa, inconsistencia negativa-positiva y la consistencia negativa.

Aplicando las tres clases de variables generales de in-consistencia (frecuencia, puntuación y promedio) a los tres niveles de medición (ítems, áreas y global) y a las nueve categorías de in-consistencia; pero teniendo presente que a nivel global sólo es aplicable la variable puntuación y cuatro categorías de in-consistencia, el total de variables generales de in-consistencia que se analizarán en esta investigación son 40. Las variables generales de in-consistencia se distribuyen de la siguiente manera: 9 variables de frecuencia de ítems, 9 variables de frecuencia de áreas, 9 variables de puntuación de ítems, 9 variables de puntuación de áreas y 4 variables de puntuación global. Cabe señalar que estas últimas cuatro variables de la puntuación global presentan los mismos valores si son medidas a nivel de ítems o a nivel de áreas, por lo que considerando sólo cuatro, se les puede tomar indistintamente en cualquiera de los dos niveles de medición. En la Tabla 4 se presenta la nomenclatura y descripción de las 40 variables generales de in-consistencia.

Tabla 4: Definición de las variables generales de in-consistencia

	Puntuación	Frecuencia	Promedio
Ítems	PJE33ÍT: suma de valores absolutos de I y A en la consistencia positiva de ítems	FRE33ÍT: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración consistentemente positiva en los ítems	PRO33ÍT: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con consistencia positiva en los ítems
	PJE32ÍT: suma de valores absolutos de I y A en la inconsistencia positiva-neutra de ítems	FRE32ÍT: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración inconsistentemente positiva-neutra en los ítems	PRO32ÍT: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con inconsistencia positiva-neutra en los ítems
	PJE31ÍT: suma de valores absolutos de I y A en la inconsistencia positiva-negativa de ítems	FRE31ÍT: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración inconsistentemente positiva-negativa en los ítems	PRO31ÍT: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con inconsistencia positiva-negativa en los ítems
	PJE23ÍT: suma de valores absolutos de I y A en la inconsistencia neutra-positiva de ítems	FRE23ÍT: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración inconsistentemente neutra-positiva en los ítems	PRO23ÍT: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con inconsistencia neutra-positiva en los ítems
	PJE22ÍT: suma de valores absolutos de I y A en la consistencia neutra de ítems	FRE22ÍT: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración consistentemente neutra en los ítems	PRO22ÍT: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con consistencia neutra en los ítems
	PJE21ÍT: suma de valores absolutos de I y A en la inconsistencia neutra-negativa de ítems	FRE21ÍT: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración inconsistentemente neutra-negativa en los ítems	PRO21ÍT: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con inconsistencia neutra-negativa en los ítems
	PJE13ÍT: suma de valores absolutos de I y A en la inconsistencia negativa-positiva de ítems	FRE13ÍT: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración inconsistentemente negativa-positiva en los ítems	PRO13ÍT: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con inconsistencia negativa-positiva en los ítems
	PJE12ÍT: suma de valores absolutos de I y A en la inconsistencia negativa-neutra de ítems	FRE12ÍT: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración inconsistentemente negativa-neutra en los ítems	PRO12ÍT: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con inconsistencia negativa-neutra en los ítems
	PJE11ÍT: suma de valores absolutos de I y A en la consistencia negativa de ítems	FRE11ÍT: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración consistentemente negativa en los ítems	PRO11ÍT: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con consistencia negativa en los ítems
Áreas	PJE33ÁR: suma de valores absolutos de I y A en la consistencia positiva de áreas	FRE33ÁR: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración consistentemente positiva en las áreas	PRO33ÁR: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con consistencia positiva en las áreas
	PJE32ÁR: suma de valores absolutos de I y A en la inconsistencia positiva-neutra de áreas	FRE32ÁR: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración inconsistentemente positiva-neutra en las áreas	PRO32ÁR: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con inconsistencia positiva-neutra en las áreas
	PJE31ÁR: suma de valores absolutos de I y A en la inconsistencia positiva-negativa de áreas	FRE31ÁR: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración inconsistentemente positiva-negativa en las áreas	PRO31ÁR: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con inconsistencia positiva-negativa en las áreas
	PJE23ÁR: suma de valores absolutos de I y A en la inconsistencia neutra-positiva de áreas	FRE23ÁR: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración inconsistentemente neutra-positiva en las áreas	PRO23ÁR: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con inconsistencia neutra-positiva en las áreas
	PJE22ÁR: suma de valores absolutos de I y A en la consistencia neutra de áreas	FRE22ÁR: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración consistentemente neutra en las áreas	PRO22ÁR: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con consistencia neutra en las áreas
	PJE21ÁR: suma de valores absolutos de I y A en la inconsistencia neutra-negativa de áreas	FRE21ÁR: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración inconsistentemente neutra-negativa en las áreas	PRO21ÁR: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con inconsistencia neutra-negativa en las áreas
	PJE13ÁR: suma de valores absolutos de I y A en la inconsistencia negativa-positiva de áreas	FRE13ÁR: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración inconsistentemente negativa-positiva en las áreas	PRO13ÁR: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con inconsistencia negativa-positiva en las áreas
	PJE12ÁR: suma de valores absolutos de I y A en la inconsistencia negativa-neutra de áreas	FRE12ÁR: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración inconsistentemente negativa-neutra en las áreas	PRO12ÁR: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con inconsistencia negativa-neutra en las áreas
	PJE11ÁR: suma de valores absolutos de I y A en la consistencia negativa de áreas	FRE11ÁR: cantidad de respuestas de I y A con autovaloración consistentemente negativa en las áreas	PRO11ÁR: suma de valores absolutos dividida por la cantidad de respuestas de I y A con consistencia negativa en las áreas
Global	GLO33ÁR: suma de valores absolutos de la puntuación global de I y A en la consistencia positiva		
	GLO31ÁR: suma de valores absolutos de la puntuación global de I y A en la inconsistencia positiva-negativa		
	GLO13ÁR: suma de valores absolutos de la puntuación global de I y A en la inconsistencia negativa-positiva		
	GLO11ÁR: suma de valores absolutos de la puntuación global de I y A en la consistencia negativa		

Por otra parte, desde las variables de puntuación se determina un indicador de incoherencia (INCOHPJE) el que se obtiene comparando cada categoría de in-consistencia en los niveles de medición de áreas e ítems, de modo que a la puntuación de las áreas se le resta la puntuación de los ítems obtenidas en la respectiva categoría de inconsistencia, y luego se suman los valores absolutos de los resultados de las nueve restas entre puntuaciones de áreas menos de ítems (una resta por cada categoría), lo que da como resultado un indicador inversamente proporcional al grado de coherencia que presenta el sujeto entre sus respuestas in-consistentes ante los ítems en relación a su in-consistencia en las áreas. El indicador de incoherencia mide el grado de discrepancia que tienen las respuestas del sujeto respecto de una clase de actividad profesional, mostrando si sus in-consistencias se ajustan coherentemente a clases de conductas o si esas in-consistencias ocurren al azar dentro de las mismas clases de actividades profesionales. El indicador de incoherencia no mide cuánta inconsistencia presenta el examinado, sino cuanta consistencia e inconsistencia se da en forma azarosa sin mantener una congruencia dentro de un ámbito de actividad.

El indicador de incoherencia refleja el grado de validez de respuestas, entendida ésta como el nivel de variabilidad o rigidez en que las respuestas del sujeto son emitidas ante el instrumento vocacional, puesto que mide el grado en que las consistencias o inconsistencias de sus respuestas ocurren al azar o son coherentes dentro de ámbitos de actividades profesionales. Visto de este modo, aunque un sujeto presentara respuestas muy inconsistentes entre sus intereses y aptitudes, igualmente podría presentar un protocolo válido de respuestas ante el cuestionario, en la medida que la mayoría, pero no todas, las inconsistencias estuviesen concentradas en las mismas categorías de inconsistencia de los ítems y de las áreas, manifestando así coherencia de sus inconsistencias a nivel de ítems y

áreas. La validez de respuestas ante el instrumento vocacional, entendida ésta de acuerdo a lo que mide el indicador de incoherencia, consiste en pesquisar a los sujetos que emiten respuesta azarosas, ya sea por extrema rigidez o invariabilidad frente a una alternativa de respuesta, o por extrema variabilidad o incongruencia entre el “concepto” del área y la “descripción” de los ítems.

Cabe señalar que es posible determinar indicadores de incoherencia comparando entre sí cada categoría de in-consistencia dentro de las tres variables – puntuación, frecuencia y promedio – simplemente restando a los valores de las áreas los valores de los ítems y, dentro de la respectiva variable, sumando los valores absolutos de las diferencias producidas en la nueve categorías de in-consistencias. De este modo, además del indicador de incoherencia de la puntuación (INCOHPJE), también se pueden determinar los indicadores de incoherencia de la frecuencia (INCOHFRE) y del promedio (INCOHPRO). Sin embargo, este análisis se concentrará en el indicador de incoherencia INCOHPJE, pues permite pesquisar con mayor fineza las variaciones de magnitud y en forma más gruesa, también es sensible a las variaciones de cantidad e intensidad de las respuestas inconsistentes entre áreas e ítems.

Por último, en el perfil propiamente vocacional que presenta un examinado en la ejecución de la ECIAP es posible determinar para todas las áreas profesionales, cuál es la categoría de in-consistencia que caracteriza a cada área. Esto se refleja a través de la variable de puntuación, que se obtiene de la suma de los valores absolutos de intereses y aptitudes del área respectiva y que al igual que la puntuación global, sólo puede mostrar una categoría de in-consistencia por área. En el análisis de los datos, se consideraron para cada área profesional, las mismas cuatro categorías de in-consistencia tratadas a nivel global; es

decir, se determinaron las puntuaciones de la consistencia positiva, inconsistencia positiva-negativa, inconsistencia negativa-positiva y la consistencia negativa por cada área profesional, cada una de las cuales fueron correlacionadas con las escalas del MMPI.

Definición de variables clínicas y de personalidad del MMPI

El MMPI se compone de dos tipos de escalas, las de validez y de contenido o clínicas. Aunque se han investigado muchas escalas en el MMPI, las escalas básicas que se tomarán en este estudio son trece, diez escalas clínicas y tres escalas de validez. Las escalas de contenido o clínicas son Hipocondría, Depresión, Histeria, Desviación psicopática, Masculinidad-Feminidad, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia, Manía e Introversión Social. Por su parte, las escalas de validez son Mentira, Falseamiento y Corrección. A través de las escalas de validez se pretende determinar el grado de confianza que tienen las respuestas del sujeto ante el examen como para, sobre la base del perfil obtenido en el cuestionario, sea posible realizar interpretaciones e inferencias, esta vez desde las escalas de contenido, acerca de las características clínicas y de personalidad del examinado. Dado que diversos autores han establecido parámetros distintos en relación a la elevación de las escalas en los protocolos, para efectos de este estudio se entenderá que la elevación de las escalas comienza desde las puntuaciones estándar T sobre 60, en tanto que puntuaciones T sobre 70 se entenderán como muy elevadas. Para establecer significaciones clínicas y de personalidad se considerarán las puntuaciones T menores a 40 y mayores a 60, mientras que para determinar la validez de las respuestas emitidas por el sujeto ante el cuestionario se considerarán puntuaciones muy elevadas en cualquiera de las tres escalas de validez; es decir, si alguna de las escalas Mentira, Falseamiento o Corrección, presenta una puntuación

T sobre 70, el protocolo de ese sujeto será considerado sin validez de respuestas. También cuando en la muestra fue posible encontrar perfiles generados por las combinaciones de algunas escalas, se determinaron las características que permiten optimizar la interpretación clínica y de personalidad asociada a esos perfiles.

Escalas Clínicas:

Escala 1. Hipocondría (Hs): La escala contiene 33 ítems que expresan una amplia gama de quejas somáticas presentadas por pacientes psiquiátricos diagnosticados de hipocondriasis. En ella se describen dolencias que no son claramente localizables o atribuibles a órganos específicos, tales como exageración de los problemas corporales y somáticos que pueden transformarse en ilusiones, además de múltiples síntomas y quejas, tales como falta de energía y trastornos del sueño (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974).

Mide características de personalidad asociadas al patrón neurótico de la hipocondría: temores, preocupación excesiva por el cuerpo y a diferentes enfermedades. En otras palabras, la cantidad de quejas somáticas que representa una persona.

Para Risetti, Maltes, Hanish, Grove y Aguirre (1983) la escala se asocia con personalidades caracterizadas por los patrones neuróticos reflejados en preocupaciones excesivas por el cuerpo y temores injustificados ante las enfermedades. Aunque no logra distinguir la veracidad de las quejas, refleja conductas establecidas durante largo tiempo.

En pacientes no psiquiátricos con puntuaciones altas, se observan canalizaciones de dificultades psicológicas a través de la somatización, manifestando una persistente preocupación por la salud física. En general se trata de pacientes egocéntricos que presentan quejas constantes.

El cuadro hipocondríaco puede ser prominente en la esquizofrenia, ya que puntuaciones altas en esta escala pueden ser resultado de un exceso de preocupación somática expresada en las ideas persistentes que se presentan antes de cualquier manifestación psicótica. No obstante, se ha observado que cuando esta escala es predominante en el perfil, el cuadro observado no es el de psicosis. Los pacientes con puntuaciones elevadas en esta escala manifiestan síntomas de cansancio, debilidad, tendencia a la inactividad, letargo e insatisfacción acerca del tratamiento (Núñez, 1994).

La elevación de la escala (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974; Núñez, 1994) se asocia con:

- Problemas somáticos graves.
- Ilusiones esquizoides, extrañas sensaciones corporales o somáticas.
- Reacciones psicológicas ante problemas reales.
- Somatización de los conflictos psicológicos y emocionales manifestados a través de una persistente preocupación por la salud física.
- Falta de energía o insatisfacción.
- Histeria de ansiedad y de conversión.

Escala 2. Depresión (D): La escala consta de 57 ítems y se construye considerando distintos tipos de depresión sintomática en pacientes psiquiátricos, en especial se consideran las reacciones y episodios depresivos de los trastornos bipolares. En ella, no sólo se reflejan los estados clínicos de los pacientes, sino además las características básicas de una personalidad depresiva como son la responsabilidad excesiva, rigidez, autocastigo, insatisfacción, culpa, preocupación por la muerte o suicida, lentitud de pensamiento y acción (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974).

Para Risetti, Maltes, Hanish, Grove y Aguirre (1983) “la escala evalúa la depresión sintomática. En ella se tratan diferentes aspectos de la depresión, como negación de la felicidad y del valor personal, retardo psicomotor, aislamiento, pérdida de interés (...). Además de sintomatologías como falta de sueño, pérdida de apetito, ansiedad, negación de impulsos, dificultad en controlar los impulsos y fervor religioso” (pág. 25).

Los pacientes no psiquiátricos con puntuaciones altas en esta escala tienden a percibirse como personas modestas, serias, individualistas, con intereses estéticos e insatisfechas con el medio y con ellas mismas. Reflejan constantes y excesivas preocupaciones, represión de las emociones y sentimientos. Tienden a ser aislados, apáticos, evasivos, convencionales, indiferentes, silenciosos, sumisos o tímidos. Sujetos muy controlados, indecisos, responsables pero desconfiados en sus propias capacidades, pesimistas, evitan afrontarse a situaciones desagradables (Núñez, 1994).

Las puntuaciones elevadas en la escala (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974; Núñez, 1994) se asocian con:

- Depresión clínica grave
- Estados de abatimiento y aislamiento
- Negación de la felicidad y del valor personal
- Retardo psicomotor y pérdida de interés
- Trastornos del sueño y pérdida del apetito
- Ansiedad y falta de control de impulsos
- Retardo psicomotor
- Indecisión, pesimismo y desconfianza de las propias capacidades

Escala 3. Histeria (Hy): La escala presenta 60 ítems y fue construida observando a pacientes con trastornos motores o sensoriales. Se enfoca en identificar a individuos con predisposición a utilizar la sintomatología de conversión como una forma de resolver los conflictos, o de evitar responsabilidades cuando están bajo estrés. Se manifiesta a través de estados de ansiedad y falta de comprensión de las causas de los síntomas (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974).

Para Núñez (1994) la elevación en esta escala indica inmadurez, egocentrismo, sugestibilidad y exigencia. Representando fuertes necesidades de dependencia, inmadurez social e incapacidad para manejar la vivencia de hostilidad hacia los demás. Las personas que presentan puntuaciones elevadas, generalmente exigen afecto, apoyo y atención, frecuentemente expresados por medio de estrategias inconscientes. El autor advierte una relación inversamente proporcional entre la escala y estados psicóticos. Risetti, Maltes, Hanish, Grove y Aguirre (1983) la asocian con personas que presentan reacciones de tipo histérica ante situaciones de estrés. Los ítems permiten identificar por una parte, la negación de la salud física acompañada por la aceptación de una variedad de síntomas somáticos específicos (dolores al pecho, corazón, náusea, vómitos, dolores de cabeza). Por otra, una negación de los problemas psicológicos y emocionales así como incomodidad en situaciones sociales.

Es más frecuente observar elevaciones de la escala entre mujeres que en hombres. Generalmente se asocia con características de la personalidad tales como infantilismo, impaciencia, idealismo, ingenuidad, sentimentalismo y entusiasmo entre otras. En pacientes psiquiátricos con frecuencia se manifiestan taquicardias, cefaleas, dificultades del sistema cardiovascular o digestivo. En adolescentes, la escala se asocia a cuadros clínicos histéricos que implican inmadurez (Núñez, 1994).

La elevación de la escala (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974; Núñez, 1994) se asocia con:

- Elevada sugestibilidad.
- Frecuente ansiedad, ataques ansiosos, posibles episodios de pánico.
- Actitudes infantiles y egocéntricas.
- Manipulación, inmadurez y rigidez.

Escala 4. Desviación Psicopática (Pd): La escala consta de 50 ítems y fue desarrollada observando a individuos con inteligencia normal y carencia relativa de trastornos neuróticos y psicóticos, que presentaban continuos problemas con la ley. La mayoría de los ítems reflejan desconsideración ante las normas sociales y morales, tales como inestabilidad, irresponsabilidad, egocentrismo, inmadurez y agresividad (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974).

Risetti, Maltes, Hanish, Grove y Aguirre (1983) proponen que las puntuaciones elevadas sugieren narcisismo, dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas y profundas, así como evitación de responsabilidades y compromisos. Escasa capacidad de reflexión acerca de las consecuencias de los actos y de postergación la satisfacción de las necesidades, manifestada a través de descargas impulsivas descontroladas.

En sujetos normales, las puntuaciones elevadas tienden a asociarse con rebeldía, cinismo y escaso apego por las reglas establecidas. En universitarios, se asocia a personas que resienten la autoridad que se muestran hostiles con sus padres, a quienes tenderían a culpar por todos sus problemas. Los adolescentes con elevaciones importantes de esta escala tenderían a presentar problemas escolares o con la ley. Al ser ésta la escala más elevada del perfil, se la vincula con breves períodos de excitación psicopática o depresión posteriores a

consecuencias de actos antisociales. Además, la escala refleja a individuos sin respuestas emocionales profundas, rebeldes e inconformes, con baja tolerancia a la frustración e impulsivos. (Núñez, 1994).

La elevación de la escala (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974; Núñez, 1994) se asocia con:

- Comportamiento asocial/antisocial
- Empobrecimiento de juicio
- Inestabilidad e irresponsabilidad
- Egocentrismo e inmadurez
- Agresividad y hipersensibilidad
- Impulsividad y baja tolerancia ante la frustración
- Bajo ajuste social
- Inconformismo, rebeldía e insatisfacción
- Incapacidad para anticipar las consecuencias de los actos
- Establecimiento de relaciones interpersonales superficiales
- Dificultades con la autoridad
- Tendencias hacia el acting-out, que pueden ser evidenciadas en conductas de alcoholismo, promiscuidad sexual, dificultades maritales y conflictos con la ley.

Escala 5. Masculinidad-Feminidad (Mf): Se trata de una escala con 60 ítems contruidos a partir de hombres homosexuales en busca de ayuda psiquiátrica debido a las confusiones de género que experimentaban. También la escala describe reacciones emocionales, intereses, actitudes, interrelaciones sociales y aficiones en los que difieren hombres de mujeres. La elevación de puntuaciones no se interpreta como una inclinación homosexual,

sino como una tendencia hacia el rol del sexo opuesto (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974).

La escala identifica rasgos de personalidad relacionados con inversión sexual (Risetti, Maltes, Hanish, Grove y Aguirre, 1983). Se trata de respuestas características de cada género relacionadas con intereses que pueden definirse como propios de los hombres y de las mujeres. La elevación de las escalas indica una orientación en dirección al otro género y no implica una inclinación homosexual.

En hombres, las puntuaciones elevadas representan pasividad y dependencia, sensibilidad, idealismo, sociabilidad con intereses estéticos y filosóficos. En general, sujetos socialmente perceptivos, empáticos y sutiles en las relaciones interpersonales.

En mujeres, las puntuaciones altas se asocian con asertividad, seguridad, fortaleza física y psicológica, pueden llegar a tomar más riesgos que otras. Se trata de personas que se enfrentan adecuadamente a la vida y se relacionan con gran facilidad con los demás (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Núñez, 1994).

En hombres la elevación de la escala (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974; Núñez, 1994) se asocia con:

- Conflictos con la identidad sexual
- Comportamientos propios del género femenino
- Ausencia de intereses masculinos tradicionales
- Intereses intelectuales
- Pasividad y dependencia
- Empatía y sensibilidad

En mujeres, la elevación de la escala (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974; Núñez, 1994) se asocia con:

- Rechazo del papel tradicional femenino

- Asertividad
- Seguridad en sí misma
- Competitividad

Escala 6. Paranoia (Pa): La escala cuenta con 40 ítems, fue desarrollada a partir de un grupo heterogéneo de pacientes psiquiátricos que presentaban diversos estados paranoides. Refleja hipersensibilidad interpersonal y tendencias a malinterpretar los motivos o intenciones de otros. Se han diferenciado áreas de contenido de tipo de ideas persecutorias, hipersensibilidad e ingenuidad. (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974).

La escala representa sintomatología paranoica e ideas de referencia. Las personas con puntuaciones elevadas tienden a sentirse perseguidos e hipersensibles, además presentan actitudes y opiniones rígidas (Risetti, Maltes, Hanish, Grove y Aguirre, 1983). Esta variable evalúa el cuadro clínico de la conducta paranoide, que incluye ideas delirantes y de referencia, creencias falsas, sentimientos de persecución y grandeza, así como conductas de desconfianza, rigidez y sensibilidad interpersonal. Este tipo de personas tiende a proyectar la culpa y hostilidad en otros. Se trata de personas rígidas, extremadamente sensibles, obstinadas y difíciles, que en ocasiones malinterpretan y perciben en forma inadecuada los estímulos sociales. (Núñez, 1994).

La elevación de la escala (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974; Núñez, 1994) se asocia con:

- Predisposición paranoide, sentimientos de persecución
- Sensibilidad y suspicacia excesiva
- Resentimiento y hostilidad
- Creencias falsas

- Desconfianza persistente
- Rigidez

Escala 7 Psicastenia (Pt): Contiene 48 ítems que caracterizan a un grupo de pacientes neuróticos, obsesivo-compulsivos que presentaban preocupaciones obsesivas, rituales compulsivos o miedos exagerados (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974). La escala fue diseñada para detectar a personas con el síndrome psicasténico, rasgos obsesivos o fuertes fobias; en general, a personas con niveles importantes de ansiedad cuyo pensamiento se caracteriza por la rumiación, dudas excesivas, así como por compulsiones, obsesiones y temores injustificados (Risetti, Maltes, Hanish, Grove y Aguirre, 1983).

Aunque el término psicastenia en la actualidad se encuentra en desuso, se caracteriza por manifestaciones fóbicas y obsesivo-compulsivas. Se trata de personas que presentan dificultad para poder tomar decisiones, diversos tipos de temores, preocupación obsesiva, actos compulsivos y ritualistas, además de perfeccionismo tanto de sí mismos como de los otros. La tendencia a la conducta obsesivo-compulsiva se manifiesta en angustias, inseguridad, desconfianza en sí mismo y un panorama de mundo amenazador, hostil y angustioso. La caracterizan sentimientos de culpa constantes. (Núñez, 1994).

Avila-Espada y Jiménez-Gómez (1999) asocian las puntuaciones elevadas de la escala con perfeccionismo, culpabilidad, falta de seguridad, ansiedad, percepción defectuosa y posibles trastornos del pensamiento.

La elevación de la escala (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974; Núñez, 1994) se asocia con:

- Ansiedad, tensión y estrés generalizado
- Apego a estrictas normas morales

- Actos compulsivos y ritualistas
- Sentimientos de culpa y preocupación excesiva
- Miedo extremo
- Trastornos del pensamiento
- Percepción defectuosa
- Rumiación del pensamiento
- Rituales rígidos
- Fobias supersticiosas y perfeccionismo

Escala 8. Esquizofrenia (Sc): Esta es la escala con mayor cantidad de ítems, 78 en total. Se constituye a partir de pacientes psiquiátricos que manifiestan diversas formas de esquizofrenia. Los ítems cubren diversos tipos de experiencias inusuales y pensamientos extraños (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999). La escala resalta los rasgos más importantes de las características de la esquizofrenia, especialmente la incongruencia de afectos, fraccionamiento en el proceso del pensamiento y lo extraño del contenido de éste. Además de los pensamientos erráticos, desviados y del bajo interés en el medio ambiente (Núñez, 1994). Deriva de un heterogéneo patrón psicótico que contiene rasgos conductuales contradictorios. Mide confusión mental (Risetti, Maltes, Hanish, Grove y Aguirre, 1983). Es importante destacar que según Núñez (1994) las puntuaciones superiores a 70, no son necesariamente indicadores de cuadros esquizofrénicos ya que un número importante de neuróticos excitados también supera esta puntuación. Además, la escala se relaciona con personalidades esquizoides y poco convencionales. Son sujetos que no se encuentran clínicamente enfermos ya que sus síntomas no son tan extremos, pero que son conocidos como raros, peculiares, aislados, extraños, generalmente negativos y apáticos. Se ha

relacionado la elevación de la escala (especialmente cuando es la más elevada del perfil) con enfermos psiquiátricos, pero también con sujetos jóvenes y reos.

La elevación de la escala (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974; Núñez, 1994) se asocia con:

- Posibles trastornos esquizofrénicos o esquizoides
- Confusión mental
- Apatía y negativismo
- Incongruencia de afectos

Escala 9. Manía (Ma): La escala consiste en 46 ítems desarrollados a partir de muestras de pacientes con estados tempranos de episodios maníacos o de trastornos maníaco-depresivos. La escala refleja características conductuales relacionadas con estos estados, tales como: ambición desmedida, extroversión y altas aspiraciones (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999).

Esta escala permite identificar síntomas maníacos caracterizados por ánimo elevado, lenguaje acelerado, actividad intensa, gran distracción, irritabilidad, fuga de ideas, insomnio, hipertiroidismo, actitud de desconfianza, hiperactividad, megalomanía y breves períodos de depresión, así como gran tensión que puede servir de defensa contra estados depresivos (Núñez, 1994). En estados leves de manía, el paciente puede mostrarse energético, impulsivo o presentar una sexualidad promiscua durante el episodio maníaco. Más tarde suele tener sentimientos de culpa y remordimiento. Una manera de diferenciar a un maníaco de la persona con sentido del humor genuino, son los sentimientos irritabilidad ante la frustraciones más triviales del maníaco. También se han observado puntuaciones

elevadas en universitarios, pudiendo representar signos de optimismo, energía sociabilidad, entusiasmo y eficiencia.

En los cuadros de manía aguda, se observa una aceleración importante del lenguaje y pensamiento, además de excitación motora y delirios de grandeza expresados en ideas irreales de poder, riqueza, fuerza o inteligencia brillante. En ocasiones agresividad y violencia. (Núñez, 1994). Avila-Espada y Jiménez-Gómez (1999). asocian las puntuaciones altas de la escala con ausencia de dirección, desorganización conceptual, autovaloración poco realista, impulsividad y baja tolerancia a la frustración, además de un posible trastorno bipolar tipo maniaco.

La elevación de la escala (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974; Núñez, 1994) se asocia con:

- Posible trastorno bipolar tipo maniaco
- Ausencia de dirección
- Aceleración en el lenguaje y pensamiento
- Desorganización conceptual
- Autovaloración poco realista
- Delirios de grandeza
- Baja tolerancia a la frustración
- Impulsividad y energía excesiva

Escala 0 Introversión Social (Si): Esta escala de 70 ítems fue desarrollada a partir de muestras de escolares. Las puntuaciones superiores reflejan tendencias a aislarse de la vida social, preferencia por pasatiempos solitarios y posible ausencia de asertividad social. (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar; 1974). La elevación en la escala representa

a personas solitarias, socialmente inadaptadas, introvertidas en exceso y ansiosas en sus relaciones sociales. Carentes de confianza en sí mismos y preocupados en exceso (Núñez, 1994).

La escala evalúa tendencias al aislamiento de la vida social. Los ítems se eligieron contrastando a los sujetos que habían contestado alto y bajo en la escala de introversión-extroversión social del inventario T.S.E. de Minnesota, instrumento que conceptualiza introversión-extroversión en términos de orientación social. En este caso, la persona introvertida se siente incómoda en ambientes sociales debido a que a menudo no tiene destrezas sociales. El extrovertido en cambio, busca y obtiene satisfacción del contacto social (Risetti, Maltes, Hanish, Grove y Aguirre, 1983).

La elevación de la escala (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974; Núñez, 1994) se asocia con:

- Reserva extrema
- Introversión y timidez
- Estados depresivos
- Ausencia de seguridad en sí mismo
- Ausencia de intereses
- Falta de adaptación social

Escalas de Validez

Mentira (L): La escala se compone de 15 ítems orientados en dirección de falso. En ella se expresan opiniones acerca de conductas consideradas socialmente deseables y manifestadas principalmente por individuos extremadamente correctos. La escala está confeccionada con

diferentes ítems en los que se describen faltas y defectos que la mayoría de los individuos aceptan poseer, los que detectan estilos represivos y convencionales, falta de comprensión de los propios problemas, posibles estados de confusión e ingenuidad (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999). Fue diseñada para identificar un conjunto de respuestas evasivas de conductas consideradas socialmente indeseables o inadecuadas y evalúa tanto la posibilidad de no haber seguido las instrucciones del test, como de pretender presentar una descripción de sí mismo caracterizada por la adecuación social y el ajuste ideal. Se asocia con sujetos que tienden a describirse sistemáticamente de acuerdo a como se supone debieran percibirse a las personas con una personalidad perfecta o ajuste ideal (Risetti, Maltes, Hanish, Grove y Aguirre, 1983).

Para Núñez (1994) la elevación en esta escala muestra una tendencia a cubrir faltas personales socialmente inaceptables o reñidas con los valores morales. Plantea que la elevación de la escala es raramente observada en sujetos de muestras normales, denotando falta de adaptación y fragilidad psicológica. Se trataría de personas convencionales, pasivas, rígidas, carentes de inteligencia y de comprensión de sus propios problemas.

La elevación de la escala (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974; Núñez, 1994) se asocia con:

- Querer dar una buena impresión personal escondiendo aspectos no deseables.
- Fragilidad psicológica, generalmente asociada con bajos niveles intelectuales o a marginalidad social.
- Rigidez y convencionalismo exagerado.
- Características neuróticas expresadas en defensas represivas y negación, así como una capacidad de introspección insuficiente

Falseamiento (F): Esta escala llamada también “incoherencia”, contiene 64 ítems diseñados para identificar un amplio espectro de desajustes psicológicos, algunos de ellos orientados hacia pensamientos y creencias extravagantes, y otros hacia la apatía, falta de interés y desajuste social. La elevación en la escala sugiere hipótesis interpretativas relacionadas tanto con la validez del instrumento como con características personales del sujeto, tales como desorientación o estados de confusión (Avila-Espada y Jiménez-Gomes, 1999).

La escala por una parte identifica a individuos que no quieren cooperar con las instrucciones del test, simulando responder el MMPI, pero contestando a los ítems al azar (Risetti, Maltes, Hanish, Grove y Aguirre, 1983). La elevación en la escala también tiene significaciones clínicas importantes, siendo en ocasiones, asociada a cuadros de neurosis o psicosis (Núñez, 1994).

La escala puede considerarse índice de patología grave ya que el examinado admite un gran número de experiencias fantásticas, pensamientos inusuales que pueden relacionarse con personas solitarias y rebeldes (Núñez, 1994).

La elevación de la escala (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974; Núñez, 1994) se asocia con:

- Errores de traspaso de información.
- Falta de entendimiento de las instrucciones, dificultades lectoras o inteligencia limitada.
- Falta de cooperación para responder (respuestas al azar, todas verdaderas o todas falsas).
- Querer aparentar síntomas de alteración mental para eludir responsabilidades.
- Exagerar dificultades existentes para llamar la atención
- Experiencias fantásticas y pensamiento inusual.

Corrección (K): La escala se compone de 30 ítems que presentan atributos usualmente considerados inofensivos e incluso positivos por muchos, pero que otros prefieren negar. La elevación en la escala puede reflejar tendencias al sesgo, un control emocional empobrecido e ineficiencia personal reflejada en desconfianza, posible timidez, dificultades de comprensión e intuición (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999). Se relaciona con la deseabilidad social ya que muchos sujetos se adjudican actitudes y sentimientos de otros que desearían tener en sí mismos o sus familias. (Risetti, Maltes, Hanish, Grove y Aguirre, 1983). Para Núñez (1994) se trataría de personas rígidas, inflexibles e intolerantes ante desviaciones de conducta propias y de otros, con una reducida capacidad de comprensión de los problemas.

La elevación de la escala (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1999; Lachar, 1974; Núñez, 1994) se asocia con:

- Esfuerzos constantes por mantener una apariencia de adecuación, autocontrol y eficacia.
- Rigidez y poca flexibilidad que podrían estar acompañadas por serias limitaciones de introspección y reflexión.
- Actitud defensiva ante la prueba que invalida la interpretación clínica

ANÁLISIS DE DATOS

Se inician los análisis de datos de este estudio con los análisis factoriales aplicados a la Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales, ESIIV (Prieto, 1999). Considerando que, agrupados en 22 áreas profesionales, el instrumento ESIIV contemplaba 220 ítems que se administraban dos veces por separado, la primera a la escala de intereses y la segunda a la escala de aptitudes, las respuestas emitidas ante ambas escalas se sometieron a dos secuencias independientes de análisis factoriales. Los análisis factoriales se realizaron tomando por separado las respuestas de intereses y las de aptitudes de los 459 sujetos de la muestra, emitidas ante los diez ítems que componen cada una de las 22 áreas vocacionales. Las soluciones factoriales consistieron en encontrar los componentes principales, sin rotar, para cada área profesional. Cabe señalar que los mismos procesos de análisis factorial se realizaron sobre una muestra de 974 alumnos de 3º y 4º año de Enseñanza Media, obteniéndose resultados compatibles con los que se exponen a continuación.

1.1. ANÁLISIS FACTORIAL DE LOS ÍTEMS DE LAS ESCALAS DE INTERESES Y APTITUDES EN LAS 22 ÁREAS DE LA ESIIV

Los resultados del análisis factorial obtenidos sobre las respuestas de los 459 sujetos ante la escala de intereses son presentados en el Apartado Anexo 1.1.I.; mientras que los obtenidos en la escala de aptitudes son presentados en el Apartado Anexo 1.1.A. El método de extracción consistió en dos componentes principales sin rotar. Del primer factor de ambos conjuntos de matrices de componentes principales, se determinaron los seis ítems del

cuestionario original que tienen mayor peso en el primer componente de intereses y los seis primeros ítems del primer componente de aptitudes, tomando en consideración además que el coeficiente beta con el respectivo primer factor fuese mayor o igual a 0,72. Confrontando los ítems que mayor peso tienen sobre el primer componente de intereses y sobre el primer componente de aptitudes, se seleccionaron por cada área de la ESIAV, cuatro ítems comunes entre las escalas de intereses y la de aptitudes. Cuidando además de cumplir con los criterios señalados, se tomó en cuenta que su peso sobre ambos primeros componentes – el de intereses y el de aptitudes – fuese lo más alto y equilibrado posible. Con este método, la nueva versión del cuestionario vocacional – que se ha denominado Escala de Consistencia de Intereses y Aptitudes Profesionales (ECIAP) – ha sido reducida al 40% del cuestionario original ESIAV, lo que desde ya proporciona mayor validez al nuevo instrumento y constituye un considerable ahorro de tiempo en su aplicación.

La nomenclatura de los ítems de la escala original, ESIAV, que fueron sometidos a análisis factorial está compuesta por una letra inicial I (de Interés) o A (de Aptitud) seguida por guión bajo _ después del cual va el código del área profesional (véase primera columna del Cuadro 1.1.23) e inmediatamente a la derecha del código, le sigue el número que ocupó el respectivo ítem en la escala original ESIAV. Las matrices de componentes principales de las escalas de intereses y de aptitudes, junto con los ítems seleccionados (fuente negrita) en la nueva versión del instrumento vocacional, son presentadas consecutivamente para cada área de la ECIAP en los Cuadros 1.1.1 al 1.1.22.

Cuadro 1.1.1 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Administración

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros I_áreaNºít	primeros A_áreaNºít	comunes IA_áreaNºít
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2			
I_AD67	0,860	-0,068	A_AD67	0,854	-0,092	I_AD67	A_AD67	IA_AD45
I_AD111	0,859	0,002	A_AD45	0,845	0,026	I_AD111	A_AD45	IA_AD67
I_AD89	0,833	-0,169	A_AD89	0,839	-0,181	I_AD89	A_AD89	IA_AD89
I_AD177	0,820	-0,074	A_AD111	0,837	0,007	I_AD177	A_AD111	IA_AD111
I_AD45	0,770	-0,032	A_AD199	0,798	0,161	I_AD45	A_AD199	IA_AD177
I_AD133	0,763	-0,141	A_AD177	0,779	-0,017	I_AD133	A_AD177	
I_AD199	0,760	0,205	A_AD133	0,772	-0,170			
I_AD23	0,639	0,214	A_AD23	0,703	0,156			
I_AD155	0,610	-0,415	A_AD155	0,659	-0,452			
I_AD1	0,446	0,787	A_AD1	0,588	0,692			

Cuadro 1.1.2 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Agricultura

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros I_áreaNºít	primeros A_áreaNºít	comunes IA_áreaNºít
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2			
I_AG156	0,824	-0,184	A_AG156	0,836	-0,206	I_AG156	A_AG156	IA_AG46
I_AG178	0,818	-0,233	A_AG90	0,831	-0,105	I_AG178	A_AG90	IA_AG90
I_AG112	0,816	-0,140	A_AG178	0,831	-0,216	I_AG112	A_AG178	IA_AG112
I_AG90	0,814	0,108	A_AG112	0,818	-0,069	I_AG90	A_AG112	IA_AG156
I_AG200	0,795	-0,159	A_AG200	0,796	-0,214	I_AG200	A_AG200	IA_AG178
I_AG46	0,780	0,317	A_AG46	0,756	0,349	I_AG46	A_AG46	IA_AG200
I_AG24	0,673	0,409	A_AG24	0,667	0,573			
I_AG68	0,666	0,237	A_AG2	0,655	0,030			
I_AG2	0,659	0,262	A_AG68	0,643	0,343			
I_AG134	0,612	-0,586	A_AG134	0,635	-0,347			

Cuadro 1.1.3 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Artes Plástico-Gráficas

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros I_áreaNºít	primeros A_áreaNºít	comunes IA_áreaNºít
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2			
I_AP179	0,831	-0,055	A_AP69	0,793	0,041	I_AP179	A_AP69	IA_AP3
I_AP91	0,792	0,052	A_AP179	0,766	0,143	I_AP91	A_AP179	IA_AP69
I_AP69	0,786	0,077	A_AP113	0,760	-0,286	I_AP69	A_AP113	IA_AP91
I_AP113	0,780	-0,171	A_AP91	0,750	0,365	I_AP113	A_AP91	IA_AP113
I_AP157	0,757	0,323	A_AP157	0,747	-0,198	I_AP157	A_AP157	IA_AP157
I_AP3	0,724	-0,070	A_AP3	0,722	-0,358	I_AP3	A_AP3	IA_AP179
I_AP201	0,703	0,033	A_AP135	0,709	-0,355			
I_AP25	0,655	-0,463	A_AP47	0,682	0,038			
I_AP47	0,649	-0,354	A_AP25	0,673	0,164			
I_AP135	0,627	0,628	A_AP201	0,669	0,485			

Cuadro 1.1.4 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Biología

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros	primeros	comunes
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2	I_áreaNºít	A_áreaNºít	IA_áreaNºít
I_BI26	0,778	-0,159	A_BI26	0,816	-0,049	I_BI26	A_BI26	IA_BI26
I_BI136	0,771	-0,053	A_BI136	0,800	0,061	I_BI136	A_BI136	IA_BI92
I_BI180	0,769	0,226	A_BI202	0,798	0,017	I_BI180	A_BI202	IA_BI114
I_BI202	0,765	0,143	A_BI114	0,784	-0,128	I_BI202	A_BI114	IA_BI136
I_BI114	0,757	0,120	A_BI180	0,782	0,264	I_BI114	A_BI180	IA_BI180
I_BI92	0,740	0,253	A_BI92	0,764	0,027	I_BI92	A_BI92	IA_BI202
I_BI48	0,724	-0,492	A_BI48	0,743	-0,410			
I_BI70	0,713	-0,463	A_BI4	0,715	0,190			
I_BI4	0,673	-0,073	A_BI70	0,707	-0,487			
I_BI158	0,616	0,551	A_BI158	0,662	0,550			

Cuadro 1.1.5 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Clínica

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros	primeros	comunes
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2	I_áreaNºít	A_áreaNºít	IA_áreaNºít
I_CL203	0,834	-0,263	A_CL203	0,814	-0,272	I_CL203	A_CL203	IA_CL71
I_CL159	0,829	-0,262	A_CL71	0,810	-0,138	I_CL159	A_CL71	IA_CL159
I_CL181	0,827	-0,207	A_CL181	0,794	-0,328	I_CL181	A_CL181	IA_CL181
I_CL71	0,797	-0,338	A_CL159	0,792	-0,354	I_CL71	A_CL159	IA_CL203
I_CL5	0,777	-0,004	A_CL115	0,790	0,396	I_CL5	A_CL115	
I_CL49	0,774	0,140	A_CL137	0,780	0,380	I_CL49	A_CL137	
I_CL137	0,771	0,412	A_CL49	0,775	0,310			
I_CL115	0,748	0,496	A_CL5	0,774	-0,069			
I_CL27	0,736	-0,011	A_CL27	0,748	0,014			
I_CL93	0,732	0,125	A_CL93	0,742	0,091			

Cuadro 1.1.6 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Construcción

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros	primeros	comunes
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2	I_áreaNºít	A_áreaNºít	IA_áreaNºít
I_CO94	0,859	-0,056	A_CO94	0,846	-0,158	I_CO94	A_CO94	IA_CO94
I_CO204	0,827	0,151	A_CO204	0,830	-0,046	I_CO204	A_CO204	IA_CO116
I_CO138	0,822	0,016	A_CO138	0,822	-0,152	I_CO138	A_CO138	IA_CO138
I_CO160	0,811	0,098	A_CO50	0,792	-0,006	I_CO160	A_CO50	IA_CO160
I_CO116	0,780	-0,164	A_CO116	0,782	-0,284	I_CO116	A_CO116	IA_CO204
I_CO28	0,771	-0,147	A_CO160	0,779	0,055	I_CO28	A_CO160	
I_CO6	0,718	-0,287	A_CO28	0,756	0,098			
I_CO72	0,704	-0,091	A_CO6	0,745	-0,160			
I_CO50	0,693	-0,087	A_CO72	0,738	0,126			
I_CO182	0,494	0,818	A_CO182	0,548	0,788			

Cuadro 1.1.7 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Institucionalidad

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros	primeros	comunes
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2	I_áreaNºít	A_áreaNºít	IA_áreaNºít
I_IS73	0,826	-0,184	A_IS117	0,836	-0,100	I_IS73	A_IS117	IA_IS29
I_IS51	0,815	-0,187	A_IS29	0,827	-0,203	I_IS51	A_IS29	IA_IS73
I_IS29	0,813	-0,182	A_IS161	0,823	0,132	I_IS29	A_IS161	IA_IS117
I_IS117	0,812	-0,192	A_IS73	0,813	-0,228	I_IS117	A_IS73	IA_IS161
I_IS161	0,808	0,018	A_IS205	0,802	-0,068	I_IS161	A_IS205	IA_IS183
I_IS183	0,806	-0,076	A_IS183	0,800	-0,125	I_IS183	A_IS183	
I_IS205	0,790	0,043	A_IS51	0,766	-0,265			
I_IS95	0,723	-0,142	A_IS95	0,736	-0,082			
I_IS139	0,637	0,587	A_IS7	0,724	0,452			
I_IS7	0,618	0,567	A_IS139	0,680	0,617			

Cuadro 1.1.8 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Deportes

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros	primeros	comunes
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2	I_áreaNºít	A_áreaNºít	IA_áreaNºít
I_DE206	0,824	0,109	A_DE96	0,861	0,079	I_DE206	A_DE96	IA_DE74
I_DE96	0,823	0,031	A_DE162	0,861	-0,041	I_DE96	A_DE162	IA_DE96
I_DE162	0,818	-0,031	A_DE206	0,845	0,094	I_DE162	A_DE206	IA_DE118
I_DE74	0,796	-0,352	A_DE74	0,832	-0,249	I_DE74	A_DE74	IA_DE162
I_DE118	0,781	0,365	A_DE118	0,812	0,277	I_DE118	A_DE118	IA_DE206
I_DE184	0,777	0,198	A_DE52	0,805	-0,240	I_DE184	A_DE52	
I_DE8	0,766	-0,120	A_DE30	0,805	-0,297			
I_DE30	0,740	-0,420	A_DE184	0,792	0,063			
I_DE52	0,731	-0,326	A_DE8	0,767	-0,228			
I_DE140	0,614	0,639	A_DE140	0,594	0,720			

Cuadro 1.1.9 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Electricidad-Electrónica

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros	primeros	comunes
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2	I_áreaNºít	A_áreaNºít	IA_áreaNºít
I_EL163	0,855	-0,181	A_EL163	0,856	0,053	I_EL163	A_EL163	IA_EL9
I_EL75	0,846	-0,152	A_EL9	0,848	-0,084	I_EL75	A_EL9	IA_EL53
I_EL119	0,842	-0,236	A_EL75	0,833	-0,226	I_EL119	A_EL75	IA_EL75
I_EL97	0,832	-0,099	A_EL119	0,819	-0,310	I_EL97	A_EL119	IA_EL97
I_EL9	0,811	-0,082	A_EL97	0,814	-0,240	I_EL9	A_EL97	IA_EL119
I_EL53	0,780	0,425	A_EL53	0,799	0,203	I_EL53	A_EL53	IA_EL163
I_EL31	0,768	0,473	A_EL141	0,777	-0,307			
I_EL207	0,767	0,202	A_EL185	0,768	0,362			
I_EL185	0,766	0,046	A_EL31	0,766	0,299			
I_EL141	0,749	-0,338	A_EL207	0,762	0,305			

Cuadro 1.1.10 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Empresa

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros I_áreaNºít	primeros A_áreaNºít	comunes IA_áreaNºít
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2			
I_EM120	0,878	-0,072	A_EM120	0,852	0,019	I_EM120	A_EM120	IA_EM32
I_EM186	0,870	0,024	A_EM186	0,851	0,031	I_EM186	A_EM186	IA_EM98
I_EM98	0,859	-0,199	A_EM98	0,847	-0,264	I_EM98	A_EM98	IA_EM120
I_EM208	0,830	0,201	A_EM208	0,810	0,276	I_EM208	A_EM208	IA_EM164
I_EM164	0,789	0,319	A_EM32	0,790	-0,236	I_EM164	A_EM32	IA_EM186
I_EM32	0,786	-0,228	A_EM164	0,786	0,386	I_EM32	A_EM164	IA_EM208
I_EM142	0,774	0,160	A_EM142	0,768	0,078			
I_EM54	0,748	-0,389	A_EM54	0,760	-0,381			
I_EM10	0,727	0,457	A_EM10	0,739	0,370			
I_EM76	0,725	-0,263	A_EM76	0,730	-0,278			

Cuadro 1.1.11 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Física

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros I_áreaNºít	primeros A_áreaNºít	comunes IA_áreaNºít
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2			
I_FI209	0,828	-0,138	A_FI209	0,840	-0,137	I_FI209	A_FI209	IA_FI33
I_FI77	0,824	-0,251	A_FI55	0,833	0,192	I_FI77	A_FI55	IA_FI55
I_FI55	0,819	0,023	A_FI33	0,829	-0,008	I_FI55	A_FI33	IA_FI77
I_FI143	0,812	-0,005	A_FI143	0,819	-0,174	I_FI143	A_FI143	IA_FI143
I_FI165	0,812	0,202	A_FI165	0,818	-0,213	I_FI165	A_FI165	IA_FI165
I_FI33	0,791	0,350	A_FI77	0,817	0,281	I_FI33	A_FI77	IA_FI209
I_FI121	0,790	-0,229	A_FI187	0,811	-0,430			
I_FI187	0,789	0,115	A_FI99	0,786	0,405			
I_FI99	0,785	-0,422	A_FI121	0,775	-0,015			
I_FI11	0,727	0,395	A_FI11	0,753	0,120			

Cuadro 1.1.12 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Industria

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros I_áreaNºít	primeros A_áreaNºít	comunes IA_áreaNºít
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2			
I_ID144	0,823	-0,302	A_ID144	0,837	-0,270	I_ID144	A_ID144	IA_ID56
I_ID100	0,809	0,063	A_ID166	0,820	-0,011	I_ID100	A_ID166	IA_ID100
I_ID166	0,807	0,014	A_ID122	0,813	-0,230	I_ID166	A_ID122	IA_ID122
I_ID122	0,801	-0,290	A_ID100	0,774	0,086	I_ID122	A_ID100	IA_ID144
I_ID210	0,774	-0,259	A_ID78	0,771	0,069	I_ID210	A_ID78	IA_ID166
I_ID56	0,761	0,259	A_ID56	0,748	0,231	I_ID56	A_ID56	
I_ID78	0,748	0,073	A_ID188	0,736	-0,409			
I_ID34	0,725	0,477	A_ID210	0,733	-0,303			
I_ID188	0,694	-0,489	A_ID34	0,720	0,460			
I_ID12	0,657	0,549	A_ID12	0,686	0,469			

Cuadro 1.1.13 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Informática

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros I_áreaNºít	primeros A_áreaNºít	comunes IA_áreaNºít
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2			
I_IF145	0,893	-0,009	A_IF123	0,873	-0,084	I_IF145	A_IF123	IA_IF35
I_IF123	0,875	-0,018	A_IF145	0,865	0,018	I_IF123	A_IF145	IA_IF57
I_IF101	0,858	-0,129	A_IF101	0,855	-0,155	I_IF101	A_IF101	IA_IF79
I_IF79	0,854	-0,066	A_IF35	0,847	-0,163	I_IF79	A_IF35	IA_IF101
I_IF35	0,838	-0,164	A_IF79	0,845	-0,070	I_IF35	A_IF79	IA_IF123
I_IF57	0,829	-0,217	A_IF57	0,843	-0,204	I_IF57	A_IF57	IA_IF145
I_IF189	0,818	0,133	A_IF13	0,822	-0,256			
I_IF13	0,812	-0,268	A_IF167	0,768	0,147			
I_IF167	0,772	0,226	A_IF189	0,765	0,311			
I_IF211	0,645	0,686	A_IF211	0,607	0,694			

Cuadro 1.1.14 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Literatura

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros I_áreaNºít	primeros A_áreaNºít	comunes IA_áreaNºít
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2			
I_LI146	0,833	-0,063	A_LI80	0,858	-0,047	I_LI146	A_LI80	IA_LI58
I_LI190	0,833	-0,280	A_LI212	0,834	-0,255	I_LI190	A_LI212	IA_LI80
I_LI212	0,833	-0,247	A_LI58	0,833	-0,145	I_LI212	A_LI58	IA_LI102
I_LI80	0,830	-0,065	A_LI146	0,830	-0,180	I_LI80	A_LI146	IA_LI146
I_LI58	0,828	-0,079	A_LI190	0,828	-0,280	I_LI58	A_LI190	IA_LI190
I_LI102	0,822	-0,029	A_LI102	0,805	-0,013	I_LI102	A_LI102	IA_LI212
I_LI124	0,760	0,118	A_LI168	0,770	-0,030			
I_LI168	0,725	-0,216	A_LI36	0,749	0,448			
I_LI36	0,715	0,469	A_LI14	0,748	0,393			
I_LI14	0,687	0,533	A_LI124	0,715	0,224			

Cuadro 1.1.15 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Matemáticas

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros I_áreaNºít	primeros A_áreaNºít	comunes IA_áreaNºít
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2			
I_MA103	0,887	-0,044	A_MA169	0,857	0,120	I_MA103	A_MA169	IA_MA37
I_MA147	0,878	-0,020	A_MA147	0,850	0,084	I_MA147	A_MA147	IA_MA103
I_MA191	0,874	0,017	A_MA191	0,843	0,131	I_MA191	A_MA191	IA_MA147
I_MA169	0,858	-0,026	A_MA103	0,835	-0,063	I_MA169	A_MA103	IA_MA169
I_MA37	0,818	-0,382	A_MA37	0,819	-0,394	I_MA37	A_MA37	IA_MA191
I_MA15	0,807	-0,393	A_MA59	0,803	-0,103	I_MA15	A_MA59	
I_MA59	0,794	0,013	A_MA81	0,796	-0,007			
I_MA81	0,792	0,220	A_MA125	0,791	0,304			
I_MA125	0,772	0,227	A_MA15	0,769	-0,454			
I_MA213	0,726	0,462	A_MA213	0,724	0,396			

Cuadro 1.1.16 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Mecánica

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros	primeros	comunes
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2	I_áreaNºít	A_áreaNºít	IA_áreaNºít
I_ME192	0,857	-0,011	A_ME60	0,856	-0,108	I_ME192	A_ME60	IA_ME60
I_ME60	0,855	-0,026	A_ME214	0,845	0,178	I_ME60	A_ME214	IA_ME82
I_ME170	0,851	0,032	A_ME82	0,833	-0,261	I_ME170	A_ME82	IA_ME170
I_ME214	0,846	0,152	A_ME192	0,831	0,081	I_ME214	A_ME192	IA_ME192
I_ME82	0,831	-0,173	A_ME170	0,824	0,267	I_ME82	A_ME170	IA_ME214
I_ME104	0,828	-0,063	A_ME38	0,823	-0,340	I_ME104	A_ME38	
I_ME38	0,816	-0,279	A_ME104	0,822	-0,042			
I_ME16	0,815	-0,301	A_ME16	0,806	-0,382			
I_ME148	0,766	0,154	A_ME148	0,753	0,257			
I_ME126	0,689	0,622	A_ME126	0,736	0,408			

Cuadro 1.1.17 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Mineralogía

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros	primeros	comunes
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2	I_áreaNºít	A_áreaNºít	IA_áreaNºít
I_MI193	0,851	-0,187	A_MI149	0,827	-0,113	I_MI193	A_MI149	IA_MI105
I_MI215	0,847	-0,143	A_MI193	0,812	-0,293	I_MI215	A_MI193	IA_MI127
I_MI105	0,817	-0,154	A_MI215	0,809	-0,124	I_MI105	A_MI215	IA_MI171
I_MI171	0,811	-0,161	A_MI105	0,808	-0,142	I_MI171	A_MI105	IA_MI193
I_MI17	0,801	-0,091	A_MI127	0,786	-0,009	I_MI17	A_MI127	IA_MI215
I_MI127	0,797	-0,019	A_MI171	0,781	-0,151	I_MI127	A_MI171	
I_MI149	0,793	-0,230	A_MI17	0,763	-0,141			
I_MI39	0,742	0,163	A_MI39	0,741	0,103			
I_MI83	0,576	0,637	A_MI83	0,566	0,635			
I_MI61	0,546	0,586	A_MI61	0,585	0,588			

Cuadro 1.1.18 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Música

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros	primeros	comunes
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2	I_áreaNºít	A_áreaNºít	IA_áreaNºít
I_MU216	0,863	0,117	A_MU128	0,860	-0,078	I_MU216	A_MU128	IA_MU40
I_MU40	0,856	-0,227	A_MU40	0,855	-0,261	I_MU40	A_MU40	IA_MU84
I_MU172	0,847	0,191	A_MU172	0,848	0,043	I_MU172	A_MU172	IA_MU128
I_MU128	0,833	-0,184	A_MU216	0,832	0,084	I_MU128	A_MU216	IA_MU150
I_MU84	0,820	-0,246	A_MU84	0,823	-0,169	I_MU84	A_MU84	IA_MU172
I_MU150	0,791	0,252	A_MU150	0,812	0,169	I_MU150	A_MU150	IA_MU216
I_MU194	0,788	0,254	A_MU18	0,793	-0,226			
I_MU62	0,780	-0,320	A_MU62	0,773	-0,300			
I_MU18	0,750	-0,204	A_MU194	0,735	0,367			
I_MU106	0,638	0,454	A_MU106	0,679	0,483			

Cuadro 1.1.19 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Pedagogía

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros	primeros	comunes
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2	I_áreaNºít	A_áreaNºít	IA_áreaNºít
I_PE195	0,855	-0,105	A_PE129	0,872	-0,125	I_PE195	A_PE129	IA_PE41
I_PE129	0,853	0,003	A_PE151	0,838	-0,095	I_PE129	A_PE151	IA_PE129
I_PE151	0,842	-0,178	A_PE41	0,838	-0,052	I_PE151	A_PE41	IA_PE151
I_PE173	0,821	0,108	A_PE195	0,822	-0,245	I_PE173	A_PE195	IA_PE173
I_PE41	0,804	-0,129	A_PE173	0,820	0,009	I_PE41	A_PE173	IA_PE195
I_PE107	0,789	0,017	A_PE63	0,816	-0,080	I_PE107	A_PE63	
I_PE85	0,787	-0,245	A_PE107	0,812	0,048			
I_PE63	0,779	-0,141	A_PE85	0,776	-0,213			
I_PE217	0,747	0,208	A_PE217	0,725	0,248			
I_PE19	0,455	0,848	A_PE19	0,568	0,772			

Cuadro 1.1.20 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Química

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros	primeros	comunes
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2	I_áreaNºít	A_áreaNºít	IA_áreaNºít
I_QU152	0,888	-0,129	A_QU108	0,858	-0,140	I_QU152	A_QU108	IA_QU42
I_QU174	0,872	-0,061	A_QU130	0,854	-0,028	I_QU174	A_QU130	IA_QU108
I_QU130	0,847	-0,016	A_QU152	0,851	-0,198	I_QU130	A_QU152	IA_QU130
I_QU218	0,844	-0,240	A_QU174	0,846	-0,100	I_QU218	A_QU174	IA_QU152
I_QU42	0,823	0,280	A_QU218	0,832	-0,269	I_QU42	A_QU218	IA_QU174
I_QU108	0,816	-0,131	A_QU42	0,820	0,313	I_QU108	A_QU42	IA_QU218
I_QU196	0,799	-0,422	A_QU86	0,820	0,174			
I_QU20	0,799	0,341	A_QU196	0,805	-0,341			
I_QU86	0,761	0,036	A_QU20	0,798	0,238			
I_QU64	0,713	0,419	A_QU64	0,759	0,405			

Cuadro 1.1.21 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Social

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros	primeros	comunes
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2	I_áreaNºít	A_áreaNºít	IA_áreaNºít
I_SO65	0,831	-0,150	A_SO65	0,818	-0,036	I_SO65	A_SO65	IA_SO65
I_SO197	0,806	0,139	A_SO197	0,791	0,020	I_SO197	A_SO197	IA_SO87
I_SO175	0,762	0,046	A_SO21	0,790	0,073	I_SO175	A_SO21	IA_SO175
I_SO87	0,751	0,435	A_SO87	0,777	-0,408	I_SO87	A_SO87	IA_SO197
I_SO153	0,746	-0,288	A_SO43	0,762	-0,018	I_SO153	A_SO43	
I_SO109	0,746	-0,221	A_SO175	0,761	0,145	I_SO109	A_SO175	
I_SO43	0,746	-0,084	A_SO153	0,758	0,245			
I_SO21	0,725	-0,064	A_SO109	0,750	0,100			
I_SO219	0,725	-0,354	A_SO131	0,710	-0,533			
I_SO131	0,664	0,597	A_SO219	0,709	0,415			

Cuadro 1.1.22 Selección de ítems comunes entre las escalas de intereses y de aptitudes del área Pecuaria

I_ Interés: matriz de componentes			A_ Aptitud: matriz de componentes			primeros	primeros	comunes
áreaNºítem	comp.1	comp.2	áreaNºítem	comp.1	comp.2	I_áreaNºít	A_áreaNºít	IA_áreaNºít
I_PC220	0,772	0,121	A_PC44	0,793	0,157	I_PC220	A_PC44	IA_PC88
I_PC198	0,770	-0,230	A_PC220	0,786	0,122	I_PC198	A_PC220	IA_PC110
I_PC132	0,766	-0,276	A_PC198	0,771	-0,296	I_PC132	A_PC198	IA_PC176
I_PC110	0,759	0,176	A_PC176	0,766	-0,085	I_PC110	A_PC176	IA_PC198
I_PC176	0,756	0,009	A_PC110	0,758	0,268	I_PC176	A_PC110	IA_PC220
I_PC88	0,726	-0,388	A_PC88	0,749	-0,353	I_PC88	A_PC88	
I_PC44	0,696	0,188	A_PC132	0,744	-0,395			
I_PC66	0,681	-0,390	A_PC66	0,744	-0,191			
I_PC154	0,664	0,410	A_PC154	0,728	0,277			
I_PC22	0,576	0,521	A_PC22	0,620	0,597			

De acuerdo a los resultados de los análisis factoriales presentados en los Cuadros 1.1.1 al 1.1.22, los ítems seleccionados, comunes a las escalas de intereses y de aptitudes del cuestionario original, y que componen la versión ECIAP, se exponen en el Cuadro 1.1.23.

Cuadro 1.1.23 Ítems seleccionados en la ECIAP

Cod.	Nº	Nombre de área en ECIAP	Nombre de área en ESIIV	Nº de ítem en ESIIV			
AD	1	Administración	Acciones Administrativas	45	67	89	111
AG	2	Agricultura	Agricultura	90	112	156	178
AP	3	Artes Plástico-Gráficas	Artes Plástico-Gráficas	69	91	113	179
BI	4	Biología	Biología	26	136	180	202
CL	5	Clínica	Clínica	71	159	181	203
CO	6	Construcción	Construcción	94	116	138	204
IS	7	Institucionalidad	Defensa Institucionalidad	29	73	117	161
DE	8	Deportes	Deportes	74	96	162	206
EL	9	Electricidad-Electrónica	Electricidad-Electrónica	9	75	119	163
EM	10	Empresa	Empresa	98	120	186	208
FI	11	Física	Física	55	143	165	209
ID	12	Industria	Industria	100	122	144	166
IF	13	Informática	Informática	79	101	123	145
LI	14	Literatura	Literatura	80	146	190	212
MA	15	Matemáticas	Matemáticas	103	147	169	191
ME	16	Mecánica	Mecánica	60	82	192	214
MI	17	Mineralogía	Minería-Geología	105	171	193	215
MU	18	Música	Música	40	128	172	216
PE	19	Pedagogía	Pedagogía	129	151	173	195
QU	20	Química	Química	130	152	174	218
SO	21	Social	Social	65	87	175	197
PC	22	Pecuaria	Veterinaria	110	176	198	220

Como se expone en el Cuadro 1.1.23, al realizar el análisis de contenidos de los ítems que, como resultado del análisis factorial, ahora componen cada una de las áreas profesionales, fue necesario hacer las precisiones pertinentes en la nomenclatura de algunas de las áreas, por cuanto los nuevos nombres reflejan más cercanamente el tipo de actividades que las componen.

Tomando solamente los ítems seleccionados expuestos en el Cuadro 1.1.23, los análisis que siguen para establecer la significación clínica y de personalidad del cuestionario vocacional, se han realizado sobre las relaciones entre las variables de in-consistencia del nuevo instrumento ECIAP y las escalas del MMPI.

2.1. ANÁLISIS CORRELACIONAL ENTRE LAS VARIABLES DE LOS INSTRUMENTOS MMPI Y ECIAP

Para la organización y procesamiento de los datos en las variables de ambos instrumentos se diseñaron planillas electrónicas con el programa Excel de Microsoft, determinando en cada participante los perfiles de validez, clínicos, de in-consistencia y las combinaciones de las escalas clínicas. En tanto que para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa computacional estadístico SPSS versión 11.5 cuyos resultados fueron nuevamente organizados, procesados y presentados en base a planillas electrónicas Excel.

La totalidad de los resultados de los análisis de relaciones entre las variables ECIAP y MMPI que fueron estudiadas en la presente investigación, son expuestos en los Anexos de este trabajo. En el informe que se presenta en los siguientes puntos, los resultados han sido diferenciados en tres partes. En la primera parte se analizan las correlaciones entre las variables generales de in-consistencia de la ECIAP y las escalas del MMPI; en la segunda, las correlaciones entre las in-consistencias de las variables propiamente vocacionales de la ECIAP y las escalas clínicas del MMPI; y en la tercera parte, se analizan las correlaciones entre las variables anteriores obtenidas en cuatro grupos diferenciados por sexo y edad.

2.1.1. Validez de las respuestas ante ambos instrumentos

Un análisis exploratorio de las correlaciones significativas entre las categorías generales de in-consistencia de la ECIAP y las variables del MMPI, permite primeramente observar el comportamiento de los respectivos indicadores de validez de respuestas ante ambos instrumentos. Dado que las variables de validez de respuestas de cada cuestionario obedecen a distintas lógicas y metodologías, son en realidad poco comparables entre sí, salvo por la evaluación de la “incoherencia” de respuestas en cada instrumento. Por un lado, la incoherencia constituye un aspecto evaluado a través de las escalas de validez del MMPI – L: Mentiras, F: Falseamiento y K: Corrección – especialmente por la segunda de ellas (F). Las escalas de validez del MMPI permiten establecer cuán aceptables fueron las respuestas del examinado como para considerar válidas sus puntuaciones en las escalas clínicas, de tal manera que todo protocolo del MMPI que presente una o más de las tres escalas de validez con puntuaciones elevadas (puntuación estándar $T \geq 70$), las respuestas ante las escalas clínicas no deben ser consignadas como válidas. (Núñez, 1994). En la muestra estudiada se

observaron 90 casos con protocolos invalidados; mientras que 369 casos presentaron protocolos válidos en el MMPI. Por su parte, el principal indicador de incoherencia en la ECIAP se obtiene de las diferencias entre las puntuaciones de áreas e ítems en cada una de las nueve categorías de in-consistencias. Visto de esta manera, es concebible que el examinado pueda presentar, indistintamente, respuestas consistentes o inconsistentes frente a las actividades, conceptos o “ideas” que representa cada área vocacional, pero mientras mayor sea la diferencia de puntuación entre las áreas y los ítems en cada categoría de in-consistencia, mayor es la incoherencia de respuestas ante el cuestionario. Contrariamente, mientras más bajas son las puntuaciones, mayor es la coherencia de respuestas; sin embargo, una coherencia extrema (puntuación estándar $T \leq 30$) también invalida las respuestas ante el cuestionario. De esta manera, la incoherencia en la ECIAP permite evaluar cuán azarosa, invariantes o incongruentes, fueron las respuestas del examinado ante el cuestionario.

En el Cuadro 2.1.1. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson entre las puntuaciones de ítems y áreas en las categorías generales de in-consistencia y las escalas L, F, K y la validez de los protocolos del MMPI. En la última fila se exponen los resultados del indicador de incoherencia de la ECIAP obtenido sobre la base de la sumatoria de los valores absolutos generados por las diferencias de puntuaciones entre áreas e ítems para cada una de las nueve categorías generales de in-consistencia. Se han excluido del Cuadro 2.1.1. las variables de puntuación que no presentan relaciones significativas con las escalas de validez del MMPI.

Cuadro 2.1.1. Coeficientes de correlación de Pearson entre las puntuaciones de ítems y áreas en las categorías generales de in-consistencia y las escalas de validez del MMPI.

Variables	L:Mentiras	F:Falseamiento	K:Corrección	INV0VAL1
PJE33ÍT	0,103	-0,117	0,118	
PJE33ÁR	0,121	-0,124	0,115	
PJE32ÍT		0,133	-0,107	-0,109
PJE32ÁR				-0,108
PJE31ÍT		0,192	-0,139	-0,125
PJE31ÁR		0,144	-0,141	
PJE23ÍT	0,094			
PJE11ÍT	-0,094			
PJE11ÁR	0,103	-0,117	0,118	
INCOHPJE		0,215	-0,135	-0,126

Como se puede apreciar, las puntuaciones de consistencia positiva de intereses y aptitudes, tanto a nivel de ítems (PJE33ÍT), como de áreas (PJE33ÁR), mantienen una relación directa y significativa con las escalas de validez L:Mentiras y K:Corrección del MMPI; en cambio, se relacionan inversa y significativamente con la escala de Incoherencia (F). Si bien la consistencia positiva de ítems y áreas muestra relaciones significativas con las tres escalas de validez del MMPI, la consistencia negativa entre intereses y aptitudes en las áreas (PJE11ÁR) presenta idénticas correlaciones con L, F y K que la consistencia positiva pero de los ítems (PJE33ÍT), mientras que la consistencia negativa entre intereses y aptitudes en los ítems (PJE11ÍT) muestra sólo una discreta relación inversa con la escala L:Mentiras.

En tanto que a nivel de ítems, la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes neutras (PJE32ÍT) o negativas (PJE31ÍT) se relacionan directamente con F:Falseamiento e inversamente con la escala K:Corrección del MMPI. Similares relaciones se observaron también a nivel de áreas entre esas escalas de validez del MMPI y la inconsistencia de intereses positivos y aptitudes negativas (PJE31ÁR). Por otra parte, a excepción de la muy

discreta relación a nivel de ítems, entre la inconsistencia de intereses neutros y aptitudes positivas (PJE23ÍT) con la escala L:Mentiras, no se observan relaciones significativas, a nivel de ítems ni de áreas, entre las demás categorías de inconsistencias de intereses y aptitudes con las escalas de validez del MMPI.

Si bien la ESIIV no contempla escalas expresamente construidas para determinar, por separado, la validez de las respuestas ante las escalas de intereses o de aptitudes, en el modelo de evaluación vocacional de dos escalas – intereses y aptitudes – se asumió sin embargo, que la validez de las respuestas al cuestionario está reflejada en variables de incoherencias de las in-consistencias entre intereses y aptitudes, y que comparan diferentes aspectos de las respuestas emitidas ante ambas escalas. Esas variables se obtienen de los valores absolutos producidos por las diferencias dentro de cada una de las categorías de in-consistencia de las áreas menos la de los ítems. Si a las puntuaciones de las áreas en cada categoría de in-consistencia se le resta la de los ítems en esa misma categoría y luego se suman los valores absolutos de las diferencias producidas en las nueve categorías de in-consistencia, entonces esta nueva variable permite medir cuánta inconsistencia entre intereses y aptitudes está referida a las mismas clases de actividades vocacionales o si las respuestas inconsistentes se dan al azar entre los ítems, independientemente de la actividad que se trate. Así, aunque un sujeto presentara respuestas muy inconsistentes entre sus intereses y aptitudes, igualmente podría presentar un protocolo válido de respuestas ante el cuestionario, en la medida que tales inconsistencias estuviesen concentradas en las mismas categorías de inconsistencia de los ítems y de las áreas, manifestando así coherencia de sus inconsistencias a nivel de ítems y áreas.

Visto de esta manera, el principal indicador de incoherencia de la ECIAP (INCOHPJE) es el resultado de la suma de los valores absolutos obtenidos desde las restas entre la puntuación de las áreas menos las de los ítems en las nueve categorías de inconsistencia. No obstante, otros indicadores de incoherencia también se obtienen con similares operaciones basándose en las diferencias de frecuencias entre áreas e ítems (INCOHFRE) o en las diferencias de promedio (INCOHPRO); donde cada indicador refleja distintos aspectos del “estilo de incoherencia” que puede presentar el sujeto examinado (Para una revisión de los resultados obtenidos con INCOHFRE e INCOHPRO, véase Apartado Anexo 2.1.1.). En tanto que en el Cuadro 2.1.1. se observa que el indicador de incoherencia INCOHPJE muestra una relación directa con F:Falseamiento e inversa con la escala K:Corrección del MMPI.

Por su mejor sensibilidad para detectar las discrepancias en la magnitud de la autovaloración de intereses y aptitudes, el principal indicador de incoherencia sobre el cual se evalúa la validez de respuestas en el programa computacional diseñado para procesar los datos de la ECIAP, es el basado en las diferencias de puntuación entre áreas e ítems de cada categoría de inconsistencia (INCOHPJE); lo que no necesariamente refleja la misma clase de validez de respuestas que se evalúa en el MMPI. La validez de respuestas que se busca evaluar en la ECIAP consiste en pesquisar a los sujetos que emiten respuesta azarosas, ya sea por extrema rigidez o invariabilidad frente a una alternativa de respuesta, o por extrema incongruencia o variabilidad entre el “concepto” del área y la “descripción” de los ítems. Cualquiera sea el caso, las puntuaciones de INCOHPJE sobre las cuales se determina la validez del protocolo de respuestas ante la ECIAP, se establecen en base al rango de puntuaciones estándar T entre los 30 y los 70 puntos. Puntuaciones $T < 30$ reflejan extrema rigidez o invariabilidad ante las alternativas de respuestas, donde el grado máximo de

“coherencia”, o mejor dicho de rigidez, se expresa cuando el sujeto responde siempre marcando la misma alternativa de la escala Likert y por tanto INCOHPJE es igual a cero. En contraste, puntuaciones $T > 70$ reflejan extrema variabilidad o incongruencia de sus respuestas a los ítems donde no se produce la sintonía de la autovaloración en torno a los conceptos de las áreas.

Revisando ahora las relaciones entre las categorías de in-consistencia de la ECIAP, con la validez de los protocolos del MMPI (INV0VAL1: válidos=1 e inválidos=0), se puede apreciar que la validez de las respuestas ante el MMPI se relaciona inversamente con PJE32ÍT, PJE32ÁR y PJE31ÍT. Además, el indicador de incoherencia INCOHPJE se relaciona significativa e inversamente con la validez de los protocolos de respuestas ante el MMPI, indicando que a mayor INCOHPJE, no sólo es menor la validez de respuesta ante la ECIAP, sino también es menor la probabilidad de validez de respuesta ante el MMPI. No obstante esta significativa relación inversa entre INCOHPJE y la invalidez de los protocolos del MMPI, la magnitud del coeficiente de correlación es demasiado baja como para permitir inferencias sobre la invalidez de las respuestas ante la ECIAP a partir de la invalidez de las respuestas ante el MMPI, o viceversa.

Para el estudio que sigue más adelante sobre la significación clínica y de personalidad de las variables de la ECIAP, se analizaron las relaciones entre las variables de ambos instrumentos, considerando sólo a los sujetos que presentaron protocolos válidos en el MMPI, pero sin excluir a los que, por efecto de una puntuación muy alta o muy baja en el indicador de incoherencia INCOHPJE de la ECIAP, debieran haber sido considerados como protocolos de respuestas invalidados en el cuestionario vocacional.

2.1.2. Análisis de relaciones entre las variables de in-consistencia de la ECIAP con las escalas clínicas evaluadas por el MMPI

Una conjetura de este trabajo es que las variables de in-consistencia en la auto-valoración entre intereses y aptitudes para realizar una diversidad de actividades profesionales – sea la consistencia de intereses y aptitudes, principalmente donde ambos son positivos (33) o ambos negativos (11); así como las inconsistencias de intereses positivos y aptitudes negativas (31) o de intereses negativos y aptitudes positivas (13) – pueden estar asociadas a determinadas características de personalidad que reflejan diferentes modos de funcionamiento psicológico y probablemente, en niveles más altos, pueden estar reflejando cuadros clínicos y psicopatológicos del sujeto examinado. Aunque las características de personalidad y clínicas atribuibles a las variables de in-consistencia de la ECIAP, no tienen porqué ser del todo compatibles o equivalentes a las evaluadas por el MMPI, ciertamente las relaciones encontradas entre las variables de ambos instrumentos, proporcionan una luz orientadora sobre las características de personalidad que pueden estar asociadas a la in-consistencia entre intereses y aptitudes. Consecuentemente, se analizarán en este punto las relaciones de las variables de inconsistencia de la ECIAP con las características de personalidad evaluadas por el MMPI.

Según la manera y el nivel al que se mida la in-consistencia entre la auto-percepción de los intereses y las aptitudes, es el tipo, magnitud y direccionalidad de las relaciones que se observan con las escalas clínicas del MMPI. Como se señaló en el Marco Metodológico, las variables de in-consistencia pueden medirse en tres niveles. El primer nivel es el de los ítems, en el que se determina para cada uno de ellos, la categoría de in-consistencia y luego

se miden las variables de in-consistencia general de los ítems. El segundo es el de las áreas, en el que establece la categoría de in-consistencia de cada una de ellas para luego medir las variables generales de in-consistencia de las áreas. El tercer nivel es el global, en el que se suman los valores absolutos de la puntuación total de intereses y de aptitudes – en donde las sumas de ítems o de áreas son iguales – para determinar la magnitud global de la categoría de in-consistencia que presenta el examinado. Mientras a nivel de ítems y de áreas es posible determinar variables tales como la frecuencia o promedio de cada categoría de in-consistencia, a nivel global sólo es posible determinar una sola categoría que predomina en la autovaloración del sujeto examinado. Además, las categorías de in-consistencia que involucran valores neutrales – intereses y/o aptitudes con puntuación igual a cero – son más factibles encontrarlas a nivel de ítems; algo menos en áreas y es muy poco probable encontrarlas a nivel global. Por tal motivo, en los análisis que siguen, las categorías de in-consistencia global con valores iguales a cero no serán consideradas a nivel de la puntuación global.

En el Cuadro 2.1.2. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y las escalas clínicas del MMPI. Se han incluido en las primeras dos filas del Cuadro 2.1.2. las relaciones de las variables SEXOM1F2 y EDAD con las escalas clínicas del MMPI. Se han excluido del Cuadro 2.1.2. las variables de in-consistencia que no presentan relaciones significativas con las escalas clínicas del MMPI, como así mismo, se excluyeron las relaciones de la puntuación global a nivel de ítems puesto que en esta manera de medir la in-consistencia, las variables a nivel de ítems y a nivel de áreas son idénticas. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.1.2.

Cuadro 2.1.2. Coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y las escalas clínicas del MMPI.

Variables	HS1	D2	HY3	PD4	MF5	PA6	PT7	SC8	MA9	SI0
SEXOM1F2				-0,109		-0,162				
EDAD	-0,108							-0,172	-0,159	-0,224
PRO32ÁR										0,155
PRO31ÁR	0,157	0,160	0,146	0,189						
PRO21ÍT						0,125				
PRO21ÁR				0,218						
PRO13ÍT					-0,182					
PRO12ÍT						0,165	0,178			
PRO11ÍT	0,129					0,177				
PJE33ÍT									0,132	-0,106
PJE33ÁR									0,120	-0,113
PJE31ÍT		0,104		0,128		0,110	0,157	0,191	0,113	0,102
PJE13ÍT								0,112		
PJE12ÍT										0,103
PJE12ÁR								0,103		
PJE11ÍT		0,103								
PJE11ÁR		0,103								
FRE33ÍT									0,145	-0,120
FRE33ÁR		-0,106							0,127	-0,133
FRE32ÁR	-0,144									
FRE31ÍT				0,103			0,138	0,173		0,104
FRE31ÁR										0,105
FRE23ÁR									-0,124	
FRE21ÍT										0,129
FRE13ÍT								0,134		
FRE13ÁR								0,121		
FRE12ÍT										0,106
FRE11ÁR									-0,107	
GLO31ÁR								0,255		
GLO13ÁR			0,452		0,520					

Si bien tanto a nivel de ítems como de áreas, en el Cuadro 2.1.2. se observan relaciones significativas entre varias variables de in-consistencia con las de personalidad del MMPI, la magnitud de los coeficientes de correlación es baja como para poder inferir las características de personalidad de las variables de in-consistencia desde las escalas clínicas del MMPI. Sin embargo, la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes positivas, medida en la puntuación global (GLO13) presenta coeficientes de correlación directos de magnitud superior a 0,45 con las escalas Hy3:Histeria ($r=0,452$; $\alpha=0,018$ y $N=27$) y con

Mf5:Masculinidad-Feminidad ($r=0,520$; $\alpha=0,005$ y $N=27$). Para una revisión general de las relaciones entre estas variables de in-consistencia de la ECIAP con las características de personalidad del MMPI, véase el Apartado Anexo 2.1.2.

2.1.3. Análisis de relaciones entre las variables de in-consistencia de la ECIAP con los rangos altos y bajos de las escalas del MMPI

Para indagar sobre las posibles implicancias clínicas y de personalidad de las variables de in-consistencia de la ECIAP se analizaron sus relaciones con los rangos altos y bajos de las escalas del MMPI. Los rangos altos de las escalas de este último instrumento se diferenciaron tomando en cuenta sólo las puntuaciones estándar mayores a T 60 (puntuaciones que se ubican aproximadamente sobre el cuartil 3); mientras que los rangos bajos de las escalas del MMPI se diferenciaron en base a las puntuaciones estándar T menores a 40 (puntuaciones que se ubican aproximadamente bajo el cuartil 1). Se analizarán separadamente las relaciones entre las variables de la ECIAP con los rangos altos y bajos de las escalas clínicas del MMPI. No obstante, cabe señalar que son principalmente las puntuaciones altas de las escalas del MMPI sobre las cuales se fundamentan las interpretaciones clínicas derivadas de ese instrumento, de manera que las relaciones significativas encontradas entre las in-consistencias de áreas vocacionales y los rangos altos de las escalas del MMPI, permitirán acercarse tanto a la significación de personalidad, como clínica y psicopatológica de las variables de la ECIAP. A su vez, los rangos bajos de puntuaciones en las escalas del MMPI describen otras características de la personalidad y aspectos clínicos o psicopatológicos del sujeto examinado, por lo que las relaciones significativas encontradas entre las variables de in-consistencias y los rangos

bajos de las escalas del MMPI, permitirán también acercarse a la significación clínica y de personalidad de las variables de la ECIAP.

Dependiendo de cuál variable de in-consistencia se trate entre la autovaloración de los intereses y las aptitudes, es el tipo, magnitud y direccionalidad de las relaciones que se observan con los rangos altos de las escalas del MMPI. En el Cuadro 2.1.3.1. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y los rangos altos de las escalas de validez del MMPI. Se han excluido del Cuadro 2.1.3.1. las variables de in-consistencia que no presentan relaciones significativas con los rangos altos de las escalas de validez del MMPI. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.1.3.1.

Cuadro 2.1.3.1. Coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y los rangos altos de las escalas de validez del MMPI.

Variables	L:Mentiras	F:Falseamiento	K:Corrección
PRO33ÍT			0,254
PRO32ÍT		0,231	
PRO32ÁR			0,443
PRO23ÁR			-0,389
PRO12ÁR			-0,429
PJE32ÍT		0,227	0,279
PJE32ÁR		0,216	0,297
PJE13ÍT	-0,260		
PJE12ÍT			-0,222
FRE32ÁR		0,202	
FRE13ÍT	-0,269		
GLO31ÁR		0,451	

Sólo la inconsistencia global positiva-negativa (GLO31) mostró una relación directa y de magnitud suficiente con la escala F:Falseamiento ($r=0,451$; $\alpha=0,005$ y $N=38$) como para suponer algún nivel de efecto entre las características asociadas a la elevación de la

escala Falseamiento y la inconsistencia global en la autoevaluación de intereses positivos y aptitudes negativas.

Por otra parte, la significación clínica de las variables de in-consistencia de la ECIAP puede apreciarse mejor en las relaciones que ellas tienen con los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI y que sustentan las interpretaciones psicopatológicas basadas en este instrumento. En el Cuadro 2.1.3.2. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI. Se ha incluido en la última columna del Cuadro 2.1.3.2., las relaciones entre todas las variables con la cantidad de escalas clínicas del MMPI que presentan rangos altos. Se han excluido del Cuadro 2.1.3.2. las variables de in-consistencia que no presentan relaciones significativas con los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI, como así mismo, se excluyeron las relaciones de la puntuación global a nivel de ítems puesto que en esta manera de medir la in-consistencia, las variables a nivel de ítems y a nivel de áreas son idénticas. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.1.3.2.

Cuadro 2.1.3.2. Coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI.

Variables	HS1	D2	HY3	PD4	MF5	PA6	PT7	SC8	MA9	SI0	Naltas
PRO33ÍT		-0,306									
PRO33ÁR							0,243				
PRO32ÍT		-0,284					0,284	0,255			
PRO32ÁR							0,368				
PRO31ÍT	0,221								0,291		
PRO31ÁR								0,271			0,156
PRO23ÍT				0,340							
PRO13ÍT				0,304							
PRO13ÁR								0,361			
PRO12ÍT				0,261		0,281	0,319		0,304		
PRO12ÁR		-0,595				0,348	0,458	0,354			
PRO11ÍT						0,197					
PJE33ÍT	0,205					0,181		0,174			
PJE33ÁR				0,250	0,224						
PJE31ÍT							0,275	0,219	0,227		0,146
PJE31ÁR			-0,222				0,253				0,123
PJE23ÁR							-0,258				
PJE21ÍT		0,400									
PJE21ÁR		0,450									
PJE11ÍT										0,460	
PJE11ÁR										0,495	
FRE33ÍT	0,194					0,186		0,174			
FRE32ÍT			-0,224								
FRE31ÍT							0,268	0,199	0,192		0,137
FRE31ÁR			-0,247				0,277				
FRE23ÁR					-0,227		-0,279				
FRE21ÍT		0,394									
FRE21ÁR		0,388									
FRE11ÍT										0,464	
FRE11ÁR										0,468	
GLO33ÁR						0,345	0,419		0,326	0,663	
GLO31ÁR								0,430			
GLO13ÁR											0,465
GLO11ÁR								-0,470			

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en sombreado o en fuente negrita, corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en alguno de los cuatro grupos etáreos y de género analizados más adelante en el punto 2.3. diferenciándose de la siguiente manera:

Hombres Adolescentes	Hombres Adultos	Mujeres Adolescentes	Mujeres Adultas
----------------------	-----------------	----------------------	-----------------

Si bien tanto a nivel de ítems como de áreas, en el Cuadro 2.1.3.2. se observan relaciones significativas entre varias variables de in-consistencia con los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI, la magnitud de los coeficientes de correlación es, en general,

baja como para poder estimar el efecto sobre las características clínicas de esas variables de in-consistencia de la ECIAP. Para una revisión general de las relaciones entre las siguientes variables de in-consistencia de la ECIAP con los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI, véase el Apartado Anexo 2.1.3.2.. Sin embargo, los coeficientes y las variables del Cuadro 2.1.3.2. que se muestran en sombreado, indican relaciones que presentan coeficiente de mayor magnitud en alguno de los grupos diferenciados por sexo y edad del punto 2.3. de este análisis. En el Cuadro 2.1.3.2., las relaciones entre variables que presentan coeficientes de correlación de valores absolutos mayores a 0,45 y cuyas magnitudes podrían producir efecto sobre el 20% de la variación de las variables relacionadas, son:

- a) el promedio de la inconsistencia negativa-neutra de áreas (PRO12ÁR) que presenta una relación inversa con D2:Depresión ($r=-0,595$; $\alpha=0,015$ y $N=16$) y una relación directa con Pt7:Psicastenia ($r=0,458$; $\alpha=0,021$ y $N=25$). Las mismas relaciones se observaron también en el grupo de los Hombres Adultos (véase Cuadro 2.3.2.1.), en donde entre PRO12ÁR y D2 se observa un $r=-0,844$ y entre PRO12ÁR y Pt7 se observó un $r=0,798$;
- b) la puntuación de la inconsistencia neutra-negativa de áreas (PJE21ÁR) que presenta una relación directa con D2:Depresión ($r=0,450$; $\alpha=0,0002$ y $N=62$). Esta relación se presenta también en el grupo de los Hombres Adolescentes en quienes se observó un $r=0,838$ (véase Cuadro 2.3.1.1.);
- c) la puntuación de la consistencia negativa de ítems (PJE11ÍT) que presenta una relación directa con Si0:Introversión Social ($r=0,460$; $\alpha=0,018$ y $N=26$). Esta relación se observó también en el grupo de Mujeres Adolescentes que presentan un $r=0,678$ (véase Cuadro 2.3.3.1.);
- d) la puntuación de la consistencia negativa de áreas (PJE11ÁR) que también presenta una relación directa con Si0:Introversión Social ($r=0,495$; $\alpha=0,010$ y $N=26$). Esta

relación se observa también en el grupo de Mujeres Adolescentes que presentaron un $r=0,670$ (véase Cuadro 2.3.3.1.);

- e) la frecuencia de la consistencia negativa de ítems (FRE11ÍT) que presenta una relación directa con Si0:Introversión Social ($r=0,464$; $\alpha=0,017$ y $N=26$);
- f) la frecuencia de la consistencia negativa de áreas (FRE11ÁR) que también presenta una relación directa con Si0:Introversión Social ($r=0,468$; $\alpha=0,016$ y $N=26$);
- g) la consistencia global positiva (GLO33ÁR) que presenta una relación directa con Si0:Introversión Social ($r=0,663$; $\alpha=0,050$ y $N=9$); y,
- h) la consistencia global negativa (GLO11ÁR) que presenta una relación inversa con Sc8:Esquizofrenia ($r=-0,470$; $\alpha=0,006$ y $N=33$). Esta relación inversa se observa también en el grupo de Mujeres Adolescentes que presentaron un $r=-0,724$.

En el Cuadro 2.1.3.2. se observa además, que la inconsistencia global negativa-positiva (GLO13ÁR) presenta una relación directa con la cantidad de escalas clínicas altas ($r=0,465$; $\alpha=0,014$ y $N=27$). Las relaciones significativas con coeficientes de correlación de mayor magnitud que se mencionaron en el párrafo anterior permiten estimar el efecto de las características clínicas descritas para las escalas del MMPI sobre las respectivas variables de in-consistencia de la ECIAP.

Por otra parte, las relaciones que se observan entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y los rangos bajos de las escalas del MMPI, son bastante más escasas que las relaciones con los rangos altos. En el Cuadro 2.1.3.3. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha<0,05$ bilateral) entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y los rangos bajos de las escalas de validez del MMPI. Se han excluido del Cuadro 2.1.3.3. las variables de in-consistencia que no presentan relaciones significativas

con los rangos bajos de las escalas de validez del MMPI. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.1.3.3.

Cuadro 2.1.3.3. Coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y los rangos bajos de las escalas de validez del MMPI.

Variables	L:Mentiras	F:Falseamiento	K:Corrección
PRO33ÁR		-0,327	
PRO31ÍT	-0,414		
PRO31ÁR		0,592	
PRO23ÁR			-0,520
PRO21ÍT			-0,208
PRO21ÁR	-0,256	0,570	
PJE33ÍT		-0,312	
PJE31ÍT		0,308	
FRE32ÁR		-0,361	

Las relaciones significativas entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y los rangos bajos de las escalas de validez del MMPI que alcanzan coeficientes de magnitudes absolutas mayores a 0,45 fueron, en forma directa, PRO31ÁR y F:Falseamiento ($r=0,592$; $\alpha=0,006$ y $N=20$); y, PRO21ÁR y F:Falseamiento ($r=0,570$; $\alpha=0,014$ y $N=18$); y en forma inversa, PRO23ÁR y K:Corrección ($r=-0,520$; $\alpha=0,001$ y $N=35$).

Como se señaló anteriormente, otros aspectos de la significación clínica y de personalidad de las variables de in-consistencia de la ECIAP pueden apreciarse en las relaciones que ellas tienen con los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI. En el Cuadro 2.1.3.4. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI. Se ha incluido en la última columna del Cuadro 2.1.3.4., las relaciones entre todas las variables con la cantidad de escalas clínicas del MMPI que presentan rangos bajos. Se han excluido del Cuadro 2.1.3.4. las variables de in-consistencia

que no presentan relaciones significativas con los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI, como así mismo, se excluyeron las relaciones de la puntuación global a nivel de ítems. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.1.3.4.

Cuadro 2.1.3.4. Coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI.

Variables	HS1	D2	HY3	PD4	MF5	PA6	PT7	SC8	MA9	SI0	Nbajas
PRO33ÍT									-0,467		
PRO32ÍT						-0,375					
PRO13ÁR	0,867										
PRO12ÍT			0,497					-0,597			
PRO11ÍT											-0,121
PRO11ÁR						-0,351					
PJE31ÍT						-0,375					
PJE31ÁR				-0,341							
PJE12ÍT											-0,120
PJE11ÍT						-0,381					
FRE33ÍT	0,464										
FRE33ÁR	0,512										
FRE32ÁR			-0,384								
FRE31ÍT				-0,359		-0,379					
FRE23ÁR								-0,457			
FRE21ÍT	-0,465			-0,382							
FRE12ÍT											-0,116
FRE11ÍT						-0,406					

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en sombreado o en fuente negrita, corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en alguno de los cuatro grupos étnicos y de género analizados más adelante en el punto 2.3. diferenciándose de la siguiente manera:

Hombres Adolescentes	Hombres Adultos	Mujeres Adolescentes	Mujeres Adultas
----------------------	-----------------	----------------------	-----------------

Al comparar este Cuadro 2.1.3.4. con el Cuadro 2.1.3.2. se puede apreciar que, en general, se observan menor cantidad de relaciones significativas entre las variables de in-consistencia con los rangos bajos, que con los altos, de las escalas clínicas del MMPI. Para una revisión general de las relaciones entre las siguientes variables de in-consistencia de la ECIAP con los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI, véase el Apartado Anexo 2.1.3.4. Los coeficientes y las variables del Cuadro 2.1.3.4. que se muestran en sombreado,

indican relaciones que presentan coeficiente de mayor magnitud en alguno de los grupos diferenciados por sexo y edad del punto 2.3. de este análisis. En el Cuadro 2.1.3.4., las relaciones entre variables que presentan coeficientes de correlación de valores absolutos mayores a 0,45 y cuyas magnitudes podrían producir efecto sobre el 20% de la variación de las variables relacionadas, son:

- a) El promedio de la consistencia de interés positivo y aptitud positiva de los ítems (PRO33ÍT) que presenta una relación inversa con Ma9:Manía ($r=-0,467$; $\alpha=0,021$ y $N=24$).
- b) El promedio de la inconsistencia de intereses negativos y aptitudes positivas de las áreas (PRO13ÁR) que presenta una relación directa con Hs1:Hipocondría ($r=0,867$; $\alpha=0,011$ y $N=7$).
- c) El promedio de la inconsistencia de interés negativo y aptitud neutra de los ítems (PRO12ÍT) que presenta una relación directa con Hy3:Histeria ($r=0,497$; $\alpha=0,026$ y $N=20$); y también una relación inversa con Sc8:Esquizofrenia ($r=-0,597$; $\alpha=0,031$ y $N=13$).
- d) La frecuencia de la consistencia de interés positivo y aptitud positiva de los ítems (FRE33ÍT) que presenta una relación directa con Hs1:Hipocondría ($r=0,464$; $\alpha=0,039$ y $N=20$).
- e) La frecuencia de la consistencia de intereses positivos y aptitudes positivas de las áreas (FRE33ÁR) que presenta una relación directa con Hs1:Hipocondría ($r=0,512$; $\alpha=0,021$ y $N=20$).
- f) La frecuencia de la inconsistencia de intereses neutros y aptitudes positivas de las áreas (FRE23ÁR) que presenta una relación inversa con Sc8:Esquizofrenia ($r=-0,457$; $\alpha=0,028$ y $N=23$).

- g) La frecuencia de la inconsistencia de interés neutro y aptitud negativa de los ítems (FRE21ÍT) que presenta una relación inversa con Hs1:Hipocondría ($r=-0,465$; $\alpha=0,039$ y $N=20$). Esta relación se presenta también en el grupo de los Hombres Adultos en quienes se observó un $r=-0,879$ (véase Cuadro 2.3.2.4.);

2.1.4. Análisis de relaciones entre las variables de in-consistencia de la ECIAP con perfiles clínicos del MMPI

Conforme a las combinaciones en las escalas del MMPI, se han identificado diferentes perfiles clínicos que describen características psicopatológicas especiales según cuáles sean las escalas que los componen y las magnitudes de sus elevaciones. Se analizaron las relaciones entre los perfiles psicopatológicos encontrados en la muestra y las variables de in-consistencia de la ECIAP. Entre las combinaciones de las escalas que presentaron una frecuencia igual o superior a 6 sujetos como para permitir un análisis comparativo con los restantes sujetos de la muestra, se encuentran los grupos 1331, 6886 y 6996 (PERF1331, PERF6886 y PERF6996, respectivamente).

En el Cuadro 2.1.4. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha<0,05$ bilateral) entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y los perfiles psicopatológicos encontrados en la muestra de este estudio. Se han excluido del Cuadro 2.1.4. las variables de in-consistencia que no presentan relaciones significativas con esos perfiles; como así mismo, se excluyeron las relaciones de la puntuación global a nivel de ítems. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.1.4.

Cuadro 2.1.4. Coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y los perfiles psicopatológicos

Variables	PERF1331	PERF6886	PERF6996
PRO32ÍT		0,119	
PRO13ÁR		0,212	
PRO12ÍT		0,161	
PRO11ÍT	0,112		
PRO11ÁR	0,130		
PJE13ÍT		0,150	0,144
PJE13ÁR		0,148	0,136
PJE12ÍT		0,125	
PJE12ÁR		0,133	
PJE11ÍT	0,183		
PJE11ÁR	0,163		
FRE13ÍT		0,135	0,163
FRE13ÁR		0,103	0,140
FRE11ÍT	0,164		
FRE11ÁR	0,122		
GLO13ÁR		0,421	

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en sombreado o en fuente negrita, corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en alguno de los cuatro grupos étnicos y de género analizados más adelante en el punto 2.3. diferenciándose de la siguiente manera:

Hombres Adolescentes	Hombres Adultos	Mujeres Adolescentes	Mujeres Adultas
----------------------	-----------------	----------------------	-----------------

Si bien tanto a nivel de ítems como de áreas, en el Cuadro 2.1.4. se observan relaciones significativas entre algunas variables de in-consistencia con los perfiles psicopatológicos del MMPI, la magnitud de esos coeficientes de correlación es baja como para poder asociar algún efecto entre los trastornos psicológicos descritos por esos perfiles y las variables de in-consistencia de la ECIAP.

2.2.1. Análisis de relaciones entre las in-consistencias de las áreas vocacionales de la ECIAP y las escalas de validez del MMPI

En esta parte del análisis se examinarán las áreas vocacionales desde el punto de vista de sus respectivas in-consistencias y sus relaciones con las escalas del MMPI. Un aspecto de las variables propiamente vocacionales, es que cada una de las 22 áreas profesionales evaluadas por la ECIAP asumirá alguna de las categorías de in-consistencia que se evalúan a nivel de ítems, áreas y global del instrumento. Algunas formas de in-consistencias de cada una de las 22 áreas profesionales se relacionan significativamente con algunas escalas del MMPI, generando un perfil de in-consistencias de áreas vocacionales asociado a un perfil de escalas del MMPI. Debido a la baja frecuencia que tienen las puntuaciones iguales a cero en las escalas de intereses o de aptitudes de las áreas profesionales – y consecuentemente también la baja frecuencia de valores cero en la escala de vocación de las áreas profesionales – se excluyeron en este análisis las variables de in-consistencia de áreas vocacionales que corresponden a valores neutros; por lo que las variables de inconsistencias positiva-neutra (32); neutra-positiva (23); negativa-neutra (12); neutra-negativa (21) y de consistencia neutra (22), no serán contempladas en este análisis. Las variables de in-consistencia entre los intereses y las aptitudes de las áreas profesionales que presentan una frecuencia apropiada para ser analizadas aquí son la consistencia positiva (33), la inconsistencia positiva-negativa (31), la inconsistencia negativa-positiva (13) y la consistencia negativa (11).

En el Cuadro 2.2.1.1. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson (significativos bilateralmente a $\alpha < 0,05$) entre las variables de in-consistencia de áreas profesionales de la ECIAP y las escalas de validez del MMPI. Se han incluido las relaciones

entre esas variables vocacionales y la validez de respuestas de los protocolos del MMPI. Se han excluido las variables de in-consistencia de áreas vocacionales que no presentan relaciones significativas con las escalas de validez o con la validez de respuestas del MMPI. (Para una revisión de los resultados de todas las relaciones entre las variables de in-consistencia de áreas profesionales con las escalas de validez del MMPI, véase Apartado Anexo 2.2.1.1.)

Cuadro 2.2.1.1. Coeficientes de correlación de Pearson (significativos bilateralmente a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP y las escalas de validez del MMPI.

Variables	L:Mentiras	F:Falseamiento	K:Corrección	INV0VAL1
ÁR33_AD	0,259	-0,217	0,231	
ÁR33_CL	0,161	-0,249	0,190	
ÁR33_IS		-0,213		
ÁR33_PD	0,156	-0,342	0,204	
ÁR33_SO	0,240	-0,365	0,295	
ÁR31_AD		0,545		
ÁR31_AP		0,387		
ÁR31_CO		0,323		
ÁR31_DE		0,391		
ÁR31_EM				-0,323
ÁR31_ID		0,409		-0,412
ÁR31_LI		0,381		
ÁR31_MU			-0,301	
ÁR31_PD				-0,442
ÁR13_CL			-0,652	
ÁR13_CO		0,547		
ÁR13_LI	-0,448			
ÁR13_ME			-0,635	
ÁR11_AD			-0,224	
ÁR11_AG		0,173		
ÁR11_IF				-0,247
ÁR11_ME		-0,150		

Aunque en el Cuadro 2.2.1.1. se observan relaciones significativas entre varias variables de in-consistencia de las áreas profesionales con las escalas de validez del MMPI, la magnitud de los coeficientes de correlación es baja como para poder asociar la validez de las respuestas a esas variables de in-consistencia de la ECIAP. Para una revisión general de

las relaciones entre las siguientes variables de in-consistencia de las áreas profesionales con las escalas de validez del MMPI, véase el Apartado Anexo 2.2.1.1.. Sin embargo, entre las relaciones de variables que presentan coeficientes de correlación de valores absolutos mayores a 0,45 y cuyas magnitudes podrían producir efecto sobre el 20% de la variación de las variables relacionadas, llama la atención que sólo se encuentran relaciones que involucran a las inconsistencias de las áreas vocacionales:

- a) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área de Ad:Administración (ÁR31_AD) que presenta una relación directa con la escala F:Falseamiento ($r=0,545$; $\alpha=0,001$ y $N=35$);
- b) la inconsistencia 13 de intereses negativos y aptitudes positivas en el área de Cl:Clínica (ÁR13_CL) que presenta una relación inversa con la escala K:Corrección ($r=-0,652$; $\alpha=0,030$ y $N=11$);
- c) la inconsistencia 13 de intereses negativos y aptitudes positivas en el área de Co:Construcción (ÁR13_CO) que presenta una relación directa con la escala F:Falseamiento ($r=0,547$; $\alpha=0,023$ y $N=17$);
- d) la inconsistencia 13 de intereses negativos y aptitudes positivas en el área de Me:Mecánica (ÁR13_ME) que presenta una relación inversa con la escala K:Corrección ($r=-0,635$; $\alpha=0,004$ y $N=19$);

Por otro lado, cabe señalar que si bien las puntuaciones propiamente vocacionales de las escalas de interés, aptitud y vocación de algunas áreas profesionales también muestran relaciones significativas con las escalas y perfiles del MMPI, las magnitudes de los coeficientes de correlación tienden a ser menores que las observadas con las variables de inconsistencia – pero no con las de consistencia – de las áreas profesionales. Para una

revisión de los resultados entre las variables de validez del MMPI y las puntuaciones de interés, aptitud y vocación de las áreas profesionales, véase Apartado Anexo 2.2.1.2.

2.2.2. Análisis de relaciones entre las in-consistencias de las áreas vocacionales de la ECIAP y las escalas del MMPI

Las puntuaciones de las escalas de interés, aptitud y vocación evalúan aspectos propiamente vocacionales que son diferentes de los componentes de personalidad y clínicos que pueden ser atribuibles a las variables de in-consistencias de esas mismas áreas profesionales. En este punto se analizará la significación de las relaciones entre las variables de in-consistencia de intereses y aptitudes de las áreas profesionales y las escalas del MMPI. La mayor magnitud de las relaciones significativas encontradas entre las variables de inconsistencia 31 y 13 de las áreas profesionales y las variables de personalidad, en comparación con la menor magnitud de las relaciones que esas variables del MMPI muestran con las puntuaciones propiamente vocacionales de las áreas profesionales, sugiere que las inconsistencia entre intereses y aptitudes constituyen dimensiones que van más allá de la evaluación vocacional que el instrumento ECIAP ostenta. Cada clase de inconsistencia parece corresponder, más que a una evaluación de las características vocacionales, a una aproximación hacia el estilo o modo de funcionamiento psicológico que predomina en el sujeto examinado.

Se presentan en el Cuadro 2.2.2.1. las relaciones entre cuatro variables de inconsistencia de las áreas vocacionales (específicamente, consistencias 33 y 11, e inconsistencias 31 y 13) y las escalas del MMPI. Se han excluido las variables de in-

consistencia de áreas vocacionales que no presentan relaciones significativas con las variables de personalidad del MMPI. Para una revisión de los resultados de todas las relaciones entre las variables de in-consistencia de áreas profesionales con las de personalidad del MMPI, véase Apartado Anexo 2.2.2.1.; en cambio, para una revisión y comparación de los resultados de las relaciones entre las puntuaciones de las áreas vocacionales y las variables de personalidad del MMPI, véase Apartado Anexo 2.2.2.1.1. Obsérvese que en general, las magnitudes de las relaciones presentadas en el último anexo (puntuaciones de interés, aptitud y vocación de las áreas profesionales) son menores que las de inconsistencia 31 y 13 (pero no que las de consistencia) de las áreas vocacionales presentadas en el anexo anterior.

Cuadro 2.2.2.1. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales y las escalas del MMPI.

Variables	HS1	D2	HY3	PD4	MF5	PA6	PT7	SC8	MA9	SI0
ÁR33_AD								-0,147		-0,150
ÁR33_AG										0,260
ÁR33_AP		0,163				0,186				
ÁR33_CL								-0,156		-0,133
ÁR33_EL	0,270					0,294		0,236		0,255
ÁR33_EM			0,277							
ÁR33_LI						0,171			0,202	
ÁR33_ME						0,307	0,241	0,205		0,276
ÁR33_PD	-0,146							-0,203		-0,160
ÁR33_SO								-0,320		-0,227
ÁR33_PC	0,172					0,204				
ÁR31_AG	0,437					0,325	0,389	0,386	0,328	
ÁR31_CO								0,402		
ÁR31_IS								0,520		
ÁR31_EM						-0,390				
ÁR31_FI									0,367	
ÁR31_ID				0,511						
ÁR31_IF		0,408								
ÁR31_LI	0,447			0,467			0,435			
ÁR31_MA									0,435	
ÁR31_ME								0,528	0,535	
ÁR31_MI	0,368							0,389	0,457	
ÁR31_MU				0,334			0,323	0,333		
ÁR31_PD					-0,391					
ÁR31_QU								0,393		
ÁR31_PC	0,504			0,352		0,396	0,384	0,467	0,376	
ÁR13_AG						-0,580	-0,548			
ÁR13_BI							-0,768			-0,691
ÁR13_CL						0,747				
ÁR13_IF				-0,723						
ÁR13_ME					0,549					
ÁR13_PC									-0,756	
ÁR11_AD	0,266									
ÁR11_AP					-0,236					
ÁR11_EL		0,166			-0,162					
ÁR11_EM					-0,236					
ÁR11_FI	0,215									
ÁR11_LI						-0,204				
ÁR11_MA	0,154		0,204			0,149	0,158			
ÁR11_MI										-0,185
ÁR11_QU	0,169		0,202	0,162						-0,160

Si bien en el Cuadro 2.2.2.1. se observan relaciones significativas entre varias variables de in-consistencia de las áreas profesionales con las de personalidad del MMPI, la

magnitud de los coeficientes de correlación es baja como para poder asociar efectos entre las características de personalidad y esas variables de in-consistencia de la ECIAP. Para una revisión general de las relaciones entre las siguientes variables de in-consistencia de las áreas profesionales con las escalas clínicas del MMPI, véase el Apartado Anexo 2.2.2.1.. Sin embargo, entre las relaciones de variables que presentan coeficientes de correlación de valores absolutos mayores a 0,45 y cuyas magnitudes podrían producir efecto sobre el 20% de la variación de las variables relacionadas, obsérvese nuevamente que sólo se encuentran relaciones que involucran a las inconsistencias – y no a las consistencias – de las áreas vocacionales:

- a) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área Is:Institucionalidad (ÁR31_IS) presenta una relación directa con la escala Sc8:Esquizofrenia ($r=0,520$; $\alpha=0,027$ y $N=18$);
- b) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área Id:Industria (ÁR31_ID) presenta una relación directa con la escala Pd4:Desviación Psicopática ($r=0,511$; $\alpha=0,000$ y $N=45$);
- c) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área Li:Literatura (ÁR31_LI) presenta una relación directa con la escala Pd4:Desviación Psicopática ($r=0,467$; $\alpha=0,014$ y $N=27$);
- d) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área Me:Mecánica (ÁR31_ME) presenta relaciones directas con las escalas Sc8:Esquizofrenia ($r=0,528$; $\alpha=0,010$ y $N=23$) y Ma9:Manía ($r=0,535$; $\alpha=0,009$ y $N=23$);
- e) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área Mi:Mineralogía (ÁR31_MI) presenta relaciones directas con la escala Ma9:Manía ($r=0,457$; $\alpha=0,013$ y $N=29$);

- f) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área Pc:Pecuaria (ÁR31_PC) presenta relaciones directas con las escalas Hs1:Hipocondriasis ($r=0,504$; $\alpha=0,001$ y $N=38$) y Sc8:Esquizofrenia ($r=0,467$; $\alpha=0,003$ y $N=38$);
- g) la inconsistencia 13 de intereses negativos y aptitudes positivas en el área Ag:Agricultura (ÁR13_AG) presenta relaciones inversas con las escalas Pa7:Paranoia ($r=-0,580$; $\alpha=0,018$ y $N=16$) y Pt7:Psicastenia ($r=-0,548$; $\alpha=0,028$ y $N=16$);
- h) la inconsistencia 13 de intereses negativos y aptitudes positivas en el área Bi:Biología (ÁR13_BI) presenta relaciones inversas con las escalas Pt7:Psicastenia ($r=-0,768$; $\alpha=0,004$ y $N=12$) y Si0:Introversión Social ($r=-0,691$; $\alpha=0,013$ y $N=12$);
- i) la inconsistencia 13 de intereses negativos y aptitudes positivas en el área Cl:Clínica (ÁR13_CL) presenta una relación directa con la escala Pa7:Paranoia ($r=0,747$; $\alpha=0,021$ y $N=9$);
- j) la inconsistencia 13 de intereses negativos y aptitudes positivas en el área If:Informática (ÁR13_IF) presenta una relación inversa con la escala Pd4:Desviación Psicopática ($r=-0,723$; $\alpha=0,005$ y $N=13$);
- k) la inconsistencia 13 de intereses negativos y aptitudes positivas en el área Me:Mecánica (ÁR13_ME) presenta una relación directa con la escala Mf5:Masculinidad-Feminidad ($r=0,549$; $\alpha=0,042$ y $N=14$);
- l) la inconsistencia 13 de intereses negativos y aptitudes positivas en el área Pc:Pecuaria (ÁR13_PC) presenta una relación inversa con la escala Ma9:Manía ($r=-0,756$; $\alpha=0,019$ y $N=9$);

El que las inconsistencias manifiesten coeficientes de correlación mayores que las consistencias puede estar sugiriendo que en los rangos de puntuaciones intermedias, las consistencias positiva o negativa de los intereses y las aptitudes en las 22 áreas profesionales, reflejan propiamente las vocaciones positivas o negativas hacia las respectivas áreas, que son las que la ECIAP pretende primariamente evaluar.

2.2.3. Análisis de relaciones entre las in-consistencias de las áreas vocacionales con los rangos altos y bajos de las escalas clínicas del MMPI

Para indagar sobre las posibles implicancias clínicas y de personalidad de las categorías de in-consistencia de las 22 áreas profesionales evaluadas en la ECIAP, se analizaron sus relaciones con los rangos altos y bajos de las escalas clínicas del MMPI. En estas últimas, los rangos altos se diferenciaron considerando sólo las puntuaciones estándar T superiores a 60 (puntuaciones que aproximadamente se ubican sobre el cuartil 3); en tanto que los rangos bajos corresponden a puntuaciones T inferiores a 40 (puntuaciones que aproximadamente se ubican bajo el cuartil 1). Dado que son las puntuaciones altas de las escalas clínicas sobre las cuales se fundamentan las interpretaciones clínicas derivadas del MMPI, las relaciones significativas encontradas entre las in-consistencias de áreas vocacionales y los rangos altos de las escalas del MMPI, permiten acercarse a la significación tanto de personalidad como clínica y psicopatológica de las variables de la ECIAP. En cambio, puesto que las puntuaciones bajas de esas escalas describen otras características de personalidad, las relaciones significativas entre las in-consistencias de áreas vocacionales y los rangos bajos de las escalas del MMPI, permitirán atribuir distintas

características clínicas y de personalidad a las variables de la ECIAP que aquellas que fueron inferidas desde los rangos altos.

En el Cuadro 2.2.3.1. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre cuatro variables de in-consistencia de las áreas vocacionales (específicamente, consistencias 33 y 11, e inconsistencias 31 y 13) y los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI. Se han incluido en la última columna de este cuadro, las relaciones entre todas las variables con la cantidad de escalas clínicas del MMPI que presentan rangos altos. Se han excluido del Cuadro 2.2.3.1. las variables de in-consistencia de áreas vocacionales que no presentan relaciones significativas con los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI. Para una revisión de los resultados de todas las relaciones entre las variables de in-consistencia de áreas profesionales con los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI, véase Apartado Anexo 2.2.3.1.; en cambio, para una revisión y comparación de los resultados de las relaciones entre las puntuaciones de interés, aptitud y vocación de las 22 áreas profesionales y los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI, véase Apartado Anexo 2.2.3.1.1.. Obsérvese que en general, las magnitudes de las relaciones presentadas en el último anexo (puntuaciones de interés, aptitud y vocación de las áreas profesionales) son menores que las de in-consistencias de las áreas vocacionales presentadas en el anexo anterior.

Cuadro 2.2.3.1. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales y los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI.

Variables	HS1	D2	HY3	PD4	MF5	PA6	PT7	SC8	MA9	SI0	Naltas
ÁR33_AD					-0,334						
ÁR33_AP					0,495			0,318			
ÁR33_CL											-0,123
ÁR33_CO						0,412	0,424				
ÁR33_EL						0,346					0,248
ÁR33_EM							0,325		0,321		
ÁR33_FI	0,414										
ÁR33_ID				0,464							
ÁR33_IF							0,456		0,303		
ÁR33_LI			0,362	0,424			0,399				
ÁR33_MA		-0,534									
ÁR33_ME							0,380				0,253
ÁR33_MI				0,474	0,502	0,423					
ÁR33_PD								0,268			-0,145
ÁR33_QU	0,458									-0,712	
ÁR33_SO											-0,227
ÁR33_PC					0,531						0,186
ÁR31_AG											0,374
ÁR31_AP								0,668			
ÁR31_BI									0,600		
ÁR31_CL				0,866				0,869			
ÁR31_CO								0,724			
ÁR31_IS								0,646	0,732		
ÁR31_FI			0,796								
ÁR31_IF							0,817				0,447
ÁR31_MA							0,767	0,692			
ÁR31_ME								0,674			0,428
ÁR31_MU								0,550	0,705		
ÁR31_QU											0,350
ÁR31_SO											0,488
ÁR31_PC	0,542					0,726	0,603	0,569	0,729		0,401
ÁR13_CO											0,547
ÁR13_EM								0,855			
ÁR13_FI							0,875	0,769			
ÁR13_MA								0,715			
ÁR11_LI											-0,240
ÁR11_MU						-0,493					

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en sombreado o en fuente negrita, corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en alguno de los cuatro grupos etáreos y de género analizados más adelante en el punto 2.3. diferenciándose de la siguiente manera:

Hombres Adolescentes	Hombres Adultos	Mujeres Adolescentes	Mujeres Adultas
----------------------	-----------------	----------------------	-----------------

En el Cuadro 2.2.3.1. se muestran todas las relaciones significativas entre las variables de in-consistencia de áreas vocacionales y los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI; sin embargo se describirán sólo aquellas que presentan coeficientes de correlación de valores absolutos mayores a 0,45 y cuyas magnitudes podrían producir efecto sobre el 20% de la variación de las variables relacionadas. Para una revisión general de las relaciones entre las variables de in-consistencia de las áreas profesionales con los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI, véase el Apartado Anexo 2.2.3.1.. A continuación se describen las relaciones del Cuadro 2.2.3.1. que presentan coeficientes mayores al valor absoluto 0,45:

- a) la consistencia 33 de intereses y aptitudes positivas en el área Ap:Artes Plástico-Gráficas (ÁR33_AP) presenta una relación directa con el rango alto de la escala clínica Mf5:Masculinidad-Feminidad ($r=0,495$; $\alpha=0,009$ y $N=27$). Esta relación se observa también en el grupo de Mujeres Adultas que presentaron un $r=0,611$ (véase Cuadro 2.3.4.3.);
- b) la consistencia 33 de intereses y aptitudes positivas en el área Id:Industria (ÁR33_ID) presenta una relación directa con el rango alto de la escala clínica Pd4:Desviación Psicopática ($r=0,464$; $\alpha=0,039$ y $N=20$);
- c) la consistencia 33 de intereses y aptitudes positivas en el área If:Informática (ÁR33_IF) presenta una relación directa con el rango alto de la escala clínica Pt7:Psicastenia ($r=0,456$; $\alpha=0,001$ y $N=48$). Esta relación se observa también en el grupo de Mujeres Adolescentes que presentaron un $r=0,728$ (véase Cuadro 2.3.3.3.);
- d) la consistencia 33 de intereses y aptitudes positivas en el área Ma:Matemáticas (ÁR33_MA) presenta una relación inversa con el rango alto de la escala clínica D2:Depresión ($r=-0,534$; $\alpha=0,049$ y $N=14$);

- e) la consistencia 33 de intereses y aptitudes positivas en el área Mi:Mineralogía (ÁR33_MI) presenta relaciones directas con los rangos altos de las escalas clínicas Pd4:Desviación Psicopática ($r=0,474$; $\alpha=0,047$ y $N=18$) y Mf5:Masculinidad-Feminidad ($r=0,502$; $\alpha=0,048$ y $N=16$);
- f) la consistencia 33 de intereses y aptitudes positivas en el área Qu:Química (ÁR33_QU) presenta una relación directa con el rango alto de la escala clínica Hs1:Hipocondriasis ($r=0,458$; $\alpha=0,042$ y $N=20$) y una relación inversa con el rango alto de la escala clínica Si:Introversión Social ($r=-0,712$; $\alpha=0,048$ y $N=8$);
- g) la consistencia 33 de intereses y aptitudes positivas en el área Pc:Pecuaría (ÁR33_PC) presenta una relación directa con el rango alto de la escala clínica Mf5:Masculinidad-Feminidad ($r=0,531$; $\alpha=0,003$ y $N=30$). Esta relación se observa también en el grupo de Mujeres Adultas que presentaron un $r=0,963$ (véase Cuadro 2.3.4.3.);
- h) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área Ap:Artes Plástico-Gráficas (ÁR31_AP) presenta una relación directa con el rango alto de la escala clínica Sc8:Esquizofrenia ($r=0,668$; $\alpha=0,005$ y $N=16$);
- i) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área Bi:Biología (ÁR31_BI) presenta una relación directa con el rango alto de la escala clínica Ma9:Manía ($r=0,600$; $\alpha=0,023$ y $N=14$). Esta relación se observa también en el grupo de Hombres Adultos que presentaron un $r=0,904$ (véase Cuadro 2.3.2.3.);
- j) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área Cl:Clínica (ÁR31_CL) presenta relaciones directas con los rangos altos de las escalas clínicas Pd4:Desviación Psicopática ($r=0,866$; $\alpha=0,026$ y $N=6$) y Sc8:Esquizofrenia ($r=0,869$; $\alpha=0,005$ y $N=8$);

- k) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área Co:Construcción (ÁR31_CO) presenta una relación directa con el rango alto de la escala clínica Sc8:Esquizofrenia ($r=0,724$; $\alpha=0,003$ y $N=14$). Esta relación se observa también en el grupo de Hombres Adultos que presentaron un $r=0,872$ (véase Cuadro 2.3.2.3.);
- l) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área Is:Institucionalidad (ÁR31_IS) presenta relaciones directas con los rangos altos de las escalas clínicas Sc8:Esquizofrenia ($r=0,646$; $\alpha=0,043$ y $N=10$) y Ma:Manía ($r=0,732$; $\alpha=0,004$ y $N=13$). Esta última relación se observa también en el grupo de Hombres Adultos que presentaron un $r=0,839$ (véase Cuadro 2.3.2.3.);
- m) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área Fi:Física (ÁR31_FI) presenta una relación directa con el rango alto de la escala clínica Hy:Histeria ($r=0,796$; $\alpha=0,010$ y $N=9$);
- n) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área If:Informática (ÁR31_IF) presenta una relación directa con el rango alto de la escala clínica Pt7:Psicastenia ($r=0,817$; $\alpha=0,047$ y $N=6$);
- o) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área Ma:Matemáticas (ÁR31_MA) presenta relaciones directas con los rangos altos de las escalas clínicas Pt7:Psicastenia ($r=0,767$; $\alpha=0,010$ y $N=10$) y Sc8:Esquizofrenia ($r=0,692$; $\alpha=0,018$ y $N=11$);
- p) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área Me:Mecánica (ÁR31_ME) presenta una relación directa con el rango alto de la escala clínica Sc8:Esquizofrenia ($r=0,674$; $\alpha=0,016$ y $N=12$);
- q) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área Mu:Música (ÁR31_MU) presenta relaciones directas con los rangos altos de las

- escalas clínicas Sc8:Esquizofrenia ($r=0,550$; $\alpha=0,042$ y $N=14$) y Ma:Manía ($r=0,705$; $\alpha=0,005$ y $N=14$);
- r) la inconsistencia 31 de intereses positivos y aptitudes negativas en el área Pc:Pecuaría (ÁR31_PC) presenta relaciones directas con los rangos altos de las escalas clínicas Hs1:Hipocondriasis ($r=0,542$; $\alpha=0,030$ y $N=16$); Pa6:Paranoia ($r=0,726$; $\alpha=0,001$ y $N=16$); Pt7:Psicastenia ($r=0,603$; $\alpha=0,038$ y $N=12$); Sc8:Esquizofrenia ($r=0,569$; $\alpha=0,027$ y $N=15$) y Ma:Manía ($r=0,729$; $\alpha=0,011$ y $N=11$). En el grupo de Hombres Adultos la inconsistencia 31 en el área Pc:Pecuaría (ÁR31_PC) se relaciona con Pa6 mostrando un $r=0,707$ y con Ma9 mostrando un $r=0,918$ (véase Cuadro 2.3.2.3.);
- s) la inconsistencia 13 de intereses negativos y aptitudes positivas en el área Em:Empresa (ÁR13_EM) presenta una relación directa con el rango alto de la escala clínica Sc8:Esquizofrenia ($r=0,855$; $\alpha=0,014$ y $N=7$);
- t) la inconsistencia 13 de intereses negativos y aptitudes positivas en el área Fi:Física (ÁR13_FI) presenta relaciones directas con los rangos altos de las escalas clínicas Pt7:Psicastenia ($r=0,875$; $\alpha=0,022$ y $N=6$) y Sc8:Esquizofrenia ($r=0,769$; $\alpha=0,009$ y $N=10$);
- u) la inconsistencia 13 de intereses negativos y aptitudes positivas en el área Ma:Matemáticas (ÁR13_MA) presenta una relación directa con el rango alto de la escala clínica Sc8:Esquizofrenia ($r=0,715$; $\alpha=0,046$ y $N=8$);
- v) la consistencia 11 de intereses y aptitudes negativas en el área Mu:Música (ÁR11_MU) presenta una relación inversa con el rango alto de la escala clínica Pa6:Paranoia ($r=-0,493$; $\alpha=0,017$ y $N=23$) Esta relación inversa se observa también en el grupo de Hombres Adultos que presentaron un $r=-0,743$;

Además, en el Cuadro 2.2.3.1. se observan relaciones directas entre la inconsistencia 31 del área So:Social y de la inconsistencia 13 del área Co:Construcción con la cantidad de escalas clínicas altas.

Por otra parte, en el Cuadro 2.2.3.2. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre cuatro variables de inconsistencia de las áreas vocacionales (específicamente, consistencias 33 y 11, e inconsistencias 31 y 13) y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI. Se han incluido en la última columna de este cuadro, las relaciones entre todas las variables con la cantidad de escalas clínicas del MMPI que presentan rangos bajos. Se han excluido del Cuadro 2.2.3.2. las variables de inconsistencia de áreas vocacionales que no presentan relaciones significativas con los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI. Para una revisión de los resultados de todas las relaciones entre las variables de in-consistencia de áreas profesionales con los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI, véase Apartado Anexo 2.2.3.2.; en cambio, para una revisión y comparación de los resultados de las relaciones entre las puntuaciones de interés, aptitud y vocación de las 22 áreas profesionales y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI, véase Apartado Anexo 2.2.3.2.1.. Obsérvese que en general, las magnitudes de los coeficientes de correlación significativos presentados en el último anexo (relaciones entre puntuaciones de interés, aptitud y vocación de las áreas profesionales con las escalas clínicas del MMPI) tienden a ser menores que en las de in-consistencias de las áreas vocacionales presentadas en el anexo anterior.

Cuadro 2.2.3.2. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI.

Variables	HS1	D2	HY3	PD4	MF5	PA6	PT7	SC8	MA9	SI0	Nbajas
ÁR33_AG					-0,854						
ÁR33_AP									0,698		
ÁR33_CL				-0,452							
ÁR33_CO									0,930		
ÁR33_EL											-0,229
ÁR33_ID									-0,695		
ÁR33_IF											0,155
ÁR33_MA				-0,776			-0,613				
ÁR31_AG				-0,843							
ÁR31_CO		0,777									
ÁR11_BI								-0,988			
ÁR11_CO	0,683										
ÁR11_IF								0,779			
ÁR11_LI	0,847										
ÁR11_MA						-0,507					
ÁR11_ME						-0,461					
ÁR11_QU											-0,173

Al comparar el anterior Cuadro 2.2.3.2. con el Cuadro 2.2.3.1. en los cuales se muestran las relaciones significativas entre las variables de in-consistencia de áreas vocacionales y los rangos bajos y altos, respectivamente, de las escalas clínicas del MMPI; se puede apreciar que las relaciones entre las variables de la ECIAP y los rangos bajos del MMPI son menos en cantidad que aquellas encontradas con los rangos altos, pero todas presentan coeficientes de correlación de magnitud absoluta mayores a 0,45 y, en general, mayores que las de los rangos altos. Obsérvese además, que las relaciones encontradas entre las variables vocacionales de la ECIAP con los rangos bajos del MMPI, de un modo similar a las que se aprecian con las puntuaciones de intereses, aptitudes y vocaciones, involucraron principalmente a las consistencias – positivas (33) y negativas (11) – de las áreas profesionales. Para una revisión general de las relaciones entre las variables de in-consistencia de las áreas profesionales con los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI, véase el Apartado Anexo 2.2.3.2.. A continuación se describen las relaciones del Cuadro 2.2.3.2. que presentan coeficientes mayores al valor absoluto 0,45:

- a) La consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área Agricultura (ÁR33_AG) muestra una relación inversa con las puntuaciones bajas de la escala Mf5:Masculinidad-Feminidad ($r=-0,854$; $\alpha=0,007$ y $N=8$)
- b) La consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área Artes Plástico-Gráficas (ÁR33_AP) muestra una relación directa con las puntuaciones bajas de la escala Ma9:Manía ($r=0,698$; $\alpha=0,025$ y $N=10$)
- c) La consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área Clínica (ÁR33_CL) muestra una relación inversa con las puntuaciones bajas de la escala Pd4:Desviación Psicopática ($r=-0,452$; $\alpha=0,031$ y $N=25$)
- d) La consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área Construcción (ÁR33_CO) muestra una relación directa con las puntuaciones bajas de la escala Ma9:Manía ($r=0,930$; $\alpha=0,007$ y $N=6$)
- e) La consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área Industria (ÁR33_ID) muestra una relación inversa con las puntuaciones bajas de la escala Ma9:Manía ($r=-0,695$; $\alpha=0,038$ y $N=9$)
- f) La consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área Matemáticas (ÁR33_MA) muestra simultáneamente relaciones inversas con las puntuaciones bajas de las escalas Pd4:Desviación Psicopática ($r=-0,776$; $\alpha=0,014$ y $N=9$) y con las puntuaciones bajas de Pt7:Psicastenia ($r=-0,613$; $\alpha=0,045$ y $N=11$)
- g) La inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área Agricultura (ÁR31_AG) muestra una relación inversa con las puntuaciones bajas de la escala Pd4:Desviación Psicopática ($r=-0,843$; $\alpha=0,035$ y $N=6$)
- h) La inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área Construcción (ÁR31_CO) muestra una relación directa con las puntuaciones bajas de la escala Depresión ($r=0,777$; $\alpha=0,040$ y $N=7$)

- i) La consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas en el área Biología (ÁR11_BI) muestra una relación inversa con las puntuaciones bajas de la escala Sc8:Esquizofrenia ($r=-0,988$; $\alpha=0,00002$ y $N=7$)
- j) La consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas en el área Construcción (ÁR11_CO) muestra una relación directa con las puntuaciones bajas de la escala Hs1:Hipocondría ($r=0,683$; $\alpha=0,043$ y $N=9$)
- k) La consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas en el área Informática (ÁR11_IF) muestra una relación directa con las puntuaciones bajas de la escala Sc8:Esquizofrenia ($r=0,779$; $\alpha=0,039$ y $N=7$)
- l) La consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas en el área Literatura (ÁR11_LI) muestra una relación directa con las puntuaciones bajas de la escala Hs1:Hipocondría ($r=0,847$; $\alpha=0,033$ y $N=6$)
- m) La consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas en el área Matemáticas (ÁR11_MA) muestra una relación inversa con las puntuaciones bajas de la escala Pa6:Paranoia ($r=-0,507$; $\alpha=0,016$ y $N=22$)
- n) La consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas en el área Matemáticas (ÁR11_ME) muestra una relación inversa con las puntuaciones bajas de la escala Pa6:Paranoia ($r=-0,461$; $\alpha=0,031$ y $N=22$)

2.2.4. Análisis de relaciones entre las in-consistencias de las áreas vocacionales con perfiles clínicos del MMPI

Similarmente a lo expuesto anteriormente, entre las combinaciones de las escalas clínicas del MMPI que presentaron una frecuencia igual o superior a 6 sujetos como para

permitir un análisis comparativo con los restantes sujetos de la muestra, se encuentran los grupos 1331, 6886 y 6996. Se analizaron las relaciones entre los perfiles psicopatológicos encontrados en la muestra y las variables de in-consistencia de las áreas vocacionales de la ECIAP. Los resultados de este análisis se presentan en el Cuadro 2.2.4.1. excluyendo por un lado, a las variables de in-consistencia que no presentan relaciones significativas con esos perfiles y por otro, se excluyo el grupo 6996 por no presentar relaciones significativas con las in-consistencias de las áreas vocacionales. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.2.4.1. Cabe señalar que debido a la baja magnitud que mostraron los coeficientes de correlación entre las puntuaciones de interés, aptitud y vocación de las áreas profesionales y los perfiles clínicos del MMPI (véase Apartado Anexo 2.2.4.2.), ellos son irrelevantes para la significación clínica de las variables de la ECIAP.

Cuadro 2.2.4.1. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales y los perfiles psicopatológicos derivados del MMPI

Variables	PERF1331	PERF6886
ÁR33_CL		-0,121
ÁR31_CO		0,396
ÁR13_CL		0,839
ÁR11_IS		0,181
ÁR11_FI	0,264	
ÁR11_MI	0,161	
ÁR11_QU	0,194	

En el Cuadro 2.2.4.1. se observa que si bien son pocas y en diferentes áreas profesionales, las cuatro categorías de in-consistencia presentan relaciones con perfiles clínicos, pero sólo la inconsistencia en la autovaloración de intereses negativos y aptitudes positivas el área Cl:Clínica (ÁR13_CL) presenta un coeficiente de correlación de magnitud suficientemente alto con el grupo PERF6886 ($r=0,839$; $\alpha=0,005$ y $N=9$).

2.3. Análisis según género y edad de las relaciones entre la ECIAP y el MMPI

Considerando que el sexo y la edad de los sujetos son variables que inciden tanto en las tendencias vocacionales como en el predominio de las categorías de in-consistencias, en los análisis que siguen se estudian las relaciones entre las variables de la ECIAP y las escalas clínicas del MMPI que se generan dentro de cuatro grupos diferenciados por sexo y edad: 1° Hombres Adolescentes; 2° Hombres Adultos; 3° Mujeres Adolescentes, y 4° Mujeres Adultas. En la variable edad se tomó la mediana (19 años) para diferenciar entre los grupos “Adolescentes” y los “Adultos”. Se han analizado en estos grupos las relaciones de las variables de in-consistencia y vocacionales de la ECIAP con los rangos altos y bajos de las escalas clínicas del MMPI, por ser principalmente esos rangos los más relevantes para la interpretación de las características clínicas y de personalidad, respectivamente. Así mismo, se incorporaron en estos análisis los perfiles clínicos del MMPI que muestran frecuencias iguales o mayores a 6 casos. En los análisis que siguen, se han presentado sólo las relaciones significativas y que además muestran coeficientes de correlación de magnitud superior a 0,40. Sin perjuicio de lo anterior, para cada uno de los cuatro grupos diferenciados por sexo y edad, se considerará como condiciones mínimas relevantes de las relaciones cuando por un lado, la magnitud del coeficiente de correlación sea igual o superior a 0,45 de modo que tomando como estimación el cuadrado del coeficiente, sea posible explicar el efecto sobre el 20% de la variación de las variables relacionadas. Por otro lado, que la misma relación que se observa en un determinado grupo, también haya sido significativa en la muestra entera tomando en cuenta a todos los sujetos, de modo que por el mayor tamaño de la muestra, sea más probable que tal relación se presente en la población. Cuando se cumplan ambas condiciones y sólo pertinentes al grupo en que se presentan, será posible más adelante inferir empíricamente la significación clínica y de

personalidad de las variables de in-consistencia de la ECIAP a partir de las relaciones que cada una de ellas tienen con las escalas clínicas y perfiles psicopatológicos del MMPI.

2.3.1. Relaciones ECIAP – MMPI en grupo de Hombres Adolescentes

El grupo de Hombres Adolescentes está compuesto por 79 casos, cuyos protocolos del MMPI muestran 60 casos válidos y 19 invalidados. En el Cuadro 2.3.1.1. se muestran los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de inconsistencia de la ECIAP y los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI que fueron observados en este grupo. Se han excluido del Cuadro las variables de inconsistencia que no presentan relaciones significativas con las escalas clínicas. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.3.1.1.

Cuadro 2.3.1.1. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias y los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI en el grupo de Hombres Adolescentes

Variables	HS1	D2	HY3	PD4	MF5	PA6	PT7	SC8	MA9	SI0
PRO21ÍT									-0,472	
PRO13ÁR	-0,813									
PJE31ÍT		0,911								
PJE31ÁR		0,863								
PJE23ÁR			0,769							
PJE21ÍT		0,872								
PJE21ÁR		0,838					0,639			
PJE13ÁR			0,854							
PJE11ÍT					0,604					
PJE11ÁR					0,661					
FRE31ÍT		0,900								
FRE31ÁR		0,872				0,450				
FRE23ÁR			0,750							
FRE21ÍT		0,868								
FRE21ÁR		0,810					0,604		0,481	
FRE13ÁR			0,856							
FRE12ÁR					-0,520					
FRE11ÍT					0,577					
FRE11ÁR					0,604					

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en sombreado corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en todos los sujetos

Al comparar el Cuadro anterior 2.3.1.1. con el Cuadro 2.1.3.2., en donde en ambos se analizan las relaciones entre las variables de in-consistencia y los rangos altos de las escalas clínicas, se puede apreciar que las relaciones encontradas en los Hombres Adolescentes respecto de todos los sujetos involucran a diferentes variables y cuando sí son las mismas, la magnitud del coeficiente de correlación es mayor, aumentando el efecto de los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI sobre las variables de in-consistencia de la ECIAP, lo que posibilita la inferencia de las características clínicas y de personalidad. Tal es el caso de las relaciones entre:

- a) PJE21ÍT y D2, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,400$, mientras que los Hombres Adolescentes presentan un $r=0,872$
- b) PJE21ÁR y D2, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,450$, mientras que los Hombres Adolescentes presentan un $r=0,838$. Obsérvese que la variable PJE21ÁR en los sujetos Hombres Adolescentes se relaciona también con Pt7 con $r=0,639$.
- c) FRE21ÍT y D2, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,394$, mientras que los Hombres Adolescentes presentan un $r=0,868$.
- d) FRE21ÁR y D2, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,388$, mientras que los Hombres Adolescentes presentan un $r=0,810$. Obsérvese que la variable FRE21ÁR en los sujetos Hombres Adolescentes se relaciona también con Pt7 mostrando un $r=0,604$ y con Ma9 mostrando un $r=0,481$.

Por otro lado en el Cuadro 2.3.1.2. se muestran los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de inconsistencia de la ECIAP y los perfiles psicopatológicos del MMPI que fueron observados en este grupo. Se han excluido del Cuadro las variables de in-consistencia y perfiles psicopatológicos que no

presentan relaciones significativas o cuyos coeficientes de correlación tienen un valor absoluto inferior a 0,40. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.3.1.2.

Cuadro 2.3.1.2. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias y los perfiles psicopatológicos del MMPI en el grupo de Hombres Adolescentes

Variables	PERF6886
PRO32ÍT	0,423
PRO13ÁR	0,418
PRO12ÍT	0,577
PJE13ÍT	0,560
PJE13ÁR	0,695
PJE12ÍT	0,556
PJE12ÁR	0,580
GLO13ÁR	0,712
FRE13ÍT	0,531
FRE13ÁR	0,615

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en sombreado corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en todos los sujetos

Si se compara el Cuadro anterior 2.3.1.2. con el Cuadro 2.1.4., en donde en ambos se analizan las relaciones entre las variables de in-consistencia y los perfiles psicopatológicos, se puede apreciar que las relaciones encontradas en los Hombres Adolescentes (Cuadro 2.3.1.2.) respecto de todos los sujetos (Cuadro 2.1.4.) involucran a diferentes variables y cuando sí son las mismas, la magnitud del coeficiente de correlación es mayor, aumentando el efecto de los perfiles psicopatológicos derivados del MMPI sobre las variables de in-consistencia de la ECIAP, lo que posibilita la inferencia de las características clínicas y de personalidad. Tal es el caso de las relaciones entre:

- e) PRO12ÍT y PERF6886, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,161$, mientras que los Hombres Adolescentes presentan un $r=0,577$.
- f) PJE13ÍT y PERF6886, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,150$, mientras que los Hombres Adolescentes presentan un $r=0,560$.

- g) PJE13ÁR se relaciona con PERF6886, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,148$, mientras que los Hombres Adolescentes presentan un $r=0,695$.
- h) PJE12ÍT y PERF6886, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,125$, mientras que los Hombres Adolescentes presentan un $r=0,556$.
- i) PJE12ÁR y PERF6886, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,133$, mientras que los Hombres Adolescentes presentan un $r=0,580$.
- j) GLO13ÁR se relaciona con PERF6886, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,421$, mientras que los Hombres Adolescentes presentan un $r=0,712$.
- k) FRE13ÍT y PERF6886, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,135$, mientras que los Hombres Adolescentes presentan un $r=0,531$.
- l) FRE13ÁR y PERF6886, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,103$, mientras que los Hombres Adolescentes presentan un $r=0,615$.

Por último en el Cuadro 2.3.1.3. se muestran los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las in-consistencias de las áreas vocacionales de la ECIAP y los rangos altos de las escalas clínicas y perfiles psicopatológicos del MMPI que fueron observados en el grupo de Hombres Adolescentes. Se han excluido del Cuadro las variables de in-consistencia, escalas clínicas o perfiles psicopatológicos que no presentan relaciones significativas con alguna otra variable. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.3.1.3.

Cuadro 2.3.1.3. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales y los rangos altos de las escalas clínicas y perfiles psicopatológicos del MMPI observados en el grupo de los Hombres Adolescentes.

Variables	MF5	SC8	MA9	PERF6996
ÁR33_AG		-0,738		
ÁR33_AP		0,743		
ÁR33_IS			-0,909	
ÁR33_LI				0,607
ÁR33_MA			-0,728	
ÁR11_CO	0,818			
ÁR11_MI		0,857		

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en sombreado corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en todos los sujetos

Al comparar el Cuadro 2.3.1.3. con el Cuadro 2.2.3.1., en donde en ambos se analizan las relaciones entre las consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas profesionales con los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI, se puede apreciar que las relaciones encontradas en los Hombres Adolescentes (Cuadro 2.3.1.3.) respecto de todos los sujetos (Cuadro 2.2.3.1.) involucran a diferentes variables y cuando sí son las mismas, la magnitud del coeficiente de correlación es mayor, aumentando el efecto de los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI sobre las consistencias o inconsistencias de las áreas vocacionales de la ECIAP, lo que posibilita la inferencia de las características clínicas y de personalidad. Tal es el caso de las relaciones entre:

- m) ÁR33_AP y Sc8, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,318$, mientras que los Hombres Adolescentes presentan un $r=0,743$.

En los análisis que siguen dentro de este punto 2.3.1. se examinarán las relaciones entre las variables de la ECIAP y los rangos bajos de puntuación en las escalas clínicas del MMPI presentadas por el grupo de los Hombres Adolescentes. Puesto que las puntuaciones bajas de las escalas clínicas describen otros componentes de la personalidad que los caracterizados en los rangos altos, las relaciones encontradas en estos análisis permitirán

inferir diferentes características clínicas y de personalidad vinculadas con las variables de la ECIAP. En el Cuadro 2.3.1.4. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de inconsistencia de la ECIAP y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI que fueron observados en este grupo. Se han excluido del Cuadro las variables de in-consistencia que no presentan relaciones significativas con las escalas clínicas. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Anexo 2.3.1.4.

Cuadro 2.3.1.4. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI en el grupo de Hombres Adolescentes

Variables	HS1	D2	HY3	PD4	MF5	PA6	PT7	SC8	MA9	SI0
PJE32ÁR		-0,672								
FRE32ÁR		-0,752								

En el Cuadro 2.3.1.4. se observa que en el grupo de los Hombres Adolescentes sólo la inconsistencia de intereses positivos y aptitudes neutras en la puntuación y frecuencia de áreas, muestra una relación inversa con la escala D2:Depresión. Sin embargo esta relación no ocurre en la muestra entera con todos los sujetos.

Finalmente, cabe señalar que, en el grupo de Hombres Adolescentes, no se encontraron relaciones significativas entre las variables de consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI; por lo que si bien se ha omitido aquí la presentación del correspondiente Cuadro 2.3.1.5., los resultados del respectivo análisis pueden ser revisados en el Apartado Anexo 2.3.1.5.

2.3.2. Relaciones ECIAP – MMPI en grupo de Hombres Adultos

El grupo de Hombres Adultos está compuesto por 130 casos, cuyos protocolos del MMPI muestran 100 casos válidos y 30 invalidados. El Cuadro 2.3.2.1. muestra los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de inconsistencia de la ECIAP y los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI que fueron observados en este grupo. Se han excluido del Cuadro las variables de in-consistencia que no presentan relaciones significativas con las escalas clínicas. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.3.2.1.

Cuadro 2.3.2.1. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de in-consistencia y los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI en el grupo de Hombres Adultos

Variables	HS1	D2	HY3	PD4	MF5	PA6	PT7	SC8	MA9	SI0
PRO33ÁR		-0,499								
PRO32ÍT		-0,463				0,437		0,454		
PRO32ÁR							0,637			
PRO31ÍT									0,523	
PRO31ÁR								0,630		
PRO23ÍT				0,794						
PRO21ÍT									0,456	
PRO13ÍT				0,742						
PRO12ÍT									0,465	
PRO12ÁR		-0,844					0,798			
PJE23ÍT							-0,473			
PJE23ÁR							-0,468			
FRE23ÍT							-0,472			
FRE23ÁR							-0,497			

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en sombreado corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en todos los sujetos

Al igual que para el caso del grupo anterior, las relaciones en el grupo de los Hombres Adultos presentadas en el Cuadro 2.3.2.1. comparadas con las de todos los sujetos del Cuadro 2.1.3.2., en donde en ambos cuadros se analizan las relaciones entre las variables de in-consistencia y los rangos altos de las escalas clínicas, es posible apreciar que las

relaciones encontradas en los Hombres Adultos respecto de todos los sujetos, involucran a diferentes variables y cuando sí son las mismas, la magnitud del coeficiente de correlación es mayor, aumentando el efecto de los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI sobre las variables de in-consistencia de la ECIAP, lo que posibilita la inferencia de las características clínicas y de personalidad. Tal es el caso de las relaciones entre:

- a) PRO32ÏT que por un lado con D2 presenta una relación inversa, donde en todos los sujetos se observó un $r=-0,284$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=-0,463$. Por otro lado PRO32ÏT presenta una relación directa con Sc8, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,255$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,454$.
- b) PRO32ÁR y Pt7, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,368$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,637$.
- c) PRO31ÏT y Ma9, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,291$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,523$.
- d) PRO31ÁR y Sc8, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,271$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,630$.
- e) PRO23ÏT y Pd4, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,340$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,794$.
- f) PRO13ÏT y Pd4, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,304$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,742$.
- g) PRO12ÏT y Ma9, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,304$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,465$.
- h) PRO12ÁR que por un lado con D2 presenta una relación inversa, donde en todos los sujetos se observó un $r=-0,595$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=-0,844$. Por otro lado PRO12ÁR presenta una relación directa con Pt7, donde en

todos los sujetos se observó un $r=0,458$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,798$.

- i) PJE23ÁR y Pt7, donde en todos los sujetos se observó una relación inversa con $r=-0,258$, mientras que los Hombres Adultos presentan también una relación inversa con un $r=-0,468$.
- j) FRE23ÁR y Pt7, donde en todos los sujetos se observó una relación inversa con $r=-0,279$, mientras que los Hombres Adultos presentan también una relación inversa con un $r=-0,497$.

En el Cuadro 2.3.2.2. se muestran los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha<0,05$ bilateral) entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y los perfiles psicopatológicos del MMPI que fueron observados en el grupo de Hombres Adultos. Se han excluido del Cuadro las variables de in-consistencia y los perfiles clínicos que no presentan relaciones significativas. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.3.2.2.

Cuadro 2.3.2.2. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha<0,05$) entre las variables de in-consistencia y los perfiles psicopatológicos del MMPI en el grupo de Hombres Adultos

Variables	PERF6996
PJE13ÍT	0,791
PJE13ÁR	0,845
FRE13ÍT	0,788
FRE13ÁR	0,801

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en sombreado corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en todos los sujetos

Si se compara el Cuadro anterior 2.3.2.2. con el Cuadro 2.1.4., en donde en ambos se analizan las relaciones entre las variables de in-consistencia y los perfiles psicopatológicos, se puede apreciar que las relaciones encontradas en los Hombres Adultos (Cuadro 2.3.2.2.)

respecto de todos los sujetos (Cuadro 2.1.4.) involucran a diferentes variables y cuando sí son las mismas, la magnitud del coeficiente de correlación es mayor, aumentando el efecto de los perfiles psicopatológicos derivados del MMPI sobre las variables de in-consistencia de la ECIAP, lo que posibilita la inferencia de las características clínicas y de personalidad. Tal es el caso de las relaciones entre:

- k) PJE13ÍT y PERF6996, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,144$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,791$.
- l) PJE13ÁR y PERF6996, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,136$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,845$.
- m) FRE13ÍT y PERF6996, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,163$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,788$.
- n) FRE13ÁR y PERF6996, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,140$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,801$.

Finalmente, en el Cuadro 2.3.2.3. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las in-consistencias de las áreas vocacionales de la ECIAP y los rangos altos de las escalas clínicas y perfiles psicopatológicos del MMPI que fueron observados en el grupo de Hombres Adultos. Se han excluido del Cuadro las variables de in-consistencia, escalas clínicas o perfiles psicopatológicos que no presentan relaciones significativas con alguna otra variable. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.3.2.3.

Cuadro 2.3.2.3. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales y los rangos altos de las escalas clínicas y perfiles psicopatológicos del MMPI observados en el grupo de los Hombres Adultos.

Variables	HS1	PD4	MF5	PA6	PT7	SC8	MA9
ÁR33_AP							0,593
ÁR33_IS		0,737					
ÁR33_DE	0,549						
ÁR33_LI							0,649
ÁR33_ME					0,553		
ÁR33_MU			0,758				
ÁR31_BI							0,904
ÁR31_CO						0,872	
ÁR31_IS							0,839
ÁR31_PC				0,707			0,918
ÁR11_FI			-0,710				
ÁR11_ID					0,930		
ÁR11_MU				-0,743			

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en sombreado corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en todos los sujetos

Al comparar el Cuadro 2.3.2.3. con el Cuadro 2.2.3.1., en donde en ambos se analizan las relaciones entre las consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas profesionales con los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI, se puede apreciar que las relaciones encontradas en los Hombres Adultos (Cuadro 2.3.2.3.) respecto de todos los sujetos (Cuadro 2.2.3.1.) involucran a diferentes variables y cuando sí son las mismas, la magnitud del coeficiente de correlación es mayor, aumentando el efecto de los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI sobre las consistencias o inconsistencias de las áreas vocacionales de la ECIAP, lo que posibilita la inferencia de las características clínicas y de personalidad. Tal es el caso de las relaciones entre:

- o) ÁR33_ME y Pt7, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,380$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,553$.
- p) ÁR31_BI y Ma9, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,600$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,904$.

- q) ÁR31_CO y Sc8, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,724$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,872$.
- r) ÁR31_IS y Ma9, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,732$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,839$.
- s) ÁR31_PC que por un lado se relaciona con Pa6, donde a diferencia de las demás comparaciones en todos los sujetos se observó un $r=0,726$, que es discretamente mayor que en los Hombres Adultos cuya correlación presentó un $r=0,707$; y por otro lado ÁR31_PC se relaciona también con Ma9, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,729$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=0,918$.
- t) ÁR11_MU y Pa6 que muestran una relación inversa, donde en todos los sujetos se observó un $r=-0,493$, mientras que los Hombres Adultos presentan un $r=-0,743$.

Cabe señalar que en el grupo de los Hombres Adultos no se observaron relaciones significativas entre las consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas profesionales con los perfiles psicopatológicos del MMPI.

En los análisis que siguen dentro de este punto 2.3.2. se examinarán las relaciones entre las variables de la ECIAP y los rangos bajos de puntuación en las escalas clínicas del MMPI presentadas por el grupo de los Hombres Adultos. Puesto que las puntuaciones bajas de las escalas clínicas describen otros componentes de la personalidad que los caracterizados en los rangos altos, las relaciones encontradas en estos análisis permitirán inferir diferentes características clínicas y de personalidad vinculadas con las variables de la ECIAP. En el Cuadro 2.3.2.4. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI que fueron observados en este grupo. Se han

excluido del Cuadro las variables de in-consistencia que no presentan relaciones significativas con las escalas clínicas. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Anexo 2.3.2.4.

Cuadro 2.3.2.4. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de in-consistencia y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI en el grupo de Hombres Adultos

Variables	HS1	D2	HY3	PD4	MF5	PA6	PT7	SC8	MA9	SI0
PRO33ÍT							-0,742			
PRO33ÁR				-0,706			-0,787			
PRO31ÍT					0,754					
PRO21ÍT						-0,919				
PRO11ÁR		0,539								
PJE33ÍT							-0,809			
PJE33ÁR							-0,801			
PJE31ÍT				-0,853						
PJE31ÁR				-0,846						
PJE21ÍT	-0,895									
PJE21ÁR									0,772	
GLO33ÁR						0,764				
FRE33ÍT							-0,741			
FRE31ÍT				-0,859						
FRE31ÁR				-0,756						
FRE21ÍT	-0,879									
FRE12ÍT		-0,424								
FRE12ÁR		-0,518								

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en sombreado corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en todos los sujetos

Al comparar el Cuadro anterior 2.3.2.4. con el Cuadro 2.1.3.4., en donde en ambos se analizan las relaciones entre las variables de in-consistencia y los rangos bajos de las escalas clínicas, se puede apreciar que las relaciones encontradas en los Hombres Adultos respecto de todos los sujetos involucran a diferentes variables y cuando sí son las mismas, la magnitud del coeficiente de correlación es mayor, aumentando el efecto de los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI sobre las variables de in-consistencia de la ECIAP, lo que posibilita la inferencia de las características clínicas y de personalidad. Tal es el caso de las relaciones entre:

- u) PJE31ÁR y Pd4:Desviación Psicopática, donde en todos los sujetos se observó una relación inversa con un $r=-0,341$ y los Hombres Adultos presentan una relación inversa mayor con un $r=-0,846$
- v) FRE31ÍT y Pd4:Desviación Psicopática, donde en todos los sujetos se observó una relación inversa con un $r=-0,359$ y los Hombres Adultos presentan una relación inversa mayor con un $r=-0,859$
- w) FRE21ÍT y Hs1:Hipocondría, donde en todos los sujetos se observó una relación inversa con un $r=-0,465$ y los Hombres Adultos presentan una relación inversa mayor con un $r=-0,879$

Finalmente, en el Cuadro 2.3.2.5. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha<0,05$) entre las variables de consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI observados en el grupo de los Hombres Adultos. Se han excluido del Cuadro las in-consistencia de áreas y escalas clínicas que no presentan relaciones significativas con alguna otra variable. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.3.2.5.

Cuadro 2.3.2.5. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI observados en el grupo de los Hombres Adultos.

Variables	D2	MF5	SI0
ÁR33_AP		0,884	
ÁR33_LI			-0,474
ÁR33_PC			-0,621
ÁR11_EL			0,615
ÁR11_LI	0,897		
ÁR11_QU			-0,657

De las relaciones que se exponen en el Cuadro 2.3.2.5. ninguna fue encontrada en la muestra entera con todos los sujetos (compárese con el Cuadro 2.2.3.2.).

2.3.3. Relaciones ECIAP – MMPI en grupo de Mujeres Adolescentes

El grupo de Mujeres Adolescentes está compuesto por 148 casos, cuyos protocolos del MMPI muestran 123 casos válidos y 25 invalidados. En el Cuadro 2.3.3.1. se muestran los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de inconsistencia de la ECIAP y los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI que fueron observados en este grupo. Se han excluido del Cuadro las variables de inconsistencia que no presentan relaciones significativas con las escalas clínicas. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.3.3.1.

Cuadro 2.3.3.1. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias y los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI en el grupo de Mujeres Adolescentes

Variables	HS1	D2	HY3	PD4	MF5	PA6	PT7	SC8	MA9	SI0
PRO32ÍT							0,536			
PRO31ÍT	0,444									
PRO31ÁR			0,554							
PRO23ÍT	0,642									
PRO23ÁR	0,654						-0,643			
PRO13ÁR	0,684					-0,748				
PRO11ÁR			-0,509							
PJE33ÍT							0,484			
PJE33ÁR							0,484			
PJE32ÍT										-0,685
PJE32ÁR										-0,700
PJE23ÁR	0,634									
PJE21ÁR										-0,752
PJE13ÍT	0,550		0,620							0,744
PJE13ÁR			0,569							
PJE11ÍT										0,678
PJE11ÁR										0,670
GLO11ÁR								-0,724		
FRE33ÍT							0,505			
FRE33ÁR							0,463			
FRE32ÍT										-0,680
FRE32ÁR										-0,728
FRE23ÁR	0,488		0,419							
FRE21ÁR										-0,741
FRE13ÍT	0,556		0,607							0,749
FRE13ÁR			0,524							

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en sombreado corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en todos los sujetos

Al comparar el Cuadro anterior 2.3.3.1. con el Cuadro 2.1.3.2., en donde en ambos se analizan las relaciones entre las variables de in-consistencia y los rangos altos de las escalas clínicas, se puede apreciar que las relaciones encontradas en las Mujeres Adolescentes respecto de todos los sujetos involucran a diferentes variables y cuando sí son las mismas, la magnitud del coeficiente de correlación es mayor, aumentando el efecto de los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI sobre las variables de in-consistencia de la ECIAP, lo que posibilita la inferencia de las características clínicas y de personalidad. Tal es el caso de las relaciones entre:

- a) PRO32ÍT y Pt7, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,284$, mientras que en el grupo de las Mujeres Adolescentes presenta un $r=0,536$.
- b) PJE11ÍT y Si0, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,460$, mientras que en el grupo de las Mujeres Adolescentes presenta un $r=0,678$.
- c) PJE11ÁR y Si0, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,495$, mientras que en el grupo de las Mujeres Adolescentes presenta un $r=0,670$.
- d) GLO11ÁR y Sc8 presentan una relación inversa, donde en todos los sujetos se observó un $r=-0,470$, mientras que en el grupo de las Mujeres Adolescentes presenta un $r=-0,724$.

Por otro lado en el grupo de las Mujeres Adolescente los coeficientes de correlación de Pearson entre las variables de inconsistencia de la ECIAP y los perfiles psicopatológicos del MMPI no fueron significativos ($\alpha > 0,05$ bilateral) por lo que se ha omitido el correspondiente Cuadro 2.3.3.2. Sin embargo, para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.3.3.2.

Por último en el Cuadro 2.3.3.3. se muestran los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las in-consistencias de las áreas vocacionales de la ECIAP y los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI que fueron observados en el grupo de Mujeres Adolescentes. Se han excluido del Cuadro 2.3.3.3. las variables de inconsistencia que no presentan relaciones significativas con alguna escala clínica. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.3.3.3.

Cuadro 2.3.3.3. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales y los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI observados en el grupo de las Mujeres Adolescentes.

Variables	HS1	D2	PD4	MF5	PT7	SC8	MA9
ÁR33_AG							0,697
ÁR33_DE					0,716		
ÁR33_ID						0,841	
ÁR33_IF					0,728		
ÁR33_MI						0,710	
ÁR33_MU				-0,759			
ÁR33_SO				-0,517			
ÁR11_CO						-0,441	
ÁR11_IS		0,836					
ÁR11_EL	-0,477						
ÁR11_IF			-0,828				

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en sombreado corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en todos los sujetos

Al comparar el Cuadro 2.3.3.3. con el Cuadro 2.2.3.1., en donde en ambos se analizan las relaciones entre las consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas profesionales con los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI, se puede apreciar que las relaciones encontradas en las Mujeres Adolescentes (Cuadro 2.3.3.3.) respecto de todos los sujetos (Cuadro 2.2.3.1.) involucran a diferentes variables y cuando sí son las mismas, la magnitud del coeficiente de correlación es mayor, aumentando el efecto de los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI sobre las consistencias o inconsistencias de las áreas vocacionales de la ECIAP, lo que posibilita la inferencia de las características clínicas y de personalidad. Tal es el caso de las relaciones entre:

- e) ÁR33_IF y Pt7, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,456$, mientras que en el grupo de las Mujeres Adolescentes presenta un $r=0,728$.

Cabe señalar que en el grupo de las Mujeres Adolescentes no se observaron relaciones significativas entre las consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las

áreas profesionales con los perfiles psicopatológicos del MMPI (véase Apartado Anexo 2.3.3.3.).

En los análisis que siguen dentro de este punto 2.3.3. se examinarán las relaciones entre las variables de la ECIAP y los rangos bajos de puntuación en las escalas clínicas del MMPI presentadas por el grupo de las Mujeres Adolescentes. Puesto que las puntuaciones bajas de las escalas clínicas describen otros componentes de la personalidad que los caracterizados en los rangos altos, las relaciones encontradas en estos análisis permitirán inferir diferentes características clínicas y de personalidad vinculadas con las variables de la ECIAP. En el Cuadro 2.3.3.4. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de inconsistencia de la ECIAP y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI que fueron observados en este grupo. Se han excluido del Cuadro las variables de in-consistencia que no presentan relaciones significativas con las escalas clínicas. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Anexo 2.3.3.4.

Cuadro 2.3.3.4. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI en el grupo de Mujeres Adolescentes

Variables	HS1	D2	HY3	PD4	MF5	PA6	PT7	SC8	MA9	SI0
PRO33ÍT								-0,743		
PRO32ÁR		0,483								
PRO31ÁR							-0,752			
PRO23ÍT				-0,755				-0,846		
PJE33ÍT								-0,637		
PJE32ÍT										0,443
PJE32ÁR	-0,631									
PJE31ÍT					-0,567					
PJE31ÁR					-0,843					
PJE21ÍT					-0,568					
PJE13ÁR								-0,741		
PJE11ÍT						-0,605				
PJE11ÁR						-0,536				
FRE31ÍT					-0,604					
FRE31ÁR					-0,732					
FRE21ÁR								0,736		
FRE13ÁR								-0,741		
FRE11ÍT						-0,747				

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en sombreado corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en todos los sujetos

Al comparar el Cuadro anterior 2.3.3.4. con el Cuadro 2.1.3.4., en donde en ambos se analizan las relaciones entre las variables de in-consistencia y los rangos bajos de las escalas clínicas, se puede apreciar que las relaciones encontradas en las Mujeres Adolescentes respecto de todos los sujetos involucran a diferentes variables y cuando sí son las mismas, la magnitud del coeficiente de correlación es mayor, aumentando el efecto de los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI sobre las variables de in-consistencia de la ECIAP, lo que posibilita la inferencia de las características clínicas y de personalidad. Tal es el caso de las relaciones entre:

- f) PJE11ÍT y Pa6:Paranoia, donde en todos los sujetos se observó una relación inversa con un $r = -0,381$ y el grupo de las Mujeres Adolescentes presentan una relación inversa mayor con un $r = -0,605$

g) FRE11ÍT y Pa6:Paranoia, donde en todos los sujetos se observó una relación inversa con un $r=-0,406$ y las Mujeres Adolescentes presentan una relación inversa mayor con un $r=-0,747$

Finalmente, en el Cuadro 2.3.3.5. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha<0,05$) entre las variables de consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI observados en el grupo de Mujeres Adolescentes. Se han excluido del Cuadro las in-consistencia de áreas y escalas clínicas que no presentan relaciones significativas con alguna otra variable. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.3.3.5.

Cuadro 2.3.3.5. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha<0,05$) entre las variables de consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI observados en el grupo de Mujeres Adolescentes.

Variables	D2	MF5
ÁR33_PC	-0,923	
ÁR11_FI		0,772
ÁR11_PC	0,865	

De las relaciones que se exponen en el Cuadro 2.3.3.5. ninguna fue encontrada en la muestra entera con todos los sujetos.

2.3.4. Relaciones ECIAP – MMPI en grupo de Mujeres Adultas

El grupo de Mujeres Adultas está compuesto por 102 casos, cuyos protocolos del MMPI muestran 86 casos válidos y 16 invalidados. En el Cuadro 2.3.4.1. se muestran los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de inconsistencia de la ECIAP y los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI que fueron observados en este grupo. Se han excluido del Cuadro las variables de in-consistencia que no presentan relaciones significativas con las escalas clínicas. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.3.4.1.

Cuadro 2.3.4.1. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias y los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI en el grupo de Mujeres Adultas

Variables	HS1	D2	HY3	PD4	MF5	PA6	PT7	SC8	MA9	SI0
PRO33ÍT					0,575				0,467	
PRO33ÁR					0,644	0,527			0,466	
PRO31ÍT				0,828						
PRO23ÍT				0,569					0,521	
PRO23ÁR								0,753		
PRO21ÁR								-0,593		
PRO12ÍT		0,672			0,801					
PRO11ÍT	0,434									
PJE33ÍT	0,477			0,643	0,576	0,593			0,559	
PJE33ÁR	0,428			0,640	0,586	0,593			0,571	
PJE23ÍT							0,613	0,504		
PJE21ÍT		0,509								
PJE21ÁR		0,581								
PJE12ÍT							0,442			
PJE12ÁR							0,507			
GLO33ÁR				0,890						
FRE33ÍT	0,450			0,614	0,504	0,578			0,503	
FRE33ÁR				0,545		0,482			0,431	
FRE23ÍT							0,609	0,449		
FRE12ÍT							0,454			
FRE12ÁR							0,527			

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en fuente negrita corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en todos los sujetos

Al comparar el Cuadro anterior 2.3.4.1. con el Cuadro 2.1.3.2., en donde en ambos se analizan las relaciones entre las variables de in-consistencia y los rangos altos de las escalas clínicas, se puede apreciar que las relaciones encontradas en las Mujeres Adultas respecto de todos los sujetos involucran a diferentes variables y cuando sí son las mismas, la magnitud del coeficiente de correlación es mayor, aumentando el efecto de los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI sobre las variables de in-consistencia de la ECIAP, lo que posibilita la inferencia de las características clínicas y de personalidad. Tal es el caso de las relaciones entre:

- a) PRO23ÍT y Pd4, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,340$, mientras que en el grupo de las Mujeres Adultas presenta un $r=0,569$. Cabe señalar que en el grupo de las Mujeres Adultas pero no en la muestra de todos los sujetos, PRO23ÍT se relaciona también con Ma9 mostrando un $r=0,521$.
- b) PJE33ÍT se relaciona por un lado con Hs1, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,205$, mientras que en el grupo de las Mujeres Adultas presenta un $r=0,477$ y por otro lado, PJE33ÍT se relaciona significativamente también con Pa6, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,181$, mientras que en el grupo de las Mujeres Adultas presenta un $r=0,593$. Cabe señalar que en el grupo de las Mujeres Adultas pero no en la muestra de todos los sujetos, PJE33ÍT se relaciona significativamente a Pd4 con $r=0,643$; a Mf5 con $r=0,576$; y, a Ma9 con $r=0,559$.
- c) PJE33ÁR se relaciona por una parte con Pd4, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,250$, mientras que en el grupo de las Mujeres Adultas presenta un $r=0,640$ y por otra PJE33ÁR se relaciona también a Mf5, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,224$, mientras que en el grupo de las Mujeres Adultas presenta un $r=0,586$. Cabe señalar que en el grupo de las Mujeres Adultas pero no en la muestra de todos

los sujetos, PJE33ÁR se relaciona significativamente con Pa6 mostrando un $r=0,593$ y con Ma9 mostrando un $r=0,571$.

- d) PJE21ÍT y D2, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,400$, mientras que en el grupo de las Mujeres Adultas presenta un $r=0,509$.
- e) PJE21ÁR y D2, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,450$, mientras que en el grupo de las Mujeres Adultas presenta un $r=0,581$.
- f) FRE33ÍT que se relaciona con Hs1, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,194$, mientras que en el grupo de las Mujeres Adultas presenta un $r=0,450$ y FRE33ÍT se relaciona también con Pa6, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,186$, mientras que en el grupo de las Mujeres Adultas presenta un $r=0,578$. Cabe señalar que en el grupo de las Mujeres Adultas pero no en la muestra de todos los sujetos, FRE33ÍT se relaciona significativamente con Pd4 mostrando un $r=0,614$; con Mf5 mostrando un $r=0,504$; y con Ma9 mostrando un $r=0,503$.

Por otro lado, en el grupo de las Mujeres Adultas no se observaron coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de inconsistencia de la ECIAP y los perfiles psicopatológicos del MMPI, por lo que se ha omitido la presentación del correspondiente Cuadro 2.3.4.2. y para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.3.4.2.

Finalmente, en el Cuadro 2.3.4.3. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las in-consistencias de las áreas vocacionales de la ECIAP y los rangos altos de las escalas clínicas y perfiles psicopatológicos del MMPI que fueron observados en el grupo de Mujeres Adultas. Se han excluido del Cuadro las variables de in-consistencia, escalas clínicas o perfiles psicopatológicos que no presentan

relaciones significativas con alguna otra variable. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.3.4.3.

Cuadro 2.3.4.3. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales y los rangos altos de las escalas clínicas y perfiles psicopatológicos del MMPI observados en el grupo de las Mujeres Adultas.

Variables	D2	HY3	PD4	MF5	PA6	PT7	MA9	PERF1331
ÁR33_AD		0,654						
ÁR33_AP			0,715	0,611				
ÁR33_BI			0,696		0,658			
ÁR33_CO					0,825			
ÁR33_EL					0,914			
ÁR33_EM							0,614	
ÁR33_ID							0,794	
ÁR33_LI			0,908			0,765		
ÁR33_MI					0,923			
ÁR33_PD			0,660					
ÁR33_PC			0,884	0,963			0,529	
ÁR11_IS							0,824	
ÁR11_FI								0,431
ÁR11_IF		-0,795		0,943				
ÁR11_ME	0,773							

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en fuente negrita corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en todos los sujetos

Al comparar el Cuadro 2.3.4.3. con el Cuadro 2.2.3.1., en donde en ambos se analizan las relaciones entre las consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas profesionales con los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI, se puede apreciar que las relaciones encontradas en las Mujeres Adultas (Cuadro 2.3.4.3.) respecto de todos los sujetos (Cuadro 2.2.3.1.) involucran a diferentes variables y cuando sí son las mismas, la magnitud del coeficiente de correlación es mayor, aumentando el efecto de los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI sobre las consistencias o inconsistencias de las áreas vocacionales de la ECIAP, lo que posibilita la inferencia de las características clínicas y de personalidad. Tal es el caso de las relaciones entre:

- g) $\acute{A}R33_AP$ y $Mf5$, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,495$, mientras que las Mujeres Adultas presentan un $r=0,611$. Cabe destacar que en las Mujeres Adultas pero no en la muestra entera, $\acute{A}R33_AP$ se relaciona también con $Pd4$ mostrando un $r=0,715$.
- h) $\acute{A}R33_CO$ y $Pa6$, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,412$, mientras que las Mujeres Adultas presentan un $r=0,825$.
- i) $\acute{A}R33_EL$ y $Pa6$, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,346$, mientras que las Mujeres Adultas presentan un $r=0,914$.
- j) $\acute{A}R33_EM$ y $Ma9$, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,321$, mientras que las Mujeres Adultas presentan un $r=0,614$.
- k) $\acute{A}R33_LI$ que por un lado presenta relación con $Pd4$, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,424$, mientras que las Mujeres Adultas presentan un $r=0,908$; y por otro lado también se relaciona con $Pt7$, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,399$, mientras que las Mujeres Adultas presentan un $r=0,765$.
- l) $\acute{A}R33_MI$ y $Pa6$, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,423$, mientras que las Mujeres Adultas presentan un $r=0,923$.
- m) $\acute{A}R33_PC$ y $Mf5$, donde en todos los sujetos se observó un $r=0,531$, mientras que las Mujeres Adultas presentan un $r=0,963$. Cabe señalar que en las Mujeres Adultas $\acute{A}R33_PC$ se relaciona también con $Pd4$ ($r=0,884$) y con $Ma9$ ($r=0,529$).

Por otra parte, al comparar el Cuadro 2.3.4.3. con el Cuadro 2.2.4.1., en donde en ambos se analizan las relaciones entre las consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas profesionales con los perfiles psicopatológicos del MMPI, se puede apreciar que entre las relaciones encontradas en las Mujeres Adultas (Cuadro 2.3.4.3.) respecto de todos los sujetos (Cuadro 2.2.4.1.) sólo $\acute{A}R11_FI$ y $PERF1331$ presentan una relación

significativa en ambos análisis. Pero si bien en todos los sujetos se observó un $r=0,264$, mientras que las Mujeres Adultas presentan un $r=0,431$, la magnitud de este último coeficiente de correlación es inferior al valor $0,45$ considerado como relevante para poder inferir un efecto recíproco entre las características clínicas y de personalidad asociadas a los perfiles psicopatológicos del MMPI y a las consistencias o inconsistencias de las áreas vocacionales de la ECIAP.

En los análisis que siguen dentro de este punto 2.3.4. se examinarán las relaciones entre las variables de la ECIAP y los rangos bajos de puntuación en las escalas clínicas del MMPI presentadas por el grupo de las Mujeres Adultas. Puesto que las puntuaciones bajas de las escalas clínicas describen otros componentes de la personalidad que los caracterizados en los rangos altos, las relaciones encontradas en estos análisis permitirán inferir diferentes características clínicas y de personalidad vinculadas con las variables de la ECIAP. En el Cuadro 2.3.4.4. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson significativos ($\alpha < 0,05$ bilateral) entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI que fueron observados en este grupo. Se han excluido del Cuadro las variables de in-consistencia que no presentan relaciones significativas con las escalas clínicas. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Anexo 2.3.4.4.

Cuadro 2.3.4.4. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha < 0,05$) entre las variables de consistencias y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI en el grupo de Mujeres Adultas

Variables	HS1	D2	HY3	PD4	MF5	PA6	PT7	SC8	MA9	SI0
PJE31ÍT				-0,764		-0,881				
PJE31ÁR				-0,816		-0,828				
PJE21ÍT						-0,761				
PJE21ÁR				-0,782						
GLO33ÁR					-0,769					
FRE33ÍT					-0,728					
FRE31ÍT				-0,755		-0,875				
FRE31ÁR				-0,816		-0,840				
FRE21ÍT						-0,771				
FRE21ÁR						-0,623				

Nota: Los coeficientes de correlación que se muestran en fuente negra corresponden a aquellas relaciones que también se presentan en todos los sujetos

Al comparar el Cuadro anterior 2.3.4.4. con el Cuadro 2.1.3.4., en donde en ambos se analizan las relaciones entre las variables de in-consistencia y los rangos bajos de las escalas clínicas, se puede apreciar que las relaciones encontradas en las Mujeres Adultas respecto de todos los sujetos involucran a diferentes variables y cuando sí son las mismas, la magnitud del coeficiente de correlación es mayor, aumentando el efecto de los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI sobre las variables de in-consistencia de la ECIAP, lo que posibilita la inferencia de las características clínicas y de personalidad. Tal es el caso de las relaciones entre:

- n) PJE31ÍT y Pa6:Paranoia, donde en todos los sujetos se observó una relación inversa con un $r = -0,375$ mientras que las Mujeres Adultas presentan una relación inversa mayor con un $r = -0,881$
- o) PJE31ÁR y Pd4:Desviación Psicopática, donde en todos los sujetos se observó una relación inversa con un $r = -0,341$ y el grupo de las Mujeres Adultas presentan una relación inversa mayor con un $r = -0,861$

- p) FRE31ÍT que se relaciona inversamente con Pd4:Desviación Psicopática, donde en todos los sujetos se observó un $r=-0,359$ y en las Mujeres Adultas un $r=-0,755$; y además se relaciona inversamente con Pa6:Paranoia, donde en todos los sujetos se observó un $r=-0,379$ mientras que en las Mujeres Adultas un $r=-0,875$

En el Cuadro 2.3.4.5. se presentan los coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha<0,05$) entre las variables de consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI observados en el grupo de Mujeres Adultas. Se han excluido del Cuadro las inconsistencia de áreas y escalas clínicas que no presentan relaciones significativas con alguna otra variable. Para una revisión de todos los resultados de este análisis, véase el Apartado Anexo 2.3.4.5.

Cuadro 2.3.4.5. Coeficientes de correlación de Pearson (significación bilateral a $\alpha<0,05$) entre las variables de consistencias 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales y los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI observados en el grupo de Mujeres Adultas.

VARIABLES	D2	PA6	S10
ÁR33_BI		0,962	
ÁR33_CL	0,596		
ÁR33_DE			-0,624
ÁR33_SO		0,664	
ÁR11_PD			0,817

De las relaciones que se exponen en el Cuadro 2.3.4.5. ninguna fue encontrada también en la muestra entera con todos los sujetos.

Para finalizar, cabe señalar que las inferencias sobre la significación clínica y de personalidad de la ECIAP se basarán principalmente en las relaciones de las variables generales de in-consistencia (más que de las áreas profesionales) con los rangos altos y bajos de las escalas clínicas del MMPI (más que de los perfiles psicopatológicos) y que fueron observados en alguno de los grupos diferenciados por sexo y edad que se estudiaron en los últimos puntos de los resultados de esta investigación.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Las características clínicas y de personalidad que subyacen a cada una de las variables de in-consistencia de la ECIAP no tienen necesariamente que ser las mismas – ni siquiera parecidas – a las características evaluadas por el MMPI. En este sentido, el estilo de funcionamiento psicológico que lleva a un sujeto a responder de un modo sistemáticamente consistente, o bien inconsistente, entre sus intereses y aptitudes, no es un proceso que haya sido contemplado en los constructos evaluados por el MMPI, por lo que tampoco es posible suponer que las características descritas por ese instrumento puedan dar cuenta de las características clínicas y de personalidad que subyacen a las distintas formas de in-consistencias. No obstante, las escalas clínicas del MMPI evalúan procesos que han sido ampliamente investigados y documentados en diversas poblaciones, y que son más o menos universalmente aceptados por la comunidad científica internacional. Parece entonces recomendable que si se ha de investigar la significación clínica y de personalidad de un nuevo instrumento, ésta deba contrastarse con la evaluación provista por el MMPI. Visto de esta manera y a pesar de las diferencias intrínsecas a cada instrumento, la significación clínica y de personalidad de las variables de in-consistencia de la ECIAP encontró contundente fundamento y apoyo en las relaciones significativas que esas variables mostraron tener con las del MMPI.

Una precaución que debe tomarse en cuenta al momento de describir la significación clínica y de personalidad de la ECIAP es el riesgo de error que se corre al pasar desde un análisis cuantitativo y estadístico a un plano plenamente cualitativo y conceptual. El que las

relaciones entre las variables de ambos instrumentos muestren coeficientes significativos de una magnitud razonable y cuantitativamente alta, no dice cuáles serían los aspectos cualitativos de prominencia conceptual de las variables a los que se les puede atribuir la relación encontrada, ni menos, qué significados de una variable pueden ser inferidos desde la otra. Inferir la significación de las variables de un instrumento a partir de sus relaciones estadísticas con las variables de otro, parece tener sentido si a partir de los aspectos conceptuales que fundamentan ambos instrumentos se transcriben las características compatibles con las relaciones encontradas. Consecuentemente, para describir la significación clínica y de personalidad de las variables de in-consistencia del instrumento vocacional, pudiera ser prudente entonces, en primer lugar, transcribir sin interpretar lo que los autores del MMPI señalan como características de las escalas clínicas o de sus combinaciones, pero tomando los conceptos asociados a los rangos altos o bajos, en los que respectivamente, las variables muestran relaciones directas o inversas. Y en segundo término, interpretar el significado que tiene cada variable de la ECIAP integrando, a la luz del estilo de funcionamiento psicológico que manifiesta la autovaloración consistente, o bien inconsistente, entre la respuesta de interés y la de aptitud involucrada en esa variable, con las características descritas para las escalas relacionadas del MMPI.

Con todo, la interpretación de las significaciones clínicas y de personalidad de las variables de la ECIAP se realizará sobre la base de los siguientes procedimientos:

- I. Para describir conceptualmente las relaciones encontradas entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y los rangos altos y bajos de las escalas clínicas, se transcribirán las características que dos autores Núñez (1994) y Rivera (1991) exponen sobre las escalas y perfiles psicopatológicos del MMPI.

- II. Como una manera de diferenciar el diseño teórico y metodológico de ambos instrumentos, y evitar así inferir una supuesta equivalencia de características clínicas y de personalidad entre las variables relacionadas, a partir de ahora no se referirá en su concepto original al nombre de las escalas clínicas del MMPI y sólo se hará alusión al efecto del rango alto ó el rango bajo de esas escalas sobre las variaciones de las variables de in-consistencia de la ECIAP.
- III. Respecto de las relaciones significativas encontradas en todos los sujetos cuyos coeficientes de correlación tuvieron un valor absoluto igual o superiores a 0,45 y de las relaciones observadas en los cuatro grupos diferenciados por sexo y edad que también se presentaron en todos los sujetos, se realizaron los respectivos análisis de regresión (véanse los anexos de regresión con el número correspondiente a cada cuadro del análisis de datos) para determinar si el efecto de las variaciones entre las variables relacionadas, permitiría inferir las características asociadas al rango alto ó al rango bajo de las escalas del MMPI, desde las variables de in-consistencia de la ECIAP. Cabe señalar que sólo cuando el análisis de regresión no fue significativo se hace referencia al número respectivo del Apartado Anexo de regresión; pero cuando sí fue significativo, las variables se muestran en negrita y se omite la referencia a los anexos de regresión.
- IV. Se diferenciará la transcripción de los aspectos clínicos, psicopatológicos y características de personalidad, de acuerdo a si la relación se establece, principalmente con los rangos altos o con los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI.
- V. La significación clínica y de personalidad de las variables de in-consistencia de la ECIAP que se inferirán desde las escalas y perfiles clínicos del MMPI, se establecerá por un lado, en las relaciones directas con los rangos altos, atribuyendo las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar T de las variables de

la ECIAP que sean iguales o mayores a 70. Mientras que por otro lado, se establecerá en las relaciones inversas con los rangos altos, atribuyendo las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar T de las variables de la ECIAP que sean iguales o menores a 30.

- VI. La significación clínica y de personalidad de las variables de in-consistencia de la ECIAP que se inferirán desde las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI, se establecerá por un lado, en las relaciones directas con los rangos bajos, atribuyendo las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar T de las variables de la ECIAP que sean iguales o menores a 30. Mientras que por otro lado, se establecerá en las relaciones inversas con los rangos bajos, atribuyendo las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar T de las variables de la ECIAP que sean iguales o mayores a 70.
- VII. La significación clínica y de personalidad se describirá dentro de cada uno de los grupos estudiados en los puntos 2.3.1. al 2.3.4. del Análisis de Datos, en base a las relaciones encontradas en las que los coeficientes sean mayores a 0,45 y se vincularán a las características de las puntuaciones altas de las escalas, o sus combinaciones, con las que cada variable de in-consistencia se relaciona.
- VIII. La significación clínica y de personalidad también se describirá dentro de cada uno de los grupos estudiados en los puntos 2.3.1. al 2.3.4. del Análisis de Datos, en base a las relaciones encontradas en las que los coeficientes sean mayores a 0,45 y se vincularán a las características de las puntuaciones bajas de las escalas con las que cada variable de in-consistencia se relaciona.
- IX. Las relaciones entre la consistencia 33 y 11 e inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales, y los rangos altos y bajos de las escalas clínicas, serán descritas como

complemento a la significación de personalidad, pero no clínica, de las variables de inconsistencia de la ECIAP

- X. Para las cada categoría general de in-consistencia, se interpretarán y resumirán las características clínicas y de personalidad de las variables vinculadas con esa categoría, integrando lo transcrito desde el MMPI a los procesos y rasgos personales que, teóricamente, se desprenden del funcionamiento psicológico implícito en respuestas de auto-valoración, consistentes o inconsistentes, de intereses y aptitudes frente a una misma clase de ítems

A.1. Descripción de los rangos altos de las escalas clínicas del MMPI

A continuación se transcribirán las características de las puntuaciones elevadas de las escalas clínicas del MMPI que han sido descritas por Rafael Núñez (1994) desde el punto de vista de la psicopatología y por Ofelia Rivera (1991) desde el punto de vista clínico, laboral y educativo.

Escala 1 Alta

De acuerdo con Núñez (1994) **puntuaciones elevadas en la escala 1** pueden interpretarse en varones normales como sujetos que son sociables, entusiastas, amables, versátiles, con amplia variedad de intereses. Las características de sujetos con psicopatologías que presentan alta puntuación en esta variable son: cansancio, tendencia a la inactividad, letárgico, sentirse enfermo, insatisfecho, derrotista acerca del tratamiento, egoístas, narcisistas, pesimistas. Las implicaciones diagnósticas de una puntuación elevada

incluyen: 1) hipocondriasis y distimia; 2) reacciones depresivas, rasgos de angustia, melancolía involutiva, depresivos agitados; 3) histeria, tanto de ansiedad como de conversión... Los pacientes con puntuación alta expresan de manera constante sus conflictos psicológicos y emocionales por medio de una canalización somática, manifestando de manera persistente y a menudo extrema, preocupaciones relacionadas con su salud física... son pacientes por lo general egocéntricos que se quejan mucho de sus síntomas, no aceptan con facilidad el hecho que la sintomatología que presentan tenga un origen psicológico, ni tampoco se dan cuenta de que en realidad requieren psicoterapia para resolver el interés extremo que muestran sobre su salud... El cuadro hipocondríaco es a veces prominente en la esquizofrenia y se ha encontrado que una puntuación alta resulta del exceso de preocupación somática que se convierte en ideas persistentes que se presentan antes de cualquier manifestación psicótica.” (pág. 39).

Por su parte, Rivera (1991) sostiene que “la elevación de esta variable indica la necesidad que tiene el sujeto de elaborar una defensa contra sus fallas, a las que intenta justificar mediante sus molestias físicas, prefiriendo reconocer éstas como la causa de su problemática antes de aceptar su origen psicológico... Con la supuesta enfermedad física pretende dar una explicación sobre sus fracasos a sí mismo y los que le rodean, de quienes busca la tolerancia y aceptación incondicional que convencionalmente se proporciona a los enfermos. Es por esto que la molestia física funciona como un mecanismo de autolimitación y como intento de explicación, de racionalización, de justificación y búsqueda de tolerancia... Por otra parte, la elevación de esta variable también indica la tendencia a posponer el

enfrentamiento de las situaciones conflictivas utilizando alguna sintomatología física... Es frecuente que en los adolescentes se eleve esta variable por la preocupación acerca de su imagen corporal, sin que se relacione con ningún tipo de sintomatología física. Esto sucede cuando el adolescente siente tener algún tipo de defecto corporal que su autoestima no le permite aceptar y que teme llegar a poseer permanentemente.” (pág. 12)

Escala 2 Alta

Los **rangos altos de puntuación en la escala 2** pueden interpretarse en sujetos normales como personas “serias, modestas, individualistas, con intereses estéticos, insatisfechas con el medio y con ellas mismas, tienden a preocuparse demasiado, emotivas, de temperamento nervioso, generosas, y sentimentales... (actitud de) apatía, evasión, convencionalismo, indiferencia, silencio, aislamiento, sumisión, timidez. Son además muy controlados, indecisos, responsables, pero desconfiados en sus propias capacidades, pesimistas. Tienden a evitar involucrarse en sus relaciones interpersonales, manteniéndoles a distancia y sin afecto... Evitan a cualquier precio situaciones desagradables. Los pacientes... con puntuaciones elevadas son individuos que muestran un estado de malestar por su fracaso para lograr satisfacciones y adaptación adecuada. (...) El interés en el suicidio aumenta con la elevación de esta escala (... y) a veces se utiliza como índice de pronóstico. La elevación moderada sugiere conciencia de problemas personales y motivación para cambiar esas situaciones (...) Una elevación extremadamente alta puede reflejar una (grave) ausencia de energía psíquica o un aislamiento de tal naturaleza que la psicoterapia tradicional se vuelve

inadecuada, y se requiere otro tipo de tratamiento (psicofármacos, por ejemplo) (...) Las puntuaciones elevadas (T por arriba de 70) reflejan que la persona se encuentra ansiosa, preocupada, su autoestima es baja, y se muestra pesimista en su manera de percibir el mundo en esos momentos. Generalmente presentan una disminución de intereses, baja tolerancia a la frustración, pobre entereza de ánimo y un sentimiento generalizado de inutilidad y pesimismo. (...) Las altas puntuaciones (...) se encuentran en personas con poca confianza en sí mismas, pobre autoestima, miedos relacionados con su seguridad personal, depresión, ansiedad, síntomas somáticos, incapacidad para concentrarse, temor de pérdidas irreparables... Son personas que constantemente se preocupan, indecisas, autoderrotistas, culpígenas, lentas, calladas, afligidas, llorosas, aisladas. Son, además, personas tímidas, irritables, desanimadas, inútiles, inhibidas, intrapunitivas, poco agresivas, muy controladas.” (Núñez, 1994, páginas 43, 45 y 46).

Rivera (1991) sugiere que puntuaciones elevadas en la escala 2 se pueden interpretar como “sentimientos de inseguridad y pesimismo hacia las propias actividades, capacidades y metas, y la autocrítica se convierte en el fundamento de una actitud derrotista y aprensiva, especialmente frente a las situaciones críticas que se enfrenten... (En puntuaciones muy elevadas), además de las características mencionadas, indica la aparición de sentimientos de culpa. En este caso son notables la reducción de la energía, la falta de motivación y la pérdida general del interés, al igual que la consecuente lentificación, tanto de la conducta motriz como del pensamiento.” (pág. 13)

Escala 3 Alta

La **elevación de las puntuaciones en la escala 3**, de acuerdo con Núñez (1994) en sujetos normales "... se encuentran características de personalidad como idealista, ingenuo social, perseverante, comunicativo, afectuosos, sentimental, individualista, infantil, impaciente, inhibido, entusiasta, accesible y colaborador en actividades sociales... Es más frecuente encontrar esta escala elevada en mujeres que en varones, aun en la población normal. La mujer con esta escala alta es generalmente irritable, con molestias de las que se queja con frecuencia, dependiente, lisonjera, devota, amistosa y leal... los pacientes psiquiátricos con puntuación alta en esta escala sufren con frecuencia de taquicardia, cefaleas, y en sus relaciones familiares los casados tienen problemas matrimoniales y los solteros problemas con otros miembros de la familia. Estos pacientes generalmente no ofrecen cuadros de perturbaciones psicóticas ni de manifestaciones sintomáticas. También se encuentran en pacientes psiquiátricos que, (cuando esta es la escala más alta) la sintomatología incluye padecimientos del sistema circulatorio, sistema gastrointestinal o, en general, un sentimiento de molestia física que con frecuencia les hace buscar ayuda médica. (... la elevación de esta escala en adolescentes) implica neurosis de tipo histérico (...), inmadurez, aceptación de los valores establecidos y utilizar sintomatología conversiva (para resolver conflictos y evitar responsabilidades cuando se está bajo presión). (...) Las puntuaciones elevadas (se encuentran en) personas que: a) utilizan con frecuencia los mecanismos de represión y negación; b) son conformistas, ingenuas y muy egocéntricas; c) tienen precauciones somáticas combinadas con ansiedad. Exigen mucho afecto, aprobación y apoyo y se caracterizan por

una vida social activa (aunque superficial) y con poca introspección de su conducta. Algunas de estas personas son abiertamente exhibicionistas, y se comportan de manera desinhibida en su conducta sexual y agresiva, a la vez utilizan de manera extrema la negación y la represión. Debido a su gran necesidad de ser queridos y aceptados, la respuesta inicial a situaciones que requieren compromiso generalmente es de mucho entusiasmo. No obstante, tarde o temprano se resienten por las exigencias a las que se les somete, y por lo general se vuelven pasivamente resistentes, se quejan llorando o presentan problemas somáticos que les permiten separarse de la situación. (... Cuando ésta es la única escala alta) se trata de personas convencionales que manifiestan una gran necesidad de ser aceptados y queridos. Se preocupan cuando piensan que el grupo puede rechazarlos y se incomodan ante situaciones que requieren enojo o autoasertividad, o cuando se enfrentan con figuras o situaciones autoritarias (como el ambiente académico), donde son cercanamente evaluados. En conversaciones con los demás, enfatizan optimismo y sus buenas relaciones con otros y encubren o disminuyen cualquier tipo de conducta inusual o rara en ellos mismos. Sus experiencias tempranas con frecuencia presentan hogares con muchos problemas psicológicos, principalmente con un padre a quién percibieron como rechazante... estos pacientes sufren de cefaleas provocadas por estrés, dolores en el pecho, molestias abdominales, mareos, debilidad, desmayos; probablemente experimentaron falta de atención, de aceptación, de afecto, hogar desestructurado, se quejan de problemas en el trabajo, de la situación matrimonial, de temores, de molestias emocionales, ataques de ansiedad, rechazo por parte del padre. Carecen de insight, son entusiastas, afectuosos,

emotivos, generosos y tienen dificultad para expresar su enojo... Son personas infantiles, inmaduras, exigentes, egocéntricas, narcisistas, exhibicionistas, extrovertidas, ingenuas, sugestionables, dependientes, hiperactivas; son también empáticas, amistosas, sensibles, optimistas. (... manifiestan) un profundo temor a las perturbaciones emocionales. Estas personas necesitan cariño y evitan cualquier tipo de conflicto. Para ellos es muy importante que los demás los consideren psicológicamente sanos. Buscan seguridad, aceptación y la procuran por medio de adulaciones, agradando, obsequiando y complaciendo a los demás. Tienden a ser positivos ante la adversidad, agresividad y hostilidad, y con frecuencia presentan síntomas somáticos cuando se enfrentan con conflictos o situaciones de estrés. En muchos casos las técnicas psicoterapéuticas gestálticas junto con las de implosión y desensibilización les ayudan a enfrentar situaciones molestas y a descubrir el enojo y la tristeza relacionada con experiencias perturbadoras pasadas. Es importante explorar lo que abiertamente niegan porque con frecuencia eso es la parte central del conflicto. El psicoterapeuta debe (tener presente) que estos pacientes tienen dificultad para recordar experiencias pasadas que les causaron molestias. La catarsis con frecuencia es útil para eliminar los temores que tienen en relación con sentimientos negativos que los van a destruir o a dominar.” (páginas 47, 50 y 51)

Respecto de la escala 3, Rivera (1991) sostiene que “la escala se refiere a la búsqueda de aceptación, cariño y tolerancia, que el individuo demanda de su grupo... Conforme la escala se eleva, la expresión de esta necesidad adquiere características de una conducta infantil en la que se exagera la petición de afecto y aparecen manifestaciones de exhibicionismo e histrionismo...

Ocasionalmente, estas conductas pueden estar acompañadas por la sensación de molestias físicas. A través de ellas, el sujeto trata de manipular a los que lo rodean al aumentar la importancia de sus síntomas, hacia los que aparenta una actitud de indiferencia. De este modo obtiene tolerancia y compañía incondicionales como ventajas secundarias... Las relaciones interpersonales (...) se caracterizan principalmente por una fuerte dependencia hacia las personas por las que se sienten aceptados. Además muestran muy poca tolerancia a la frustración y al rechazo. Es difícil que acepten que la base de su problema es de tipo psicológico y la represión es uno de sus principales mecanismos de defensa... Es probable que el aumento en (la puntuación) de esta escala indique que las actitudes infantiles y la manipulación, especialmente en la demanda afectiva, son más (graves)... En cierta medida (la puntuación) elevada en esta escala quizá indique una forma de control externo de los impulsos que, por una gran necesidad de aceptación, se consigue al evitar exponerse a situaciones de rechazo que pudieran ser ocasionadas por una conducta poco controlada y socialmente negativa.” (pág. 14)

Escala 4 Alta

Siguiendo la descripción de Núñez (1994) **alta puntuación en la escala 4**, puede ser interpretada en sujetos normales como “ser rebelde, cínicos, ignoran las reglas establecidas en su grupo social, son agresivos..., egoístas; por otra parte son entusiastas, francos, individualistas, se preocupan demasiado y son muy sensibles... (Los sujetos universitarios) generalmente... resienten la autoridad y se muestran hostiles con sus padres... se resisten a la

psicoterapia y tienden a la intelectualización... El adolescente... (normal pero con puntuación elevada, por lo general) tiene problemas escolares... de adaptación social... conflicto con los padres o con la sociedad... En varones normales refleja sociabilidad, aventura, individualismo y autoafirmación. En mujeres implica tensión, conflicto consigo mismas y falta de control interno... Las personas con puntuación (muy elevada, T mayor que 70) son agresivas, rebeldes, consideran que las reglas y reglamentos no tienen objeto y les irritan. Su enojo puede ser con su propia familia, personas de autoridad o la sociedad... el patrón de conducta es perdurable y muy difícil de modificar... En general, son impulsivos, presentan pobreza de juicio en sus relaciones interpersonales, actos imprevisibles, alineación social, reducido sentido de responsabilidad y de valores morales... Son limitados en su capacidad de anticipar las consecuencias de sus actos y sacrifican las metas a largo plazo a favor de deseos que tienen que satisfacer en forma inmediata. Las relaciones sociales son típicamente superficiales y nunca presentan lealtades duraderas. Aunque a veces dan una buena impresión de sí mismos, muy pronto se vuelve a presentar egocentrismo, carencia de integridad, conducta manipuladora y resentimiento..." (páginas 51 y 55).

Por su parte, Rivera (1991) describe la elevación de la escala 4 como una "posibilidad que el individuo manifieste sus descargas impulsivas en forma abierta y sin control... es egocéntrico, narcisista, tiene dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas y profundas y tiende a evitar responsabilidades y compromisos... Puede ser que el individuo trate de conseguir de inmediato lo que desea, en ocasiones sin reflexionar lo suficiente acerca de las consecuencias de sus actos, y sin capacidad para

postergar la satisfacción de sus necesidades. A medida que (la puntuación) se eleva, estas características se relacionan con problemas para establecer vínculos con figuras que representan autoridad, con dificultades para someterse a las imposiciones y con manifestaciones de conducta que van desde la inconformidad encubierta, hasta la rebelión más franca... Si se tiene en cuenta... la dificultad del sujeto para asumir compromisos, se verá con frecuencia que (las puntuaciones) elevadas de los adolescentes indican problemas de tipo vocacional. Es típico que el joven que tiene estos problemas abandone con facilidad cualquier tarea que inicia a causa de los obstáculos que tiene que enfrentar... También (la puntuación elevada se puede interpretar como) la necesidad de autoafirmación del individuo... (o) como una medida de la energía, (la capacidad de decisión y audacia) que posee el sujeto para alcanzar lo que se propone. La dificultad en estos casos es... la falta de responsabilidad y de estabilidad del sujeto para mantenerse en una misma actividad..." (páginas 15 y 16).

Escala 5 Alta

La **elevación en la puntuación de la escala 5** según Núñez (1994) "... para cualquiera de los dos sexos (...) implica una orientación en dirección al sexo opuesto. Esto no implica que el sujeto que ofrece una puntuación alta en esta escala tenga inclinaciones homosexuales. Lo que se encuentra en personas normales es característica de pasividad y dependencia; **en varones (con puntuación alta)**, sensibilidad, idealismo, sociabilidad, intereses estéticos, filosóficos, socialmente perceptivos y capaces de darse cuenta y reaccionar entre las sutilezas involucradas en las relaciones interpersonales, ofreciendo

inferencias prácticas y valiosas. Todos estos atributos relacionados con la manera en que el individuo responde en su interacción personal muestran (...) juicio, sentido común y buen razonamiento. Son además personas con facilidad de palabra que les permite comunicar claramente sus ideas, y son de tal manera (eficaces) y convincentes que logran que otros lleguen a estar de acuerdo con el punto de vista que exponen. Los sujetos masculinos son también eruditos, inteligentes, caballeros, maduros y con gran variedad de intereses... El varón (...) tiene características relacionadas con la interpretación o apreciación positiva de las artes, la música, la literatura, y como ideales de la educación la conducta pacífica, sin violencia, estabilidad cultural, armonía entre los hombres y las sociedades del mundo.” (páginas 56 y 57). Asimismo, **en las mujeres con puntuación alta** en esta escala Núñez (1994) señala que “... no presentan rasgos psicológicos correspondientes a los de los varones, sino más bien son amantes del peligro, tienen mucha fortaleza física, se enfrentan adecuadamente a la vida, se relacionan con gran facilidad con la gente, dan apariencia de tranquilidad y estabilidad. Tienen un sistema de valores que les conduce a favorecer carreras propias de varones y la característica principal está en función de la agresividad que manifiestan. (...) la muchacha adolescente con puntuación alta en esta escala no es buena estudiante. Las adolescentes de áreas campesinas son hombrunas pero las de áreas urbanas no.” (páginas 56 y 57)

Por su parte, Rivera (1991) sostiene que “... De ninguna forma, la escala 5 puede tomarse como instrumento de detección de algún tipo de alteración de la sexualidad... En general, la elevación de (las puntuaciones) en esta escala indica qué tan alejada se siente una persona de estar cubriendo el papel

psicosexual socialmente asignado. (... **Puntuaciones elevadas en mujeres**) indican la tendencia a aparecer firme, autosuficiente y capaz de tomar decisiones sin necesitar la ayuda de los demás...Es frecuente encontrar elevada (la puntuación...) en mujeres estudiantes, profesionales o trabajadoras, ya que en cierta forma no llenan las características que convencionalmente se asignan al papel femenino. (**puntuaciones altas en varones**) ...señala pasividad, tolerancia y la tendencia a evitar situaciones problemáticas, en especial, las que puedan percibirse como rudas o violentas. Los varones con estas características, con frecuencia sienten que pueden ser explotados y manipulados por los demás, por falta de una oposición más abierta de su parte a situaciones que los sometan... Se les percibe también como caballerosos, finos y cuidadosos en su trato con los demás, lo que pudiera darles una apariencia de fragilidad.” (pág. 17).

Escala 6 Alta

En la **elevación de la puntuación en la escala 6** según Núñez (1994) los síntomas clásicos son las “...ideas de referencia, sensibilidad en la relaciones interpersonales, actitudes sospechosas, rigidez, adherencia inflexible a ideas y actitudes, sentimientos e ideas de persecución, ideas de grandeza y percepciones inadecuadas... Generalmente, pueden encontrarse estos rasgos (...) en personas que aparentan estar bien orientadas en tiempo y espacio; y sus ideas de referencia se encuentran integradas a su manera de pensar, pero pueden mostrar malas interpretaciones de las situaciones, de tal manera que la percepción pareciera estar en desacuerdo con sus habilidades e inteligencia. Estas características paranoides aparecen en esquizofrénicos o en reacciones

depresivas y pueden ser temporales, reversibles o progresivas... Los sujetos normales (que presentan elevación en la escala 6) son perfeccionistas, difíciles de llegar a conocer realmente, tercos, emotivos, sensibles en sus relaciones interpersonales, y dados a preocuparse por lo que otros puedan pensar o decir de ellos (...) Los varones son especialmente bondadosos sentimentales, con amplitud de intereses. Puede observarse que una persona con puntuación alta dentro de lo normal (...) contrasta con las características del grupo patológico del que se deriva (esta escala)... Las mujeres con puntuación alta dentro del grupo normal también son emotivas, bondadosas, sensitivas en sus relaciones interpersonales, francas y tensas... Algunos adolescentes con problemas de conducta presentan, como los adultos, sensibilidad indebida en las relaciones interpersonales, mostrándose presionados por todo lo que les rodea, por el trabajo, las obligaciones sociales o las críticas ingenuas que les hacen... Las personas normales (...) tienen confianza en sí mismas, se preocupan y temen a la crítica; son perceptivas, introspectivas, afectuosas, generosas, leales, sensibles, francas, amables, enérgicas y dependientes. En tanto que las personas que presentan cuadros clínicos son desconfiadas, rígidas, se preocupan por las motivaciones de los demás, sufren de ideas de referencia, delirios de persecución y de grandeza; pensamiento perturbado, resentido, enojado, extremadamente sensible, carente de introspección, antagonista y paranoide... La hipótesis (es) el temor a ser atacado, a que otros dominen sus habilidades, su conducta, sus creencias y controlen su voluntad... (son) personas que han recibido diferentes grados de ataque, crítica y opiniones negativas... Son (pacientes) muy perceptivos y se dan cuenta cuando una persona se siente asustada o intimidada por ellos, o

no es sincera... Necesitan aprender cómo controlarse y evitar que el resentimiento, frustración y enojo se acumulen y exploten sin control. También es necesario que aprendan a relajarse y a aceptar crítica de los demás sin sentirse ofendidos y rechazados...” (páginas 60, 61 y 63).

Por su parte Rivera (1991) sostiene que puntuaciones elevadas en la escala 6 pueden interpretarse como “...actitudes de desconfianza, cautela excesiva, suspicacia y la tendencia a interpretar los estímulos de manera inadecuada. Además se reflejan frecuentes descargas de agresividad que pueden considerarse como formas de defensa anticipada ante posibles situaciones de ataque que el sujeto percibe como amenazantes para su seguridad... Conforme (la puntuación) se hace más alta, las características antes señaladas indican la dificultad para establecer relaciones interpersonales, ante la percepción y el sentimiento de estar limitado por el ambiente (...) El individuo percibe a los demás como la causa de sus situaciones conflictivas, de sus problemas y de sus propias fallas.” (páginas 17 y 18).

Escala 7 Alta

Los **rangos altos de puntuación en la escala 7** de acuerdo con Núñez (1994) significan que “... las personas (...) presentan demasiadas dudas, dificultad para lograr decisiones, gran variedad de temores, excesiva preocupación obsesiva, actos compulsivos y ritualistas, perfeccionistas en sus exigencias hacia sí mismos como hacia otras personas. La tendencia a la conducta obsesivo-compulsiva se manifiesta por medio de angustia, inseguridad, desconfianza en sí mismos y por un panorama del mundo generalmente amenazador, hostil y angustiante. Le caracterizan sentimientos de culpa

constantes. Cada paciente presenta diferentes temores específicos, preocupaciones diversas y actos compulsivos variados, lo cual muestra innumerables tipos de conductas obsesivo-compulsivas, pero esto no impide que se les clasifique dentro de un solo grupo caracterizado por un patrón común de homogeneidad... Pocas personas con puntuación alta se encuentran (gravemente) enfermas... generalmente... pasan por épocas muy difíciles sufriendo sus síntomas y rara vez se ven en la situación de no poder continuar con sus ocupaciones cotidianas. El cuadro más incapacitante (...) se caracteriza por una actitud que pudiera llamarse “introspectivamente compulsiva”, en la que el paciente se siente incapaz de enfrentarse por sí sólo a los problemas que le perturban y, por lo tanto, se ve en la necesidad de solicitar ayuda. Un aspecto importante e interesante del cuadro obsesivo-compulsivo es que aunque la persona tiene la tendencia a ser exacta y rígida en ciertos aspectos de su conducta, puede ser contrastante en otras, es decir, existe inconsistencia en la manera de comportarse. Un paciente inmensamente compulsivo en la presentación nítida de su persona puede mantener su cuarto sucio, con la ropa sucia tirada en todo el cuarto y todo en desorden. Otra persona puede ser excesivamente rígida y exigente con la conducta de otros y de ella misma en ciertas áreas, pero por contraste puede ser excesivamente ilógica y descuidada en otros aspectos de su vida... El sujeto normal con puntuación elevada en esta escala es sentimental, dependiente, deseoso de agradar, con sentimientos de inferioridad, indeciso, compulsivo, tranquilo y de buen temperamento aunque individualista e insatisfecho. (...) Los pacientes con una puntuación (muy) elevada son hostiles con el terapeuta, negativos hacia el procedimiento psicoterapéutico,

preocupados por valores religiosos y morales y muchos tienen problemas de impulsividad homosexual. Además son rígidos, ansiosos, temerosos y depresivos. (...) Los ansiolíticos son muy útiles para (estos pacientes...). Deben administrarse en términos del grado de ansiedad, que tiene poco efecto directo sobre los síntomas. La psicoterapia tiene que orientarse a que el paciente colabore para lograr metas fijadas según el caso, ya que la sintomatología frecuentemente es muy difícil de erradicar.” (páginas 64, 65 y 67)

Por su parte Rivera (1991) señala que la escala 7 “...puede considerarse como un ‘termómetro de la angustia’... Cuando (las puntuaciones) están elevadas es probable que la características principales de la persona sean: incapacidad de tomar decisiones rápidas, exigencia hacia sí mismo y en ocasiones hacia los demás, reducción en la tolerancia hacia las propias fallas o a las de otros, búsqueda de patrones de comportamiento preestructurados, delimitación precisa y clara de las situaciones que se tienen que enfrentar (se trata de reunir el máximo de seguridad antes de actuar), meticulosidad, tendencia al perfeccionismo y a reaccionar con respuestas generalizadas e inadecuadas ante fragmentos de estímulos... Si la escala está moderadamente elevada (pero sin que sobrepase T 70), puede indicar un adecuado nivel de angustia, que con frecuencia es el resultado de una actitud crítica frente a la vida. Esta actitud permite al sujeto ser conciente de sus fallas, sus problemas y sus posibles causas, y hace que trate de modificarlos... Si el nivel de la escala aumenta, la angustia se exagera notablemente y aparecen los mecanismos de la conducta que acompañan al pensamiento obsesivo, principalmente un uso exagerado de la intelectualización... Es frecuente que (...) el sujeto se sienta

bastante inconforme con sus características y asuma una actitud de competencia hacia los demás, con el fin de alcanzar los rasgos de un Yo Ideal que se ha fijado como la pauta de su autoconcepto... Las relaciones interpersonales (...) pueden ser bastante problemáticas, ya que, por su exigencia y falta de tolerancia, con frecuencia rechazan a los demás y son también poco tolerados por otros, por lo que experimentan sentimientos de soledad.” (páginas 18 y 19)

Escala 8 Alta

Respecto de la **elevación de las puntuaciones en la escala 8** Núñez (1994) señala que “... muchos sujetos pueden ofrecer una puntuación (elevada) sin ser esquizofrénicos, buen número de neuróticos excitados (tienen puntuaciones elevadas), como también sujetos con personalidad esquizoide que dan la impresión de ser extraños, raros, individualistas, poco convencionales con sus amistades pero que son aún capaces de mantener una adaptación social adecuada y una actitud favorable hacia el trabajo que realizan... En relación a las personas que no son diagnosticadas como esquizofrénicos pero que ofrecen una puntuación alta en esta escala (...) generalmente presentan patrones sintomáticos complicados. Se puede pensar que todos los adultos con una puntuación elevada en esta escala tienen una mentalidad esquizoide. La esquizofrenia se diagnostica cuando sus síntomas se vuelven lo suficientemente intensos y dan como resultado la enfermedad francamente definida. Muchas personas esquizoides no se encuentran clínicamente enfermas porque sus síntomas no son tan (graves) para ocasionarles contrastes extremos con el ambiente. Estas personas, aunque

generalmente son conocidas por sus amistades como raras, peculiares, aisladas y extrañas, son capaces de mantenerse por sí solas, trabajar y llevar vidas relativamente normales. El sujeto normal con puntuación alta en esta escala es una persona difícil en sus relaciones interpersonales, negativo, apático, extraño, con poco talento social... Por otra parte, el estudiante universitario con (alta puntuación en esta escala) se caracteriza por su tendencia a preocuparse demasiado; tiene un buen temperamento, es versátil, expresivo, con amplitud e intereses, pero en su mayoría son estéticos, es franco, bondadoso, sentimental y tranquilo... Los pacientes (...) presentan conflictos internos (graves). Se observa que la manera de comportarse señala irritabilidad, resentimiento, quisquilloso, que indudablemente sugieren la dificultad que tienen para manejar y expresar su agresión. Son personas impulsivas, hostiles, desordenadas, que se manifiestan con una conducta inmadura... Los estudiantes universitarios con (puntuaciones muy elevadas) presentan problemas en sus relaciones interpersonales; tienen dificultades para ser aceptados por su grupo, se preocupan por aspectos sexuales, (...) fantasías extrañas, conducta matizada por ensoñaciones, pero no presentan psicosis franca como en el grupo de adultos. (...) La estructura psicológica del adulto con puntuación demasiado alta en (esta escala) es prepsicótica, con períodos breves de manifestaciones psicóticas, desorientación en tiempo y espacio, desconocimiento total de la enfermedad que les afecta, hostilidad incontrolada, falta de introspección en sus problemas de personalidad y manifestaciones hipocondríacas... Generalmente las personas (adultas) con elevación en esta escala se quejan de ansiedad, pánico, terror, confusión, problemas de identidad, inseguridad, de naturaleza sexual, crisis personales,

de comunicación, de percepción, sensoriales, de evaluación en sus relaciones interpersonales; temores de hostilidad, a ser diferentes y al rechazo de los demás. Además se vuelven inaccesibles. Aislados, indecisos, ambivalentes; tienen dificultades de atención y concentración, pobre capacidad de juicio, desorientación, delirios y alucinaciones. Se sienten ansiosos, incompetentes, alienados, despersonalizados, regresivos, tímidos, impulsivos e inestables emocionalmente.” (páginas 68, 69, 71 y 72)

Para Rivera (1991) “la elevación en (las puntuaciones) de la escala 8, puede interpretarse, en la mayoría de los casos, como una tendencia importante hacia el aislamiento y la fantasía. (Los sujetos presentan) problemas en su capacidad para establecer relaciones interpersonales, empleando con exageración el mecanismo de la fuga a la fantasía como forma de compensación ante dicha incapacidad... (Puntuaciones muy altas) indica confusiones ocasionales entre la fantasía y la realidad, lo que puede representar un riesgo de desintegración para la estructura de la personalidad... En adolescentes, es posible encontrar (puntuaciones) bastante elevadas para (la escala 9). Esto sucede con frecuencia porque el enfrentamiento de situaciones muy frustrantes en la realidad, los lleva a fantasear de manera exagerada. Por lo tanto, se debe tener en cuenta la edad del sujeto para realizar interpretaciones más precisas.” (pág. 19)

Escala 9 Alta

De acuerdo con Núñez (1994) **la puntuación elevada de la escala 9** diagnostica “los estados de ánimo de las personas con características maniaco-depresivas tipo maniaco. Este cuadro clínico se caracteriza por una

actividad intensa, gran distracción, elación inestable, incansable, insomnio, hipertiroidismo, actitud de desconfianza y, además, megalomanía. El lenguaje es generalmente rápido reflejando pensamiento bajo gran tensión, algunos clínicos piensan que este estado es una defensa contra la depresión... El sujeto normal que ofrece una puntuación alta en esta escala, es optimista, decidido, expansivo y no se encuentra atado a las costumbres sociales que lo rodean... El universitario con puntuación alta en esta escala es también optimista, enérgico, sociable, entusiasta, eficiente y responsable, muestra iniciativa, expresividad, es demostrativo en sus sentimientos, imaginativo, ansioso y con pocos amigos. (...) Existen aparentemente sujetos normales que se sienten y dan la impresión de estar muy bien; son entusiastas, enérgicas y optimistas, pero el grado en que utilizan sus energías es por lo general insuficiente porque intentan hacer muchas cosas a la vez. Generalmente estas personas se encuentran plétóricas de ideas, que pueden ser básicamente buenas pero no están bien elaboradas y las ponen en acciones que rara vez llegan a conclusiones satisfactorias. Emocionalmente estos pacientes se muestran demasiado felices, pero a la vez impacientes y expresan ideas de tristeza y frustración, su estado de ánimo cambia rápidamente, en pocos minutos u horas, de una fase a otra, a menudo sin que ningún estímulo del medio corresponda a este cambio. Se puede verificar durante largos períodos de observación que estos pacientes sufren de fases definidas más bien por depresión que por euforia. Entre las características de éstos también se encuentra el egocentrismo, falta de apreciación de la ineptitud de la conducta y cierto desprecio por las demás personas y los convencionalismos sociales. En este último sentido pueden llegar a tener

dificultad con las autoridades. (...Estos pacientes...) se protegen a sí mismos de la frustración e infelicidad relacionada con fracaso. Se supone (...) que fueron educados por padres que esperaban mucho de ellos. Los padres presionaban constantemente a los hijos para que obtuvieran logros, pero a la vez intentaban controlar sus impulsos de energía y actividad. Premiaban el éxito del niño por medio de reconocimientos parciales e inconsistentes... El propósito de la psicoterapia con estos pacientes es ayudarles a detener los ciclos de esfuerzos ansiosos y de gozar completamente el momento presente. Estos pacientes están orientados al futuro y temen que si disminuyen su tiempo sufrirán frustración o pérdidas. También temen que si se detienen en su impulso de lucha no obtendrán los logros que se proponen. Necesitan ayuda para saber distinguir entre sus propias necesidades y sus deseos de complacer a los demás para obtener aprobación. Las técnicas psicoterapéuticas más útiles son las que ayuden a estos pacientes a enfatizar el presente en lugar del pasado, o a anticipar eventos del futuro.” (páginas 72, 73, 75 y 76)

A su vez, Rivera (1991) sostiene que la escala 9 puede considerarse como una forma de evaluar la energía que tiene el sujeto para fijarse metas, ambicionar algo y tratar de alcanzarlo. (...En puntuaciones elevadas de la escala 9...) se puede describir a las personas como dinámicas, emprendedoras, ambiciosas y con gran energía para tratar de realizar muchas actividades, en ocasiones, en forma simultánea. Sus relaciones interpersonales pueden considerarse bien integradas, aunque superficiales, lo que refleja cierta imposibilidad para establecer compromisos afectivos profundos. Tal vez esto se deba a la falta de constancia en la motivación, que lleva a estas personas a realizar cambios

frecuentes en sus actividades, en ocasiones, sin concluir lo que han iniciado al sentirse más atraídos por iniciar algo nuevo. Las mismas características pueden darse en la relación interpersonal; estas personas pueden aparecer alegres y agradables frente a los demás, interesados en muchas actividades pero sin tiempo suficiente para hablar o estar con una misma persona... La elevación aun más acentuada de esta escala sugiere algunos problemas con el adecuado control sobre las ideas y es probable observar algunas dificultades en el curso y expresión del pensamiento. Uno de los principales problemas (...) es la falta de organización de la energía, pues ésta se encuentra dispersa en una gran cantidad de actividades y se obtienen logros reducidos en la realidad. (...) el sujeto reflexiona poco sobre lo que va a emprender y no se beneficia de sus experiencias, lo que denota algunas dificultades en las capacidades de anticipación y planeación.” (páginas 20 y 21)

Escala 0 Alta

Las **puntuaciones elevadas en la escala 0** de acuerdo con Núñez (1994) “... apuntan a la introversión (...) se encuentran en personas apáticas, concientes de sí mismas, tímidas, inseguras, modestas, con falta de originalidad en la resolución de sus problemas, incapaces de tomar decisiones, lentas, inhibidas y con falta de confianza en sus propias habilidades. Las mujeres con puntuación elevada son bondadosas, afectuosas, sentimentales. No son personas que encuentran satisfacción y, por lo tanto, tampoco buscan contacto social, sino por el contrario se sienten frustradas en sus relaciones interpersonales... Las personas con puntuación elevada en (esta escala) carecen de presencia, comportamiento o prestancia social, ya que se muestran

inadecuadas e incómodas cuando se encuentran en una situación de este tipo. Sin duda, debido a esta conducta, su actitud es fría y distanciada; sin embargo, se sienten bien cuando están aisladas y, de esta manera, se les puede observar libres de pretensiones, concientes y adecuadas en sus responsabilidades. Parece que dentro de su conducta intratensiva derivan satisfacciones personales de su trabajo y le dan un alto valor a la productividad, a sus logros y alcances... En relación a la autoridad, las personas con puntuación elevada (en la escala 9) se comportan sumisas, complacientes y excesivamente de acuerdo con ellas. Tratan de evitar cualquier situación molesta en lugar de enfrentarse a ellas y, como resultado, mantienen una actitud excesivamente respetuosa, mostrando una conducta socialmente apropiada; no tienen ningún problema con el mundo actual tal como es, y no se atreven a protestar porque su postura es apática, simple, aislada, sin ambiciones y convencional. (...) Las puntuaciones (elevadas) reflejan la preferencia que tiene el examinado por estar solo. Elevaciones leves solamente indican un estilo temperamental de satisfacción consigo mismo, autonomía y adaptación a situaciones solitarias cuando se requiere (...) La timidez se encuentra cuando la puntuación es mayor, en personas insatisfechas en sus relaciones interpersonales, inseguras, introvertidas y sumisas. Puntuaciones (muy elevadas) sugieren ausencia de apoyo social, probablemente conducta de aislamiento, al grado de presentar un cuadro esquizoide, y problemas de naturaleza prolongada para establecer vínculos con los demás. Las elevaciones de (la escla 9) disminuyen la presencia de hostilidad (... también) puede indicar aumento de la conducta introspectiva o de autoabsorción (...y) se encuentran en personas que tienden a estabilizarse

con el tiempo. Las personas que fueron tímidas en su infancia, continúan con este comportamiento al llegar a adultos... Los pacientes con puntuaciones elevadas deberían recibir orientación en psicoterapia para encontrar maneras de aceptar y disfrutar su timidez, en lugar de cambiar o culparse por ella.” (páginas 76, 77 y 78)

Por su parte, Rivera (1991) señala que la escala 0 “no hace referencia a ningún aspecto de la personalidad que pueda mostrar alteraciones (...) Cuando (la puntuación) es elevada, la interpretación se hace en el sentido de los rasgos que definen la introversión; esto es, describe al individuo como alguien retraído, con tendencia a reflexionar acerca de sí mismo y, en consecuencia, con la posibilidad de lograr un buen insight. De ninguna manera se puede inferir que existan tendencias al aislamiento o problemas de importancia para establecer relaciones interpersonales... (La puntuación) elevada indica, principalmente, la posibilidad de que la persona conozca su problemática y las causas que la pueden estar produciendo. Esta característica está a favor de un buen pronóstico en el proceso psicoterapéutico... En general, la comunicación de estas personas puede aparecer un poco restringida; sin embargo, una vez que se establece, llega a ser bastante profunda.” (pág. 21)

B.1. Descripción de los rangos bajos de las escalas clínicas del MMPI

A continuación se transcribirán las características de las puntuaciones bajas de las escalas clínicas del MMPI que han sido descritas por Rafael Núñez (1994) y por Ofelia

Rivera (1991). Cabe señalar que los rangos bajos de puntuación de las escalas del MMPI describen diferentes aspectos clínicos y de personalidad del examinado que aquellos que corresponden a los rangos altos.

Escala 1 Baja

De acuerdo con Núñez (1994) **puntuaciones bajas en la escala 1** “... se encuentran en personas que ofrecen muy poca o ninguna preocupación somática. (...) Estas personas muy pocas veces presentan quejas o molestias somáticas y muestran poco interés acerca de su propia salud personal; son personas alertas, optimistas y (eficaces) en sus vidas. (...) Las puntuaciones muy bajas se encuentran en personas con las siguientes características: a) crecieron dentro de familias en las que las enfermedades no causaban ninguna preocupación; b) se enorgullecen de su salud, a tal grado que ignoran todo tipo de dolencias, a menos que éstas sean muy (graves); c) pueden haber tenido familiares que utilizaban sus malestares hipocondríacamente para manipular a los demás y actualmente reaccionan de manera extrema ante esas experiencias, rechazando molestias normales.” (páginas 40 y 42)

Rivera (1991) sostiene que “... La disminución en (la puntuación) de la escala 1 indica la búsqueda de seguridad por medio del reconocimiento de que se posee una excelente salud física... En ocasiones, cuando las personas tienen algún defecto (grave) permanente, por ejemplo, secuelas de poliomielitis, la escala se observa reducida, lo que indica entonces, la presencia de mecanismos de sobrecompensación a través de los cuales el individuo intenta minimizar la importancia de su problema físico, buscando que pase inadvertido, especialmente para sí mismo.” (pág. 12)

Escala 2 Baja

Los **rangos bajos de puntuación en la escala 2** según Núñez (1994) probablemente reflejan "... ausencia de depresión y tendencia al entusiasmo, adecuada confianza en sí mismo, actividad, energía, estabilidad, buen sentido del humor, inquietud, impulsividad, comunicación y espontaneidad. Las mujeres con puntuación baja (...) son adaptables, prácticas, cooperadoras, razonables y sociables. (...En general, las personas con baja puntuación en esta escala son) entusiastas, optimistas, activas, sociables. No presentan inhibiciones que les ocasionen hostilidad hacia los demás." (páginas 43 y 44)

A su vez, Rivera (1991) señala que "la disminución en (la puntuación) de la escala 2 puede interpretarse, fundamentalmente, como la reducción de la autocrítica del sujeto ante su propia descripción... Resulta difícil obtener (puntuaciones) bajas en esta escala (pues tiende) a elevarse por un factor cultural (...) En consecuencia, es posible que (las puntuaciones) bajas indiquen el esfuerzo del individuo por aparecer seguro, firme y decidido" (pág. 13)

Escala 3 Baja

Núñez (1994) sostiene que en **la puntuación baja de la la escala 3** "... las personas son generalmente estables, con intereses estéticos, convencionales, controladas, pacíficas y restringidas, no participan en situaciones sociales, no les interesa la vida agitada." (pág. 47)

Rivera (1991) señala que "... cuando (la puntuación) de la escala 3 es baja, la interpretación se relaciona con la necesidad del sujeto de mostrarse

independiente al tratar de romper cualquier relación en la que pueda llegar a sentirse sometido.” (pág. 14)

Escala 4 Baja

Según Núñez (1994) **la puntuación baja en la escala 4** se presenta en personas conformistas, pasivas, reservadas, moralistas y que “... son convencionales y de pocos intereses. Son más bien sumisas, complacientes, aceptan la autoridad y en este sentido hacen todas las cosas que se les prescriben. Son asimismo, personas de buen temperamento, persistentes, y tienen metas adecuadas. Son personas agradables, un tanto tímidas, sinceras y confiables.” (pág. 52)

Contrariamente, Rivera (1991) sostiene que “... (las puntuaciones) reducidas en esta escala pueden interpretarse de la misma forma que cuando están elevados, ya que ambos describen características similares. La diferencia es que cuando el sujeto se describe, trata de controlar la información acerca de sus descargas impulsivas, posiblemente por ser intolerables para su autoestima. Sin embargo, estas (puntuaciones) hacen pensar en la posibilidad de que su control sea bastante frágil y propicie la aparición de descargas impulsivas ocasionales, del tipo del acting out.” (pág. 16)

Escala 5 Baja

De acuerdo con Núñez (1994) **la puntuación baja en la escala 5** en los **varones** se presenta en sujetos “... dados a la acción, atrevidos vulgares, obscenos, rudos, repulsivos, poco caballerosos, toscos. La **mujer**, por otra parte, es sensible e idealista, modesta y con buen sentido común. (...) la baja

puntuación en mujeres puede presentar a menudo pasividad masoquista y en varones se encuentra independencia y masculinidad, implicada en conducta activa, atrevida y tosca. (... las mujeres adolescentes que) tienen puntuación baja en esta escala son más bien como el adolescente con puntuación alta, es decir, (...) son inteligentes y obtienen buenas calificaciones...” (pág. 57)

Rivera (1991) señala que **en mujeres las puntuaciones bajas** “... se relacionan con la necesidad de autodescribirse frágil, sometida pasiva y exageradamente femenina. (... En cambio en varones las puntuaciones bajas) describen a sujetos con fuertes tendencias a la autoafirmación de sus tendencias masculinas, que exageran las respuestas que manifiestan su rudeza y autosuficiencia. (... **En hombres las puntuaciones bajas**) describen a sujetos con fuertes tendencias a la autoafirmación de sus características masculinas, que exageran las respuestas que manifiestan su rudeza y autosuficiencia.” (pág. 17)

Escala 6 Baja

Cuando la **puntuación en la escala 6 es baja**, según Núñez (1994) “... los sujetos son equilibrados, serios, maduros en su manera de enfrentar la vida, razonables, confiables e íntegros (... Sin embargo, en puntuaciones muy bajas, Lachar (1974) sostiene que) a este nivel se encuentran personas difíciles, testarudas, obstinadas, persistentes, demasiado sensibles, con antagonismos interpersonales... Una puntuación muy baja puede indicar rasgos de personalidad paranoide negada, conducta de desconfianza exagerada; estas son personas que pueden ofrecer un perfil normal, pero son muy cuidadosas, desconfiadas, sospechan de todas las personas con quienes

entran en contacto. No obstante, son más capaces de juzgar qué es lo que constituye una autodescripción socialmente aceptable. A pesar de todo, pueden tener las mismas características de una persona con (escala 6) elevada.” (páginas 61 y 62)

Similarmente, Rivera (1991) sostiene que “... La reducción (de la puntuación) de la escala 6 indica las mismas características que cuando se encuentra elevada. La diferencia está en que el sujeto trata de no reconocerlas como parte de su personalidad, y de demostrar que es muy controlado en situaciones conflictivas que pudieran ocasionar alguna forma de respuesta agresiva. En dichas situaciones, la persona aparentemente reacciona sin molestarse, lo que da lugar a descargas violentas, agresivas y poco predecibles, ante estímulos que son importantes y que no corresponden a la magnitud de la respuesta.” (pág. 18)

Escala 7 Baja

Núñez (1994) señala que **las puntuaciones bajas en la escala 7** “... se observan en sujetos que no tienen tendencia a preocuparse ni a mostrar cuadros inadecuados en sus responsabilidades (... son) personas con capacidad adecuada para organizar trabajo, no presentan dudas en sus actitudes como tampoco preocupaciones indebidas.” (páginas 65 y 66)

Para Rivera (1991) “... Es muy posible que **la disminución en (las puntuaciones)** de esta escala indique falta de valoración de las experiencias, con la consecuente incapacidad para cambiar pautas de comportamiento que pueden ser problemáticas para el sujeto. Es decir, en estos casos puede

considerarse que también disminuyen la capacidad de insight y la angustia que surge ante el reconocimiento de la propia conflictiva.” (pág. 19)

Escala 8 Baja

Núñez (1994) señala que **la puntuación baja en la escala 8** “... se observa en personas equilibradas, quienes buscan poder y reconocimiento por medio de la productividad. Sin embargo, tienden a ser sumisos y al reconocimiento casi incondicional de figuras autoritarias. Son personas convencionales, responsables, conservadoras, amistosas y honestas (...) con intereses científicos filosóficos y religiosos ...” (pág. 69).

Por su parte, Rivera (1991) indica que la puntuación baja en la escala 8 “... se interpretan como la tendencia del sujeto a autodescribirse y mostrarse realista y capaz de llevar a cabo sus planes para alcanzar metas. También indican una adecuada capacidad para la socialización.” (pág. 20)

Escala 9 Baja

Según Núñez (1994) “... Las personas con **puntuación baja en la escala 9** son modestas, convencionales, aisladas y humildes (...) Son personas prácticas, confiables, adaptables y ordenadas. Es decir, la puntuación baja es un buen índice para predecir conducta adecuada, principalmente en perfiles de adolescentes. (...) Sutton (1952) señala que las puntuaciones bajas en esta escala de perfiles psiquiátricos pueden interpretarse como si la escala 9, al ser baja, se relacionara con la falta de fuerza motivacionales, y precisamente esto también tiene que ver con el hecho de que dicha puntuación reduce el riesgo suicida entre grupos de pacientes (gravemente) deprimidos, neuróticos, tensos

y angustiados. (...) Lachar (1974) sostiene que una puntuación menor a T 44 son) típicas de personas mayores de 65 años, con poca energía vital y disminución de la actividad. Se observa además, en personas de esta edad como en jóvenes que ofrecen esa puntuación una actitud apática, con disminución de sus impulsos vitales, indiferentes, lánguidos, sin ninguna o pocas motivaciones en la vida. Esta puntuación también se encuentra en los perfiles de pacientes hospitalizados bajo la influencia de altas dosis de tranquilizantes. (...) en las puntuaciones bajas, menor de T 40, se encuentran personas depresivas, con pérdida de confianza en sí mismas, pérdida de energía, lentas, indolentes, calladas y a veces letárgicas.” (páginas 73, 74 y 75)

Rivera (1991) sostiene que “... (Las puntuaciones) bajas indican, principalmente, falta de energía y motivación para realizar cualquier actividad. La reducción en (la puntuación de esta escala) con frecuencia está en correlación con (el rango alto de puntuación en la escala 2); esto sugiere que los componentes depresivos de la personalidad del sujeto son muy importantes. En estos casos, la reducción de la energía puede tomarse como una forma de defensa ante los sentimientos de inseguridad de la persona (‘cuanto menos haga, me arriesgo menos a hacerlo mal’).” (pág. 21)

Escala 0 Baja

De acuerdo con Núñez (1994) las **puntuaciones bajas en la escala 0** indican extroversión “... Las características del grupo normal con puntuación baja en esta escala (...) son versatilidad y sociabilidad. La mujer es entusiasta, conversadora, segura de sí misma y atrevida. El varón es colorido, expresivo,

efervescente, exhibicionista. En relación con los demás, son competitivos, tienen gran iniciativa, son activos, oportunistas y manipuladores. También se presentan engañosos, orales, pierden control de sus impulsos y son agresivos y hostiles en sus relaciones interpersonales. Ponen énfasis en el éxito y el esfuerzo productivo como medios para lograr reconocimientos, condición social y poder. Son personas activas, ambiciosas e inmaduras. Se vuelven amenazadores, no toleran la frustración y fácilmente despiertan hostilidad y resentimiento con quienes se relacionan. (...) Las puntuaciones menores que T 45 se encuentran en personas que prefieren estar con los demás y no solos. Frecuentemente son amistosas, entusiastas y con fuertes necesidades de afiliación, reconocimiento y estatus social. Cuando la puntuación es menor que T 30, son personas a quienes los demás consideran oportunistas y superficiales. (...) Las puntuaciones bajas en la escala 0, por debajo de T 40, sugieren fuertes necesidades de estímulo social que pueden deberse a sentimientos de inseguridad y no una inclinación a experiencias sociales intensas (...) Las personas con puntuaciones (por debajo de T 40) deben recibir estimulación para tener confianza en sí misma y estructurar su socialización de tal manera que no interfiera con sus responsabilidades.” (páginas 76, 77 y 78)

Desde el punto de vista de Rivera (1991) “... (Las puntuaciones) **reducidas para la escala 0** se interpretan dentro de las características de la extroversión. Es decir, la persona tiende a ser superficialmente comunicativa; se interesa más en las situaciones del medio que en aspectos internos, y aparenta ser dinámica, activa y convencionalmente ajustada a las situaciones sociales... Se considera que las personas con (puntuación) baja en la escala 0 tienden a

explicar sus problemas a través de situaciones externas y de experiencia de otros, pero sin conseguir establecer una adecuada relación causa-efecto en sus conflictos. Por esta razón, es posible hablar de una reducción en la capacidad de insight y de una comunicación aparentemente abierta, pero muy superficial.” (páginas 21 y 22)

C.1. Descripción de los perfiles clínicos del MMPI pertinentes a la muestra analizada

A continuación se transcribirán las características de los perfiles clínicos del MMPI que han sido descritas por Rafael Núñez (1994) y por Ofelia Rivera (1991) y que son pertinentes a los casos analizados en la muestra de este estudio.

Grupo 2662

Según Núñez (1994) “los pacientes que presentan esta combinación son coléricos, depresivos y canalizan su agresión contra sí mismos y los demás. A diferencia de otras personas depresivas que no pueden expresar su agresividad, estos pacientes por lo general son abiertamente hostiles y resentidos con los demás. Esta conducta da como resultado frecuente relaciones interpersonales pobres y el rechazo de personas cercanas importantes. Esta combinación representa un cuadro clínico difícil de alterar. Es conveniente evaluar la existencia de un cuadro psicótico (...) tipo paranoide.” (pág. 104)

Siguiendo a Rivera (1991), “los elementos que comprenden esta combinación se relacionan con actitudes de desconfianza, cautela y suspicacia ante la constante sensación de amenaza de parte del ambiente; las personas reaccionan con algunas manifestaciones de franca hostilidad y agresión que, simultáneamente o después, repercuten en sentimientos de culpa, a los que, sin embargo, se les puede considerar poco eficaces como forma de control de las descargas agresivas... Las relaciones interpersonales (...) son problemáticas ya que la persona, además de cautelosa, es insegura, pesimista y aprensiva. Trata de culpar a los demás de sus propias fallas y fracasos explicando que se siente muy limitado y presionado por el ambiente que le rodea (...) presencia de inseguridad y sentimientos de culpa, con la fuerte tendencia a proyectar las propias sensaciones de incapacidad hacia el ambiente, ya que estas personas se perciben en una situación muy limitante, y con muchas presiones, que les impide realizar sus planes y entorpece su desarrollo; con esto, tales sujetos intentan justificar sus constantes fracasos... En general se hace referencia a personas con grandes resentimientos hacia los demás, a los que constantemente culpan de las propias limitaciones, con lo que trata de hacerlas más tolerables para su autoestima... En estos casos, es posible que el principal mecanismo de defensa sea la proyección (que) se puede relacionar con interpretaciones inadecuadas a través de las cuales se exageran las manifestaciones de rechazo al individuo por el ambiente. El sujeto trata de explicar esto con base en la propia inseguridad o identificando a los demás como los culpables de la propia situación de fracaso... La tolerancia a la frustración se encuentra sumamente reducida y (...) la persona manifiesta gran sensibilidad y temor a las críticas.” (páginas 55 y 56)

Grupo 2772

Siguiendo la descripción de Núñez (1994) para la combinación 2772, “el rasgo prominente es el distimia, o bien un trastorno obsesivo-compulsivo. Los pacientes presentan como cuadro característico el cansancio. Los varones muestran rigidez, tendencia a preocuparse, sentimientos de inadecuación y conflictos sexuales (...) Es posible encontrar ideas y tendencias suicidas entre las personas de este grupo... El diagnóstico psicológico es trastorno por angustia o distimia. En su mayoría, los pacientes se sienten desesperados, con sentimientos de inferioridad y culpa, muestran tensión, fobias y son intropunitivos. Generalmente son personas con un CI elevado y con una historia escolar de superioridad en sus estudios. Pueden ser obsesivo-compulsivos... Son personas con tendencia a la autoevaluación e introspección... Rara vez se encuentra este perfil en personas normales. Son pesimistas con sentimientos de culpa, temerosos, anoréxicos meticulosos, preocupados por sus deficiencias personales, perfeccionistas, fuertemente motivados por logros y el reconocimiento de otros... (Los pacientes psiquiátricos...) por lo general son ansiosos, tensos depresivos y se preocupan (constante y obsesivamente...) por sus deficiencias personales, a pesar de la frecuencia evidente de sus logros. Cualquier problema lo atribuyen a sus incapacidades personales. Se deben evaluar cuidadosamente los aspectos de ideación y planes suicidas. Muchas veces, estos pacientes señalan que padecen de síntomas cardiovasculares que reflejan su estado crónico de tensión, ansiedad, insomnio y disminución del apetito. Debido a sus deseos de examinar su propia conducta, con frecuencia son minuciosos,

por lo que se les puede considerar excelentes candidatos para psicoterapia. Tienen una habilidad natural para la introspección y se sienten motivados para modificar su conducta, lo cual es un buen pronóstico para cualquier intervención psicoterapéutica...” (páginas 104, 105 y 106).

Por su parte, Rivera (1991) señala que esta combinación “se caracteriza principalmente por la presencia de ansiedad que da lugar al aumento de los sentimientos de inseguridad, minusvalía y culpa... La persona se muestra muy rígida y perfeccionista consigo misma, tiende a exagerar la importancia de sus fallas por lo que aumentan los sentimientos de inseguridad y minusvalía. Cuando (las puntuaciones...) no son muy elevadas, los niveles de autocrítica son adecuados y la persona, aunque no consigue integrar sus fracasos, tiende a valorar en forma más objetiva sus experiencias y es capaz de corregir oportunamente sus errores... Sus relaciones interpersonales se caracterizan por la constante ansiedad que las matiza, provocada por el temor de ponerse en desventaja frente a los demás, a los que en general, de alguna forma se les ve como superiores... (Cuando hay mucha inseguridad,...) da lugar a frecuentes manifestaciones de depresión que surgen cuando el sujeto experimenta la frustración de no poder alcanzar las propias metas o de no cubrir las propias expectativas. Por consiguiente, el pesimismo es una característica importante de la personalidad y está propiciado por la intensa angustia que el sujeto siente ante la exagerada importancia que da a sus fracasos, considerándose siempre inferior y desvalorado.” (páginas 60 y 61).

Grupo 4774

Núñez (1994) sostiene que "... La característica principal (...) es la conducta cíclica (...) entre dos extremos. (... En un ciclo las personas se vuelven) dominantes durante un cierto tiempo y (...) actúan impulsivamente, con poca consideración por las normas sociales y por las necesidades y deseos de los demás. Siguiendo a estos períodos de comportamiento (...) sienten culpa y se arrepienten por haberse comportado de la manera en que lo hicieron. Durante esta fase se portan bien, muy controlados, pero este cuadro no previene el hecho de que posteriormente eviten su comportamiento anterior." (páginas 122 y 123)

En tanto Rivera (1991) señala que el Grupo 4774 "... aparentemente describe elementos que se contraponen. (...) Es posible que el sujeto descargue sus impulsos agresivos, destructivos y antisociales, y que posterior o paralelamente surja una fuerte sensación de angustia que le haga desear un mejor control de sí mismo (... y) oscile entre la manifestación de su impulsividad y la búsqueda posterior de un mejor control (...) Las relaciones interpersonales (...) se caracterizan por la falta de capacidad de compromiso, el intenso temor a involucrarse en forma profunda y las constantes dudas acerca de las elecciones de objeto." (pág. 49)

Grupo 6886

De acuerdo con Núñez (1994), "en el grupo psiquiátrico (...) con este perfil, la mayoría son esquizofrénicos, otros (...) paranoides, y algunos presentan cuadros depresivos de apatía, irritabilidad y aislamiento social. (...o) son

prepsicóticos con personalidad esquizoide (...) presentan una gran variedad de malestares somáticos, se relacionan de manera inestable y se muestran constantemente resentidos... Generalmente, estos pacientes (...) tienen poca confianza en sí mismos, ya que de niños no tuvieron una autoestima adecuada. Viven en hogares en que los padres se han separado o divorciado. Son demasiado dependientes de la madre o el padre, o de algún pariente. Es frecuente que no terminen la educación secundaria... Estos pacientes presentan trastornos del pensamiento con rasgos paranoides (...) se quejan de tensión, preocupación y depresión. Se sienten solos en un mundo hostil e incapaces de darse cuenta de la reacción de los demás hacia ellos. A la vez se sienten amenazados por pensamientos extraños y raros, y viven con temores de expresarse puesto que sienten que los demás los pueden atacar y humillar. De vez en cuando ‘explotan’ inapropiadamente y esa conducta conduce a que los demás les teman y los hostilicen. La hipótesis es que durante la infancia estos pacientes recibieron humillaciones y castigo por parte de los padres. Frecuentemente crecieron en hogares con padres divorciados o separados, con poca supervisión y cuidados, y cuando les daban apoyo, era de manera hostil y humillante... Las principales transiciones de la vida son muy difíciles para ellos y pueden ser el origen de episodios psicóticos. Sus amenazas de violencia deben tomarse en forma seria...” (páginas 131, 132 y 133)

Por su parte Rivera (1991) sostiene que “en general, al observar esta combinación se puede hablar de importantes problemas que pueden amenazar la integración de la personalidad... Es posible que (...) sobresalga un comportamiento en el que la desconfianza, la cautela y la suspicacia sean excesivas, en donde las relaciones interpersonales serían muy conflictivas y

habría descargas hostiles y agresivas cuyo fundamento no estaría relacionado con los estímulos reales del medio (...) la capacidad para controlar los impulsos destructivos está francamente disminuida. El sujeto reacciona de manera muy hostil y agresiva, con exagerada sensibilidad a la crítica, importantes mecanismos proyectivos y la sensación de ser rechazado y limitado por los demás, por lo que se aísla y se refugia en la fantasía, confundiendo cada vez más los límites entre ésta y la realidad... la hipersensibilidad al rechazo o la crítica hace que el sujeto reaccione con defensas que anticipan cualquier posible ataque. (...) la capacidad de insight está notablemente disminuida, dificultándose la posibilidad de cualquier proceso psicoterapéutico.” (pág. 57)

Grupo 6996

Según Núñez (1994) “no es un perfil muy común. (...) Los pacientes son tensos y ansiosos y reaccionan ante la frustración con gran irritabilidad y excitación. Típicamente responden al ambiente con emotividad y dificultad para pensar y concentrarse. En sus relaciones interpersonales muestran mucha hostilidad. Sufren de ideas de referencia, son suspicaces, y a veces llegan a presentar una mentalidad manifiestamente paranoide y delirios paranoides... (El diagnóstico psicológico es) trastorno del estado de ánimo y trastorno por ansiedad generalizada. Sufren temor de implicarse emocionalmente con los demás. Parecen incapaces de expresar emotividad de manera aceptable. Presentan conflictos internos acerca de su vida sexual.” (páginas 134 y 135)

Al igual que Núñez, también Rivera (1991) sostiene que “ésta no es una combinación frecuente (...) Las características fundamentales son resultado, por un lado, de la interacción entre elementos de desconfianza, cautela y suspicacia, con respuestas hostiles y agresivas anticipadas al estímulo (...) y, por otro lado, de intensa energía, actividad y ambición dirigida a metas muy lejanas... (La persona) exagera sus reacciones agresivas y hostiles hacia el ambiente y quizá manifieste conductas destructivas a causa de su inadecuada interpretación de la realidad... Las relaciones interpersonales de estos sujetos son bastante problemáticas ya que desconfían mucho de los que les rodean y continuamente tienen explosivas reacciones de enojo... La capacidad de control es reducida y con frecuencia es posible observar ideas de grandeza, acompañadas de la sensación amenazante de estar limitado por alguien. (...) Las reacciones de agresividad y enojo surgen por la creencia de que el ambiente limita a la persona en el logro de todas sus metas, las cuales, en general, son muy ambiciosas... De esta forma, el sujeto siempre es desconfiado, cauteloso y duda de llegar a realizar sus planes; culpa a los demás de sus fallas y fracasos, por lo que se concluye que la proyección es un mecanismo básico para hacerlos tolerables.” (pág. 58)

Grupo7887

Según Núñez (1994) “... Los rasgos de personalidad implicados en este perfil son depresión o introversión, apatía y aislamiento. Son incapaces de tomar una actitud adecuada en sus relaciones interpersonales, pesimistas, tienen

gran preocupación por lo sexual, no tienen capacidad para enfrentarse con sentido común a sus problemas cotidianos.” (pág. 136)

Rivera (1991) sostiene que la combinación 7887 “... describe elementos de ansiedad que se manifiestan a través de una conducta rígida, exigente y perfeccionista, sobresaliendo la tendencia hacia la meticulosidad. En el pensamiento son frecuentes los contenidos fijos (... incapacidad para tomar decisiones, ya que la persona) experimenta intensa ansiedad y duda acerca de lo correcto o incorrecto de la decisión tomada (...) se trata de personas que funcionan adecuadamente en situaciones rígidas, en las que no tienen que enfrentar problemas imprevistos.” (pág. 63)

D. Significación clínica y de personalidad en todos los sujetos

Conforme a las relaciones que se observaron en la muestra entera, es posible entender la significación clínica y de personalidad de las variables de la ECIAP, en base a lo señalado anteriormente en los puntos V y VI de esta interpretación de resultados, de manera que por un lado, en los rangos altos para las relaciones directas, se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \geq 70$ de las variables de la ECIAP y para las relaciones inversas, se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \leq 30$ de las variables de la ECIAP. Mientras que, por otro lado, en los rangos bajos para las relaciones directas se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \leq 30$ de las variables de la ECIAP y para las relaciones inversas, se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \geq 70$ de las variables de la ECIAP. Para describir la significación

clínica y de personalidad de las puntuaciones elevadas de las variables de in-consistencia de la ECIAP deberán considerarse las relaciones directas con los rangos altos y las inversas con los rangos bajos de las escalas del MMPI. En cambio, para describir la significación de las puntuaciones reducidas de las variables de in-consistencia de la ECIAP deberán considerarse las relaciones directas con los rangos bajos y las inversas con los rangos altos de las escalas del MMPI. De este modo, la significación clínica y de personalidad de las variables de la ECIAP puede ser descrita para todos los sujetos como sigue:

D.1. **Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en todos los sujetos**

D.1.1. **PRO12ÁR** mantiene una relación inversa con el rango alto de la escala 2 (véase punto ‘a’ en el análisis del Cuadro 2.1.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o inferiores a 30 del promedio de la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes neutras pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 2 Alta**.

D.1.2. **PRO12ÁR** mantiene además una relación directa con el rango alto de la escala 7 (véase punto ‘a’ en el análisis del Cuadro 2.1.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en el promedio de la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes neutras pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 7 Alta**.

D.1.3. **PJE21ÁR** mantiene una relación directa con el rango alto de la escala 2 (véase punto ‘b’ en el análisis del Cuadro 2.1.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar

T iguales o superiores a 70 de la puntuación de la inconsistencia entre intereses neutros y aptitudes negativas pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 2 Alta**.

D.1.4. **PJE11Í**T mantiene una relación directa con el rango alto de la escala 0 (véase punto ‘c’ en el análisis del Cuadro 2.1.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la puntuación de la consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas en los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 0 Alta**.

D.1.5. **PJE11Á**R mantiene una relación directa con el rango alto de la escala 0 (véase punto ‘d’ en el análisis del Cuadro 2.1.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la puntuación de la consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas, en las áreas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 0 Alta**.

D.1.6. **FRE11Í**T mantiene una relación directa con el rango alto de la escala 0 (véase punto ‘e’ en el análisis del Cuadro 2.1.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la frecuencia de ítems con consistencia negativa entre intereses y aptitudes, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 0 Alta**.

D.1.7. **FRE11Á**R mantiene una relación directa con el rango alto de la escala 0 (véase punto ‘f’ en el análisis del Cuadro 2.1.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la frecuencia de áreas con consistencia negativa

entre intereses y aptitudes, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 0 Alta**.

D.1.8. **GLO33ÁR** mantiene una relación directa con el rango alto de la escala 0 (véase punto 'g' en el análisis del Cuadro 2.1.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la consistencia global entre intereses positivos y aptitudes positivas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 0 Alta**.

D.1.9. **GLO11ÁR** presenta una relación inversa con el rango alto de la escala 8 (véase punto 'h' en el análisis del Cuadro 2.1.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o inferiores a 30 en la consistencia negativa global entre intereses y aptitudes, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 8 Alta**.

D.2. **Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en todos los sujetos**

D.2.1. **PRO33ÍT** presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 9 (véase punto 'a' en el análisis del Cuadro 2.1.3.4.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en el promedio de la consistencia positiva entre intereses y aptitudes de los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 9 Baja**.

- D.2.2. **PRO13ÁR** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 1 (véase punto ‘b’ en el análisis del Cuadro 2.1.3.4.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o inferiores a 30 en el promedio de la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes positivas de las áreas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 1 Baja**.
- D.2.3. **PRO12ÍT** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 3 (véase punto ‘c’ en el análisis del Cuadro 2.1.3.4.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o inferiores a 30 en el promedio de la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes neutras en los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 3 Baja**.
- D.2.4. **PRO12ÍT** presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 8 (véase punto ‘c’ en el análisis del Cuadro 2.1.3.4.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en el promedio de la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes neutras en los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 8 Baja**.
- D.2.5. **FRE33ÍT** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 1 (véase punto ‘d’ en el análisis del Cuadro 2.1.3.4.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o inferiores a 30 en la frecuencia de ítems con consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivos, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 1 Baja**.

- D.2.6. **FRE33ÁR** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 1 (véase punto ‘e’ en el análisis del Cuadro 2.1.3.4.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o inferiores a 30 en la frecuencia de áreas con consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 1 Baja**.
- D.2.7. **FRE23ÁR** presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 8 (véase punto ‘f’ en el análisis del Cuadro 2.1.3.4.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la frecuencia de áreas con inconsistencia entre intereses neutros y aptitudes positivas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 8 Baja**.
- D.2.8. **FRE21ÍT** presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 1 (véase punto ‘g’ en el análisis del Cuadro 2.1.3.4.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la frecuencia de ítems con inconsistencia entre intereses neutros y aptitudes negativas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 1 Baja**.
- D.3. **Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las variables de inconsistencia de la ECIAP en todos los sujetos**

No hay inferencias en la muestra con todos los sujetos para este análisis (véase Cuadro 2.1.4.).

- D.4. **Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en todos los sujetos**
- D.4.1. **ÁR33_AP** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 5 (véase punto ‘a’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área de Artes Plástico-Gráficas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 5 Alta**.
- D.4.2. **ÁR33_ID** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 4 (véase punto ‘b’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área de Industria, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 4 Alta**.
- D.4.3. **ÁR33_IF** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 7 (véase punto ‘c’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área de Informática, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 7 Alta**.

- D.4.4. **ÁR33_MA** presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones altas de la escala 2 (véase punto ‘d’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o inferiores a 30 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área de Matemáticas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 2 Alta**.
- D.4.5. **ÁR33_MI** presenta relaciones directas significativas y simultáneas con los rangos altos de puntuaciones en las escalas 4 y 5 (véase punto ‘e’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.). Sin embargo, las respectivas curvas de regresión no presentan F significativos (véase Apartado Anexo Regresión 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área de Mineralogía, NO pueden ser interpretadas en base a las puntuaciones altas en ninguna de las dos escalas.
- D.4.6. **ÁR33_QU** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 1 (véase punto ‘f’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área de Química, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 1 Alta**.
- D.4.6. **ÁR33_QU** presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones altas de la escala 0 (véase punto ‘f’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o menores a 30 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área de Química, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 0 Alta**.

- D.4.7. **ÁR33_PC** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 5 (véase punto 'g' en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área Pecuaría, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 5 Alta**.
- D.4.8. **ÁR31_AP** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 8 (véase punto 'h' en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área Artes Plástico Gráficas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 8 Alta**.
- D.4.9. **ÁR31_BI** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 9 (véase punto 'i' en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área Biología, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 9 Alta**.
- D.4.10. **ÁR31_CL** presenta relaciones significativas directas y simultáneas con las puntuaciones altas de las escala 4 y 8 (véase punto 'j' en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.). Sin embargo en el análisis de curvas de regresión sólo mostró F significativo entre **ÁR31_CL** y la escala 4 (véase Apartado Anexo Regresión 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la

inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área Clínica, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 4 Alta**.

D.4.11. **ÁR31_CO** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 8 (véase punto 'k' en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área Construcción, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 8 Alta**.

D.4.12. **ÁR31_IS** presenta relaciones significativas directas y simultáneas con las puntuaciones altas de las escala 8 y 9 (véase punto 'l' en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.). Sin embargo en el análisis de curvas de regresión sólo mostró F significativo entre **ÁR31_IS** y la escala 9 (véase Apartado Anexo Regresión 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área Institucionalidad, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 9 Alta**.

D.4.13. **ÁR31_FI** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 3 (véase punto 'm' en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área Física, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 3 Alta**.

- D.4.14. **ÁR31_IF** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 7 (véase punto ‘n’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área Informática, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 7 Alta**.
- D.4.15. **ÁR31_MA** presenta relaciones significativas directas y simultáneas con las puntuaciones altas de las escala 7 y 8 (véase punto ‘o’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área Matemáticas, pueden ser interpretadas en base a lo descrito para el **Grupo 7887**.
- D.4.16. **ÁR31_ME** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 8 (véase punto ‘p’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área Mecánica, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 8 Alta**.
- D.4.17. **ÁR31_MU** presenta relaciones significativas directas y simultáneas con las puntuaciones altas de las escala 8 y 9 (véase punto ‘q’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.). Sin embargo en el análisis de regresión sólo mostró F significativo entre **ÁR31_MU** y la escala 9 (véase Apartado Anexo Regresión 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área Música, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 9 Alta**.

- D.4.18. **ÁR31_PC** presenta relaciones significativas directas y simultáneas con las puntuaciones altas de las escala 1,6,7,8 y 9 (véase punto ‘r’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.). Sin embargo en el análisis de regresión no mostró F significativos (véase Apartado Anexo Regresión 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área Pecuaría, no pueden ser interpretadas en base a la descripción de esas escalas
- D.4.19. **ÁR13_EM** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 8 (véase punto ‘s’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes positivas en el área Empresa, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 8 Alta**.
- D.4.20. **ÁR13_FI** presenta relaciones significativas directas y simultáneas con las puntuaciones altas de las escala 7 y 8 (véase punto ‘t’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes positivas en el área Física, pueden ser interpretadas en base a lo descrito para el **Grupo 7887**.
- D.4.21. **ÁR13_MA** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 8 (véase punto ‘u’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la inconsistencia entre

intereses negativos y aptitudes positivas en el área Matemáticas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 8 Alta**.

D.4.22. **ÁR11_MU** presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones altas de la escala 6 (véase punto ‘v’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o menores a 30 en la consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas en el área Música, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 6 Alta**.

D.5. **Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en todos los sujetos**

D.5.1. **ÁR33_AG** presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 5 (véase punto ‘a’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área Agricultura, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 5 Baja**.

D.5.2. **ÁR33_AP** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 9 (véase punto ‘b’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o menores a 30 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área Artes Plástico Gráficas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 9 Baja**.

- D.5.3. **ÁR33_CL** presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 4 (véase punto ‘c’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área Clínica, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 4 Baja**.
- D.5.4. **ÁR33_CO** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 9 (véase punto ‘d’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o menores a 30 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área Construcción, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 9 Baja**.
- D.5.5. **ÁR33_ID** presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 9 (véase punto ‘e’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área Industria, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 9 Baja**.
- D.5.6. **ÁR33_MA** Presenta relaciones directas con los rangos bajos de las escalas 4 y 7 (véase punto ‘f’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.2.). Sin embargo, no fue posible realizar el análisis de regresión (véase Apartado Anexo Regresión 2.2.3.2.), por lo que no es posible interpretar las puntuaciones de la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área Matemáticas.

- D.5.7. **ÁR31_AG** presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 4 (véase punto ‘g’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área Agricultura, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 4 Baja**.
- D.5.8. **ÁR31_CO** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 2 (véase punto ‘h’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o menores a 30 en la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área Construcción, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 2 Baja**.
- D.5.9. **ÁR11_BI** presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 8 (véase punto ‘i’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas en el área Biología, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 8 Baja**.
- D.5.10. **ÁR11_CO** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 1 (véase punto ‘j’ en el análisis del Cuadro 2.2.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o menores a 30 en la consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas en el área Construcción, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 1 Baja**.

- D.5.11. **ÁR11_IF** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 8 (véase punto 'k' en el análisis del Cuadro 2.2.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o menores a 30 en la consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas en el área Informática, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 8 Baja**.
- D.5.12. **ÁR11_LI** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 1 (véase punto 'l' en el análisis del Cuadro 2.2.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o menores a 30 en la consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas en el área Literatura, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 1 Baja**.
- D.5.13. **ÁR11_MA** presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 6 (véase punto 'm' en el análisis del Cuadro 2.2.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas en el área Matemáticas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 6 Baja**.
- D.5.14. **ÁR11_ME** presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 6 (véase punto 'n' en el análisis del Cuadro 2.2.3.2.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas en el área Mecánica, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 6 Baja**.

D.6. Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en todos los sujetos

D.6.1. **ÁR13_CL** presenta una relación directa con el perfil clínico del Grupo 6886 (véase el análisis del Cuadro 2.2.4.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la consistencia entre intereses negativos y aptitudes positivas en el área Clínica, pueden ser interpretadas en base a la descripción del **Grupo 6886**.

E. Significación clínica y de personalidad en Hombres Adolescentes

Conforme a las relaciones que se observaron simultáneamente en el grupo de Hombres Adolescentes y en la muestra entera, es posible entender la significación clínica y de personalidad de las variables de la ECIAP, en base a lo señalado anteriormente en los puntos V y VI de esta interpretación de resultados, de manera que por un lado, en los rangos altos para las relaciones directas, se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \geq 70$ de las variables de la ECIAP y para las relaciones inversas, se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \leq 30$ de las variables de la ECIAP. Mientras que, por otro lado, en los rangos bajos para las relaciones directas se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \leq 30$ de las variables de la ECIAP y para las relaciones inversas, se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \geq 70$ de las variables de la ECIAP. Para describir la significación clínica y de personalidad de las puntuaciones

elevadas de las variables de in-consistencia de la ECIAP deberán considerarse las relaciones directas con los rangos altos y las inversas con los rangos bajos de las escalas del MMPI. En cambio, para describir la significación de las puntuaciones reducidas de las variables de in-consistencia de la ECIAP deberán considerarse las relaciones directas con los rangos bajos y las inversas con los rangos altos de las escalas del MMPI. De este modo, la significación clínica y de personalidad de las variables de la ECIAP puede ser descrita para Hombres Adolescentes como sigue:

E.1. **Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Hombres Adolescentes**

E.1.1. **PJE21ÍT** en Hombres Adolescentes presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 2 (véase Cuadro 2.3.1.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la puntuación de la inconsistencia entre interés neutro y aptitud negativa de los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 2 Alta**

E.1.2. **PJE21ÁR** en Hombres Adolescentes presenta relaciones directas y simultáneas con los rangos de puntuaciones altas de las escalas 2 y 7 (véase Cuadro 2.3.1.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la puntuación de la inconsistencia entre interés neutro y aptitud negativa de las áreas, pueden ser interpretadas en base al **Grupo 2772**.

E.1.3. **FRE21ÍT** en Hombres Adolescentes presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 2 (véase Cuadro 2.3.1.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la frecuencia de ítems con inconsistencia entre interés neutro y aptitud negativa, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 2 Alta**

E.1.4. **FRE21ÁR** en Hombres Adolescentes presenta relaciones directas y simultáneas con los rangos de puntuaciones altas de las escalas 2, 7 y 9 (véase Cuadro 2.3.1.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la frecuencia de áreas con inconsistencia entre intereses neutros y aptitudes negativas, pueden ser interpretadas integrando al **Grupo 2772** el componente de **Escala 9 Alta**, lo que entre otras características, aumenta la **probabilidad de intentos activos de suicidio**

Nota: La **FRE31ÁR** sólo en Hombres Adolescentes presenta relaciones directas y simultáneas con los rangos de puntuaciones altas de las escalas 2 y 6 (véase Cuadro 2.3.1.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la frecuencia de áreas con inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas, pueden ser interpretadas en base al **Grupo 2662**. A pesar que esta relación no se observó en la muestra con todos los sujetos, se incluyó en esta interpretación de resultados debido a la relevancia diagnóstica que esta variable puede tener en sujetos varones jóvenes.

E.2. **Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Hombres Adolescentes**

En Hombres Adolescentes, sólo se observaron dos relaciones significativas de magnitud absoluta mayor a 0,45 (véase Cuadro 2.3.1.4.) y como ninguna de ellas se presentó también en la muestra con todos los sujetos, no serán consideradas para las inferencias. No obstante, ambas relaciones muestran F significativos en los respectivos análisis de regresión (véase Apartado Anexo Regresión 2.3.1.4.).

E.3. **Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Hombres Adolescentes**

En el grupo de Hombres Adolescentes, se presentan relaciones directas entre la ocurrencia del **Grupo 6886** y las siguientes variables de inconsistencia (véase Cuadro 2.3.1.2.):

- E.3.1. **PRO12ÍT**, promedio de la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes neutras en los ítems
- E.3.2. **PJE13ÍT**, puntuación de la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes positivas en los ítems
- E.3.3. **PJE13ÁR**, puntuación de la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes positivas en las áreas
- E.3.4. **PJE12ÍT**, puntuación de la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes neutras en los ítems

- E.3.5. **PJE12ÁR**, puntuación de la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes neutras en las áreas
- E.3.6. **GLO13ÁR**, puntuación global de la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes positivas
- E.3.7. **FRE13ÍT**, frecuencia de ítems con inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes positivas
- E.3.7. **FRE13ÁR**, frecuencia de áreas con inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes positivas

Conforme a las relaciones directas encontradas y a los respectivos análisis de regresión en los que todas esas variables de inconsistencia muestran F significativos respecto de la ocurrencia del **Grupo 6886**, las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en una o mas de esas variables de inconsistencia pueden ser interpretadas en base a la descripción del **Grupo 6886**. Obsérvese que las variables de la ECIAP desde las cuales se puede inferir la ocurrencia del Grupo 6886 corresponden a dos categorías de inconsistencia en las que los aspectos comunes son la autovaloración de los intereses como negativos y de las aptitudes como neutras o positivas.

E.4. **Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Hombres Adolescentes**

- E.4.1. **ÁR33_AP** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 8 (véase Cuadro 2.3.1.3.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas

en el área de Artes Plástico-Gráficas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 8 Alta**.

E.5. Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Hombres Adolescentes

No hay inferencias en el grupo de los Hombres Adolescentes para este análisis (véase Apartado Anexo 2.3.1.5)..

E.6. Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Hombres Adolescentes

No hay inferencias en el grupo de los Hombres Adolescentes para este análisis (véase Cuadro 2.3.1.3.).

F. Significación clínica y psicopatológica en Hombres Adultos

Conforme a las relaciones que se observaron simultáneamente en el grupo de Hombres Adultos y en la muestra entera, es posible entender la significación clínica y de personalidad de las variables de la ECIAP, en base a lo señalado anteriormente en los

puntos V y VI de esta interpretación de resultados, de manera que por un lado, en los rangos altos para las relaciones directas, se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \geq 70$ de las variables de la ECIAP y para las relaciones inversas, se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \leq 30$ de las variables de la ECIAP. Mientras que, por otro lado, en los rangos bajos para las relaciones directas se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \leq 30$ de las variables de la ECIAP y para las relaciones inversas, se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \geq 70$ de las variables de la ECIAP. Para describir la significación clínica y de personalidad de las puntuaciones elevadas de las variables de in-consistencia de la ECIAP deberán considerarse las relaciones directas con los rangos altos y las inversas con los rangos bajos de las escalas del MMPI. En cambio, para describir la significación de las puntuaciones reducidas de las variables de in-consistencia de la ECIAP deberán considerarse las relaciones directas con los rangos bajos y las inversas con los rangos altos de las escalas del MMPI. De este modo, la significación clínica y de personalidad de las variables de la ECIAP puede ser descrita para Hombres Adultos como sigue:

F.1. Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Hombres Adultos

F.1.1. PRO32ÍT en Hombres Adultos presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones altas de la escala 2 (véase Cuadro 2.3.2.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o menores a 30 en el promedio de la

inconsistencia entre interés positivo y aptitud neutra de los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 2 Alta**

F.1.2. **PRO32ÁR** en Hombres Adultos presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 7 (véase Cuadro 2.3.2.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en el promedio de la inconsistencia entre interés positivo y aptitud neutra de las áreas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 7 Alta**

F.1.3. **PRO31ÍT** en Hombres Adultos presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 9 (véase Cuadro 2.3.2.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en el promedio de la inconsistencia entre interés positivo y aptitud negativa de los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 9 Alta**

F.1.4. **PRO31ÁR** en Hombres Adultos presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 8 (véase Cuadro 2.3.2.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en el promedio de la inconsistencia entre interés positivo y aptitud negativa de las áreas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 8 Alta**

F.1.5. **PRO23ÍT** en Hombres Adultos presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 4 (véase Cuadro 2.3.2.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en el promedio de la

inconsistencia entre interés neutro y aptitud positiva de los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 4 Alta**

F.1.6. **PRO13ÍT** en Hombres Adultos presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 4 (véase Cuadro 2.3.2.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en el promedio de la inconsistencia entre interés negativo y aptitud positiva de los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 4 Alta**

F.1.7. **PRO12ÍT** en Hombres Adultos presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 9 (véase Cuadro 2.3.2.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en el promedio de la inconsistencia entre interés negativo y aptitud neutra de los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 9 Alta**

F.1.8. **PRO12ÁR** en Hombres Adultos presenta, simultáneamente, una relación inversa con el rango de puntuaciones altas de la escala 2 y una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 7 (véase Cuadro 2.3.2.1.). Sin embargo, entre las respectivas curvas de regresión sólo mostró F significativo con el rango de puntuaciones altas en la escala 7 (véase Apartado Anexo Regresión 2.3.2.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en el promedio de la inconsistencia entre interés negativo y aptitud neutra de las áreas pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 7 Alta**

F.1.9. **PJE23ÁR** en Hombres Adultos presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones altas de la escala 7 (véase Cuadro 2.3.2.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o menores a 30 en la puntuación de la inconsistencia entre interés neutro y aptitud positiva de las áreas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 7 Alta**

F.1.10. **FRE23ÁR** en Hombres Adultos presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones altas de la escala 7 (véase Cuadro 2.3.2.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o menores a 30 en la frecuencia de áreas con inconsistencia entre interés neutro y aptitud positiva, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 7 Alta**

F.2. **Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Hombres Adultos**

F.2.1. **PJE31ÁR** en Hombres Adultos presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 4 (véase Cuadro 2.3.2.4.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la puntuación de la inconsistencia entre interés positivo y aptitud negativa en las áreas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 4 Baja**

F.2.2. **FRE31ÍT** en Hombres Adultos presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 4 (véase Cuadro 2.3.2.4.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la frecuencia de ítems con

inconsistencia entre interés positivo y aptitud negativa, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 4 Baja**

F.2.3. **FRE21ÍT** en Hombres Adultos presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 1 (véase Cuadro 2.3.2.4.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la frecuencia de ítems con inconsistencia entre interés neutro y aptitud negativa, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 1 Baja**

F.3. **Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las variables de inconsistencia de la ECIAP en Hombres Adultos**

En el grupo de Hombres Adultos, se presentan relaciones directas entre la ocurrencia del **Grupo 6996** y las siguientes variables de inconsistencia (véase Cuadro 2.3.2.2.):

F.3.1. **PJE13ÍT**, puntuación de la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes positiva en los ítems

F.3.2. **PJE13ÁR**, puntuación de la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes positiva en las áreas

F.3.3. **FRE13ÍT**, frecuencia de ítems con inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes positiva

F.3.4. **FRE13ÁR**, frecuencia de áreas con inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes positiva

Conforme a las relaciones directas encontradas y a los respectivos análisis de regresión en los que todas esas variables de inconsistencia muestran F significativos respecto de la ocurrencia del **Grupo 6996**, las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en una o más de esas variables de inconsistencia pueden ser interpretadas en base a la descripción del **Grupo 6996**. Obsérvese que las variables de la ECIAP desde las cuales se puede inferir la ocurrencia del Grupo 6996 corresponden a la categoría de inconsistencia en la autovaloración de intereses negativos y de aptitudes positivas.

F.4. Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencias 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Hombres Adultos

F.4.1. **ÁR33_ME** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 7 (véase Cuadro 2.3.2.3.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área de Mecánica, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 7 Alta**.

F.4.2. **ÁR31_BI** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 9 (véase Cuadro 2.3.2.3.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área de Biología, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 9 Alta**.

- F.4.3. **ÁR31_CO** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 8 (véase Cuadro 2.3.2.3.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área de Construcción, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 8 Alta**.
- F.4.4. **ÁR31_IS** presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 9 (véase Cuadro 2.3.2.3.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área de Institucionalidad, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 9 Alta**.
- F.4.5. **ÁR31_PC** presenta relaciones directas con los rangos de puntuaciones altas de las escala 6 y 9 (véase Cuadro 2.3.2.3.). Sin embargo, en el análisis de regresión sólo muestra F significativo con la escala 9, por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas en el área de Pecuaria, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 9 Alta**.
- F.4.6. **ÁR11_MU** presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones altas de la escala 6 (véase Cuadro 2.3.2.3.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o inferiores a 30 en la consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas en el área de Música, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 6 Alta**.

F.5. Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Hombres Adultos

No hay inferencias en el grupo de los Hombres Adultos para este análisis (véase Cuadro 2.3.2.5.).

F.6. Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Hombres Adultos

No hay inferencias en el grupo de los Hombres Adultos para este análisis (véase Cuadro 2.3.2.3.).

G. Significación clínica y de personalidad en Mujeres Adolescentes

Conforme a las relaciones que se observaron simultáneamente en el grupo de Mujeres Adolescentes y en la muestra entera, es posible entender la significación clínica y de personalidad de las variables de la ECIAP, en base a lo señalado anteriormente en los puntos V y VI de esta interpretación de resultados, de manera que por un lado, en los rangos altos para las relaciones directas, se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \geq 70$ de las variables de la ECIAP y para las relaciones inversas, se

atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \leq 30$ de las variables de la ECIAP. Mientras que, por otro lado, en los rangos bajos para las relaciones directas se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \leq 30$ de las variables de la ECIAP y para las relaciones inversas, se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \geq 70$ de las variables de la ECIAP. Para describir la significación clínica y de personalidad de las puntuaciones elevadas de las variables de in-consistencia de la ECIAP deberán considerarse las relaciones directas con los rangos altos y las inversas con los rangos bajos de las escalas del MMPI. En cambio, para describir la significación de las puntuaciones reducidas de las variables de in-consistencia de la ECIAP deberán considerarse las relaciones directas con los rangos bajos y las inversas con los rangos altos de las escalas del MMPI. De este modo, la significación clínica y de personalidad de las variables de la ECIAP puede ser descrita para Mujeres Adolescentes como sigue:

G.1. **Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Mujeres Adolescentes**

G.1.1. **PRO32Í**T en Mujeres Adolescentes presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 7 (véase Cuadro 2.3.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en el promedio de la inconsistencia entre interés positivo y aptitud neutra de los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 7 Alta**

G.1.2. **PJE11Í**T en Mujeres Adolescentes presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 0 (véase Cuadro 2.3.3.1.), por lo que las

puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la puntuación de la inconsistencia entre interés negativo y aptitud negativa de los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 0 Alta**

G.1.3. **PJE11ÁR** en Mujeres Adolescentes presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 0 (véase Cuadro 2.3.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la puntuación de la inconsistencia entre interés negativo y aptitud negativa de las áreas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 0 Alta**

G.1.3. **GLO11ÁR** en Mujeres Adolescentes presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones altas de la escala 8 (véase Cuadro 2.3.3.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o menores a 30 en la puntuación global de la inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 8 Alta**

G.2. **Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Mujeres Adolescentes**

G.2.1. **PJE11ÍT** en Mujeres Adolescentes presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 6 (véase Cuadro 2.3.3.4.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la puntuación de la consistencia entre interés negativo y aptitud negativa en los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 6 Baja**

G.2.1. **FRE11Í**T en Mujeres Adolescentes presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 6 (véase Cuadro 2.3.3.4.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la frecuencia de ítems con consistencia de interés negativo y aptitud negativa, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 6 Baja**

G.3. **Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las variables de inconsistencia de la ECIAP en Mujeres Adolescentes**

No hay inferencias en el grupo de las Mujeres Adolescentes para este análisis (véase Apartado Anexo 2.3.3.2.).

G.4. **Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Mujeres Adolescentes**

G.4.1. **ÁR33_IF** en Mujeres Adolescentes presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 7 (véase Cuadro 2.3.3.3.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área de Informática, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 7 Alta**.

G.5. Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Mujeres Adolescentes

No hay inferencias en el grupo de las Mujeres Adolescentes para este análisis (véase Cuadro 2.3.3.5.). No obstante, las relaciones presentadas en el Cuadro 2.3.3.5. mostraron F significativos en el análisis de regresión (véase Apartado Anexo Regresión 2.3.3.5.).

G.6. Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Mujeres Adolescentes

No hay inferencias en el grupo de las Mujeres Adolescentes para este análisis (véase Cuadro 2.3.3.3.).

H. Significación clínica y de personalidad en Mujeres Adultas

Conforme a las relaciones que se observaron simultáneamente en el grupo de Mujeres Adultas y en la muestra entera, es posible entender la significación clínica y de personalidad de las variables de la ECIAP, en base a lo señalado anteriormente en los puntos V y VI de esta interpretación de resultados, de manera que por un lado, en los rangos altos para las relaciones directas, se atribuyen las características transcritas del MMPI a las

puntuaciones estándar $T \geq 70$ de las variables de la ECIAP y para las relaciones inversas, se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \leq 30$ de las variables de la ECIAP. Mientras que, por otro lado, en los rangos bajos para las relaciones directas se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \leq 30$ de las variables de la ECIAP y para las relaciones inversas, se atribuyen las características transcritas del MMPI a las puntuaciones estándar $T \geq 70$ de las variables de la ECIAP. Para describir la significación clínica y de personalidad de las puntuaciones elevadas de las variables de in-consistencia de la ECIAP deberán considerarse las relaciones directas con los rangos altos y las inversas con los rangos bajos de las escalas del MMPI. En cambio, para describir la significación de las puntuaciones reducidas de las variables de in-consistencia de la ECIAP deberán considerarse las relaciones directas con los rangos bajos y las inversas con los rangos altos de las escalas del MMPI. De este modo, la significación clínica y de personalidad de las variables de la ECIAP puede ser descrita para Mujeres Adultas como sigue:

H.1. **Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Mujeres Adultas**

H.1.1. **PRO23ÍIT** en Mujeres Adultas presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 4 (véase Cuadro 2.3.4.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en el promedio de la inconsistencia entre interés neutro y aptitud positiva de los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 4 Alta**

- H.1.2. **PJE33Í**T en Mujeres Adultas presenta relaciones directas y simultáneas con los rangos altos de las escalas 1, 4, 5, 6 y 9 (véase Cuadro 2.3.4.1.). Sólo las relaciones con las escalas 1 y 6 ocurren también en todos los sujetos. Sin embargo, en los respectivos análisis de regresión, las relaciones que mostraron F significativos fueron con las escalas 5, 6 y 9 (véase Apartado Anexo Regresión 2.3.4.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la puntuación de la consistencia entre interés positivo y aptitud positiva de los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripciones del **Grupo 6996** y de **Escala 5 Alta**
- H.1.3. **PJE33Á**R en Mujeres Adultas presenta relaciones directas y simultáneas con los rangos altos de las escalas 1, 4, 5, 6 y 9 (véase Cuadro 2.3.4.1.). Sólo las relaciones con las escalas 4 y 5 ocurren también en todos los sujetos. Sin embargo, en los respectivos análisis de regresión, las relaciones que mostraron F significativos fueron con las escalas 1, 4 y 5 (véase Apartado Anexo Regresión 2.3.4.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la puntuación de la consistencia entre interés positivo y aptitud positiva de las áreas, pueden ser interpretadas en base a la descripciones de la combinación de las **Escalas 1, 4 y 5 Alta**
- H.1.4. **PJE21Í**T en Mujeres Adultas presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 2 (véase Cuadro 2.3.4.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la puntuación de la inconsistencia entre interés neutro y aptitud negativa de los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 2 Alta**

H.1.4. **PJE21ÁR** en Mujeres Adultas presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 2 (véase Cuadro 2.3.4.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la puntuación de la inconsistencia entre interés neutro y aptitud negativa de las áreas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 2 Alta**

H.1.5. **FRE33ÍT** en Mujeres Adultas presenta relaciones directas y simultáneas con los rangos altos de las escalas 1, 4, 5, 6 y 9 (véase Cuadro 2.3.4.1.). Sólo las relaciones con las escalas 1 y 6 ocurren también en todos los sujetos. Sin embargo, en los respectivos análisis de regresión, las relaciones que mostraron F significativos fueron con las escalas 5, 6 y 9 (véase Apartado Anexo Regresión 2.3.4.1.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la frecuencia de áreas con consistencia entre interés positivo y aptitud positiva, pueden ser interpretadas en base a la descripciones del **Grupo 6996** y de **Escala 5 Alta**

H.2. **Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las variables de in-consistencia de la ECIAP en Mujeres Adultas**

H.2.1. **PJE31ÍT** en Mujeres Adultas presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 6 (véase Cuadro 2.3.4.4.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la puntuación de la

inconsistencia entre interés positivo y aptitud negativa en los ítems, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 6 Baja**

H.2.2. **PJE31ÁR** en Mujeres Adultas presenta una relación inversa con el rango de puntuaciones bajas de la escala 4 (véase Cuadro 2.3.4.4.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la puntuación de la inconsistencia entre interés positivo y aptitud negativa en las áreas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 4 Baja**

H.2.3. **FRE31ÁR** en Mujeres Adultas presenta relaciones inversas y simultáneas con los rangos bajos de las escalas 4 y 6 (véase Cuadro 2.3.4.4.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o mayores a 70 en la frecuencia de áreas con inconsistencia entre interés positivo y aptitud negativa, pueden ser interpretadas en base a la descripción del **Grupo 4664**

H.3. **Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las variables de inconsistencia de la ECIAP en Mujeres Adultas**

No hay inferencias en el grupo de las Mujeres Adultas para este análisis (véase Apartado Anexo 2.3.4.2.).

H.4. **Inferencias de las puntuaciones altas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Mujeres Adultas**

H.4.1. **ÁR33_AP** en Mujeres Adultas presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 5 (véase Cuadro 2.3.4.3.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área de Artes Plástico-Gráficas, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 5 Alta**.

H.4.2. **ÁR33_CO** en Mujeres Adultas presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 6 (véase Cuadro 2.3.4.3.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área de Construcción, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 6 Alta**.

H.4.3. **ÁR33_EL** en Mujeres Adultas presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 6 (véase Cuadro 2.3.4.3.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área de Electricidad-Electrónica, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 6 Alta**.

H.4.4. **ÁR33_EM** en Mujeres Adultas presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 9 (véase Cuadro 2.3.4.3.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la consistencia entre

intereses positivos y aptitudes positivas en el área de Empresa, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 9 Alta**.

H.4.5. **ÁR33_LI** en Mujeres Adultas presenta relaciones directas y simultáneas con los rangos de puntuaciones altas de las escalas 4 y 7 (véase Cuadro 2.3.4.3.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área de Literatura, pueden ser interpretadas en base a la descripción del **Grupo 4774**

H.4.6. **ÁR33_MI** en Mujeres Adultas presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 6 (véase Cuadro 2.3.4.3.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área de Mineralogía, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 6 Alta**.

H.4.7. **ÁR33_PC** en Mujeres Adultas presenta una relación directa con el rango de puntuaciones altas de la escala 5 (véase Cuadro 2.3.4.3.), por lo que las puntuaciones estándar T iguales o superiores a 70 en la consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas en el área Pecuaría, pueden ser interpretadas en base a la descripción de **Escala 5 Alta**.

H.5. Inferencias de las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Mujeres Adultas

No hay inferencias en el grupo de las Mujeres Adultas para este análisis (véase Cuadro 2.3.4.5.). No obstante, las relaciones presentadas en el Cuadro 2.3.4.5. mostraron F significativos en el análisis de regresión (véase Apartado Anexo Regresión 2.3.4.5.).

H.6. Inferencias de los perfiles clínicos del MMPI desde las consistencias 33 y 11, y de las inconsistencia 31 y 13 de las áreas vocacionales de la ECIAP en Mujeres Adultas

No hay inferencias en el grupo de las Mujeres Adultas para este análisis (véase Cuadro 2.3.4.3.). Debido a que la relación que se encontró entre la consistencia negativa en el área Física (ÁR11_FI) con el Grupo 1331 (PERF1331) fue menor a 0,45 no se consideró para la inferencia de este perfil clínico. Sin embargo el análisis de regresión entre ambas variables mostró F significativo (véase Apartado Anexo Regresión 2.3.4.3.).

SIGNIFICADO CLÍNICO Y DE PERSONALIDAD

DE LAS IN-CONSISTENCIAS ENTRE INTERESES Y APTITUDES

Para empezar, vale la pena recordar que las nueve categorías de in-consistencia pueden ser medidas en tres niveles de análisis: ítems, áreas y puntuación global. En teoría, para un mismo sujeto examinado, todas las categorías de in-consistencia podrían ocurrir simultáneamente a nivel de ítems y áreas; en cambio, a nivel de la puntuación global, sólo una categoría de in-consistencia ocurrirá en cada examinado, la que muy probablemente no será una categoría que incluya valores neutros de intereses o aptitudes, lo que así, deja sólo cuatro categorías posibles para las in-consistencias a nivel de la puntuación global: consistencia entre intereses positivos y aptitudes positivas (GLO33), inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes negativas (GLO31), inconsistencia entre intereses negativos y aptitudes positivas (GLO13) y consistencia entre intereses negativos y aptitudes negativas (GLO11). De este modo, el significado clínico y de personalidad de las variables de in-consistencia podría sustentarse, por una parte, en los perfiles de in-consistencia que presenta el examinado a nivel de ítems y de áreas – los que de ser muy disímiles, debería reflejarse en la mayor magnitud del indicador de incoherencia (INCOH) y por tanto de la menor validez de respuestas ante el instrumento – y por otra, en el tipo y magnitud del predominio de una sola categoría de in-consistencia en la puntuación global. No obstante lo anterior, las respuestas naturales de in-consistencias en la autovaloración se producen siempre a nivel de ítems y desde ellos, se generaliza a nivel de las áreas y finalmente, en un ámbito mucho más general, a la puntuación global. Consecuentemente, el nivel en el que se registran propiamente las *respuestas* de in-consistencias es en el de ítems, siendo éste el nivel primario de significación clínica y de personalidad a partir del cual es posible “abstraer” los

rasgos o tipos de personalidad del examinado. El predominio dentro del perfil de una determinada categoría de in-consistencia puede definirse en base a la categoría global que domina las respuestas del examinado, sin perjuicio que a nivel de ítems puedan haber categorías que a nivel global no ocurren. Además, las variables a nivel de ítems pueden mostrar las in-consistencias independientemente de las áreas que se miden y del instrumento que se aplique, de manera que las in-consistencias a nivel de ítems podrían indicar fenómenos y procesos psicológico que fuesen “*no-dependientes*” del instrumento aplicado, sino del estilo o tipo de funcionamiento del examinado. Por eso, guiaremos la interpretación de la significación clínica sobre las respuestas de autovaloración a nivel de ítems.

Las categorías de in-consistencia a nivel de ítems y áreas fueron medidas mediante tres tipos de variables, cada una de las cuales da cuenta de distintos aspectos de la in-consistencia. Por un lado, las categorías de in-consistencia manifiestan, tanto a nivel de ítems como de áreas, la *frecuencia* con que esa categoría ocurre (variables con prefijo FRE). Además, la *magnitud* de la categoría está expresada en la puntuación, que se obtiene de la suma de los valores absolutos de intereses y aptitudes, lo que sugiere cuánta in-consistencia ha sido acumulada en cada nivel (variables con prefijo PJE). Por último, la *intensidad* de la categoría está expresada en los promedios de ítems y áreas, los que se obtienen dentro del nivel respectivo, dividiendo la puntuación por la frecuencia. Respecto de cada una de estas tres variables se obtiene un perfil de las categorías de in-consistencias a nivel de ítems y de áreas, pero como ya se dijo, no a nivel global. Cuando alguna de estas categorías de in-consistencia predomina por sobre las otras y alcanza valores que sobrepasan considerablemente los de las demás, el predominio de la categoría tiende a manifestarse en los tres niveles, acercándose a un estilo o “tipo” de autovaloración que refleja el funcionamiento psicológico que caracteriza al examinado.

La variable frecuencia de ítems en una determinada categoría de in-consistencia da cuenta del número de ítems ante los cuales se responde con una determinada valencia – positiva o negativa – del interés y también, con una determinada valencia de la aptitud para realizar la actividad descrita en el respectivo ítem. Por ejemplo, la frecuencia 33 de ítems (FRE33ÍT) mide la cantidad de respuestas de autovaloración positiva, tanto del interés como de la aptitud, percibida por el sujeto para realizar las actividades mencionadas en los ítems. En este sentido, la frecuencia 33 de ítems corresponde plenamente a la frecuencia de respuestas de autovaloración consistentemente positiva del interés y de la aptitud para una misma actividad. Visto de esta manera, las personas que manifiestan alta frecuencia 33 de ítems presentan mayor cantidad de la “respuesta de autovaloración consistentemente positiva” que aquellas que manifiestan baja frecuencia 33 de ítems. Esa alta frecuencia de respuestas de autovaloración consistentemente positiva en los ítems se reflejará a su vez, en mayor frecuencia de áreas que presentan consistencia positiva (FRE33ÁR). En la frecuencia de áreas nos encontramos ahora en un nivel más general de “conducta de autovaloración consistentemente positiva” de intereses y aptitudes, que describe una tendencia o rasgo del proceso de autovaloración en torno de clases de actividades. La frecuencia o tasa de respuestas parece ser un adecuado indicador de la “cantidad” de conducta emitida de autovaloración de intereses y aptitudes, lo que podría corresponder cercanamente a un análisis funcional de la conducta de in-consistencia autovalorativa.

Por su parte, la variable puntuación de ítems en una determinada categoría de in-consistencia da cuenta de la magnitud de la respuesta de autovaloración, en términos del valor absoluto acumulado de respuestas correspondientes a esa categoría de in-consistencia entre el interés y la aptitud, para realizar la actividad descrita en el respectivo ítem. Por

ejemplo, en forma acumulada para todos los ítems que manifiestan inconsistencia entre interés positivo y aptitud negativa, la puntuación 31 de ítems (PJE31ÍT) mide la suma de los valores absolutos de la respuesta de autovaloración positiva del interés y negativa de la aptitud emitida ante la actividad descrita en un determinado ítem. De tal manera que la puntuación 31 en los ítems, refleja la magnitud neta de las respuestas inconsistentes positiva y negativamente. A medida que la puntuación 31 de ítems es mayor – asumiendo que las respuestas al instrumento son válidas – también será más alta la puntuación 31 de áreas (PJE31ÁR), pues esta última corresponde a un nivel de rasgo, tendencia o probabilidad de ocurrencia de la conducta de autovaloración inconsistente de intereses positivos y aptitudes negativas dentro de las mismas clases o muestras de actividades de cada área profesional. Sin embargo, un problema con la variable puntuación es que cuando la respuesta de autovaloración es neutra, ya sea en los intereses o en las aptitudes y sea también a nivel de ítems o de áreas, el valor en la respuesta neutra es cero y por tanto, la variable no cambia sustantivamente sus valores a medida que aumenta la neutralidad de la conducta de autovaloración dejando, entonces, de reflejar la magnitud de esa conducta.

En cuanto a la variable promedio de ítems, ella describe la intensidad media de las respuestas de autovaloración en una determinada categoría de in-consistencia, en términos de la relación entre la puntuación de ítems dividida por la frecuencia de ítems correspondientes a esa categoría. Por ejemplo, el promedio 11 de ítems (PRO11ÍT) que se obtiene dividiendo la puntuación 11 de ítems (PJE11ÍT) por la frecuencia 11 de ítems (FRE11ÍT), refleja la intensidad media de las respuestas consistentes de autovaloración entre interés negativo y aptitud negativa emitidas ante las actividades descritas en los ítems. En este sentido, los sujetos que presentan alto promedio 11 de ítems manifiestan una gran intensidad de respuestas consistentemente negativas. También, un alto promedio 11 de áreas

supone una mayor intensidad de consistencia negativa dentro de una misma clase de actividades profesionales. Pero un alto promedio de ítems no necesariamente estará asociado con un alto promedio de áreas, pues este último dependerá de la frecuencia y puntuación de áreas en esa misma categoría de in-consistencia. Por lo demás, tampoco un alto promedio de ítems refleja una alta frecuencia o alta magnitud de la autovaloración negativa. La intensidad alta de respuestas inconsistentes negativas muestra una dimensión del comportamiento autovalorativo que no es descrito por medidas conductuales netas como lo son la frecuencia y la puntuación de ítems. Las variables de promedio presentan un problema similar al de la puntuación cuando las respuestas de autovaloración de intereses y/o de aptitudes son neutras, pues al ser el valor de esas respuestas igual a cero, la variable promedio ya sea de ítems o de áreas, no varía acorde con el aumento de la neutralidad de las respuestas de autovaloración y, por tanto, deja de reflejar la intensidad de esas respuestas.

Las variables de in-consistencia evaluadas aquí, frecuencia, puntuación y promedio, reflejan entonces, distintas dimensiones de la conducta de autovaloración que arrojan diversos significados según el vértice en que se les tome. Dependiendo por un lado, de las variables de puntuación en los niveles de ítems o de áreas, la categoría de inconsistencia que, por otro lado, presenta la mayor frecuencia respectiva de ítems y de áreas, tenderá a dominar en la puntuación global; variable que corresponde esta vez al estilo de autovaloración o “tipo psicológico” que caracteriza la personalidad del sujeto examinado.

En el análisis que sigue, se describirán las características clínicas y de personalidad que en una perspectiva teórica (desde el modelo de evaluación de la ECIAP) y empírica (desde las relaciones con el MMPI) serían atribuibles al predominio de cada una de las nueve categorías. Se hace hincapié en que la interpretación dependerá, en gran medida pero

no exclusivamente de: 1º las categorías de in-consistencias generadas a nivel de ítems; 2º las frecuencias de ítems en cada categoría de in-consistencia; 3º las relaciones encontradas con las escalas del MMPI; 4º la categoría de in-consistencia que a nivel de ítems predomina sobre las demás; 5º el perfil que presenten las demás variables de in-consistencia en los que el predominio de esa categoría esta inserto; y, 6º el funcionamiento psicológico que teóricamente se desprende de cada forma de in-consistencia. Con todo, en lo que queda de este punto, se intentará descubrir el significado clínico y de personalidad que subyace a cada categoría, integrando lo que desde un punto de vista teórico parece representar cada categoría y la información que ha sido recopilada de las relaciones significativas entre las variables de in-consistencia y las escalas clínicas del MMPI. Finalmente, es conveniente recalcar que descubrir la significación clínica y de personalidad, no implica predecir las escalas del MMPI a partir de las variables de in-consistencia de la ECIAP, pues como ya se dijo, ambos instrumentos obedecen a modelos teóricos y metodológicos muy distintos.

Consistencia 33: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración positiva de intereses y aptitudes

La consistencia 33 implica que el sujeto ha emitido con alta magnitud e intensidad, frecuentes respuestas de autovaloración positiva tanto de sus intereses como de aptitudes para realizar un amplio rango de actividades de tipo profesional. Mientras más altos sean la frecuencia y puntuación de la consistencia, más fuerte es la tendencia del sujeto a considerar que sus intereses y aptitudes son compatibles para desempeñar un gran número y variedad de actividades. De tal manera, bajo la exacerbación de la autovaloración positiva de intereses y aptitudes, el sujeto parece desconectarse de la realidad respecto de sus

verdaderas posibilidades de hacer toda esa diversidad de cosas manifestando al mismo tiempo un amplio nivel de agrado y de eficacia. Tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo, algún especial significado clínico y de personalidad debe tener el hecho de que una persona sostenga experimentar gran placer y simultáneamente, gran aptitud para realizar un gran número y variedad de actividades profesionales, por lo que bajo esas circunstancias, para poder interpretar lo que le pasa a esa persona parece necesario entender qué premisas serían las que regulan su estilo de respuestas consistentemente positivas de intereses y aptitudes. En la consistencia positiva, la regla verbal que rige el funcionamiento psicológico del sujeto, controlando su conducta y caracterizando su personalidad, es la premisa: *“todo me gusta y soy bueno para todo”*.

Puntuaciones discretamente altas de la consistencia positiva ($60 > T < 70$) corresponden a sujetos normales cuyas características de personalidad pueden describirse como optimistas, expansivos, enérgicos, sociables, entusiastas, muestran iniciativa, expresividad, son demostrativos en sus sentimientos, imaginativos, ansiosos, con pocos lazos estables de amistad, cambiantes en cuanto a costumbres y vínculos sociales, extrovertidos, versátiles, exhibicionistas, competitivos, oportunistas, ponen énfasis en el éxito y el esfuerzo productivo como medios para lograr reconocimientos, condición social y poder. Son personas activas, ambiciosas e inmaduras que no toleran la frustración y abarcan más actividades de las que pueden concretar, lo que puede despertar hostilidad y resentimiento con quienes se relacionan.

Puntuaciones marcadamente altas de la consistencia positiva ($T > 70$) corresponden a sujetos que, muy probablemente, padecen cuadros clínicos cuyas características psicopatológicas son compatibles con los trastornos y sintomatología asociadas a la Escala 9

Alta y a la Escala 0 Baja. Una autovaloración positiva excesiva de los intereses y aptitudes para realizar un amplio rango de actividades – más aún si esa autovaloración positiva se manifiesta en todas las áreas – parece implicar un nivel de anosognosia respecto de los propios procesos motivacionales y cognitivos, en donde el sujeto no percibe las limitaciones reales de sus condiciones físicas y personales, sobre estimando sus capacidades y motivaciones para realizar casi cualquier actividad que se proponga. La extrema consistencia positiva, puede vincularse, a un cuadro maniaco, eufórico e impulsivo, en el cual no hay percepción ni reflexión acerca de los requerimientos reales de las tareas, ni de las destrezas o limitaciones personales para realizarlas. En niveles muy altos de consistencia positiva, los cuadros psicopatológicos podrían corresponder a trastornos de tipo psicótico, demenciales u orgánico cerebrales, en los que hay franca ruptura entre la percepción de sí mismo y de la realidad, interfiriendo el control de los impulsos e ideas. El sujeto puede manifestar dificultades en el curso y expresión del pensamiento, con la consecuente falta de organización de la energía, pues ésta se encuentra dispersa en una gran cantidad de actividades y obtiene logros reducidos o nulos en la interacción con la realidad; no reflexiona sobre lo que va a emprender y no se beneficia de sus experiencias, denotando dificultades en las capacidades de anticipación, planeación e insight. La persona con alta consistencia positiva puede estar propensa a presentar crisis depresivas de carácter bipolares.

Inconsistencia 32: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración de intereses positivos y aptitudes neutras

El funcionamiento psicológico involucrado en la inconsistencia 32 implica que el sujeto ha emitido con alta magnitud e intensidad, frecuentes respuestas inconsistentes de autovaloración positiva de sus intereses pero neutra de sus aptitudes, para realizar un amplio rango de actividades de tipo profesional. Mientras más alta sea la frecuencia de la inconsistencia, más fuerte es la tendencia del sujeto a considerar sus intereses positivos y aptitudes neutras para desempeñar un gran número y variedad de actividades. De tal manera, bajo la exacerbación de la autovaloración positiva de intereses y neutra de aptitudes, el sujeto manifiesta experimentar mucha satisfacción pero también regular eficacia para realizar una gran diversidad de cosas. En esta forma inconsistente de autovaloración de intereses y aptitudes, el sujeto presume el ocultamiento de sus capacidades reales, posiblemente con el afán de reafirmar su auto imagen apareciendo modesto pero a la vez interesado en muchas actividades que pudieran concitar un amplio rango de aceptación social. Pero a la vez, dando una falsa imagen de tener un amplio campo de intereses, el sujeto no se compromete con esas actividades rehuendo involucrarse en ellas debido a su recatada expresión de eficacia personal en caso de tener que realizarlas. En la inconsistencia positiva-neutra, la regla verbal que rige el funcionamiento psicológico del sujeto, controlando su conducta y caracterizando su personalidad, es la premisa: *“todo me gusta pero todo lo hago a medias”*.

Las puntuaciones discretamente elevadas de la inconsistencia positiva-neutra ($60 > T < 70$) en sujetos normales se asocian a características de personalidad y que corresponden a personas concientes de sí mismas, tímidas, inseguras, modestas, con falta de

originalidad en la resolución de sus problemas, incapaces de tomar decisiones, lentas, inhibidas y con falta de confianza en sus propias habilidades. Carecen de presencia, comportamiento o prestancia social. Parecen estar libres de pretensiones, concientes y adecuadas en su desempeño. Buscan satisfacciones personales en su trabajo, pero debido a su alto nivel de autoexigencia, rara vez conciben su éxito y productividad, como logros y alcances personales que merezcan su satisfacción. Pueden comportarse sumisas, complacientes y excesivamente respetuosas, evitando los conflictos y no se atreven a protestar porque su postura es apática, simple, sin ambiciones y convencional, aislada, retraída, con tendencia a reflexionar acerca de sí mismo y, en consecuencia, con la posibilidad de lograr un buen insight. El sujeto con discreta elevación de la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes neutras puede mostrar autonomía y adaptación a situaciones solitarias cuando se requiere, es sentimental, dependiente, deseoso de agradar, con sentimientos de inferioridad, indeciso, compulsivo, tranquilo y de buen temperamento aunque individualista e insatisfecho, pudiendo experimentar un adecuado nivel de angustia, que con frecuencia es el resultado de una actitud crítica frente a la vida. Esta actitud permite al sujeto ser conciente de sus fallas, sus problemas y sus posibles causas, y hace que trate de modificarlos.

La marcada elevación de la inconsistencia entre intereses positivos y aptitudes neutras ($T > 70$) corresponden a sujetos que, probablemente, padecen trastornos y sintomatología compatible con cuadros clínicos y características psicopatológicas asociadas a las descritas principalmente en la Escala 7 Alta. Las personas con alta inconsistencia positiva-neutra manifiestan altos grados de timidez e insatisfacción, son inseguras, indecisas, introvertidas y sumisas. La elevación de la inconsistencia positiva-neutra puede indicar aumento de la conducta introspectiva, de autoabsorción y ensimismamiento, y si

bien estas personas tienden a estabilizarse con el tiempo, generalmente pasan por épocas difíciles sufriendo sus síntomas y con esfuerzo pueden continuar con sus ocupaciones cotidianas. Presentan demasiadas dudas sobre sí misma, dificultad para lograr decisiones, gran variedad de temores, excesiva preocupación por valores religiosos y morales. Además son rígidos, ansiosos, temerosos, depresivos, obsesivos, compulsivos, ritualistas y perfeccionistas en sus exigencias hacia sí mismos como hacia otras personas. Un aspecto de esta tendencia obsesivo-compulsiva es que aunque la persona tiene la tendencia a ser exacta y rígida en ciertos aspectos de su conducta, puede ser contrastante e inconsistente en otros, por lo cual experimenta sentimientos de culpa constantes. El paciente se siente incapaz de enfrentarse por sí sólo a los problemas que le perturban y, por lo tanto, se ve en la necesidad de solicitar ayuda. En personas con alta inconsistencia positiva-neutra la psicoterapia debería orientarse a que encuentren maneras de aceptar y disfrutar su timidez, en lugar de cambiar o culparse por ella.

Inconsistencia 31: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración de intereses positivos y aptitudes negativas

En la inconsistencia 31 el disociado funcionamiento psicológico del sujeto lo induce a emitir con alta magnitud e intensidad, frecuentes respuestas inconsistentes de autovaloración positiva de sus intereses y negativa de sus aptitudes, para realizar un amplio rango de actividades profesionales. Mientras más alta sea la frecuencia de la inconsistencia, más fuerte es la tendencia del sujeto a considerar sus intereses positivos y aptitudes negativas para desempeñar un gran número y variedad de actividades. De tal manera, a medida que se hace más positiva la autovaloración de los intereses y simultáneamente, más

negativa la de las aptitudes, el sujeto sostiene experimentar al mismo tiempo mucho agrado pero gran ineptitud para realizar las mismas actividades, lo que podría denotar un funcionamiento disociado de la personalidad y/o la disgregación de la autoimagen con degradación de la autoestima. Por un lado el sujeto puede manifestar excesivo entusiasmo y placer en la realización de actividades para las cuales, paradójicamente, se concibe ineficaz e inepto, lo que deja en evidencia una personalidad disociada, comprometiendo el ajuste entre procesos motivacionales y cognitivos en límites psicóticos. Por otra parte, elevados niveles de inconsistencia positiva-negativa podrían reflejar la disgregación de la autoimagen y un agudo déficit de la autoestima, comprometiendo el ajuste emocional de la personalidad en límites neuróticos. En la inconsistencia positiva-negativa, la regla verbal que rige el funcionamiento psicológico del sujeto, controlando su conducta y caracterizando su personalidad, es la premisa: *“todo me gusta pero todo lo hago mal”*.

La discreta elevación de la frecuencia de la inconsistencia positiva-negativa ($60 > T < 70$) refleja características de sujetos normales con personalidad de tendencia esquizoide, son extraños, raros, apáticos, individualistas, aislados y si bien presentan difíciles relaciones interpersonales por ser poco convencionales con sus escasas amistades, son capaces de mantener una adaptación social adecuada y una actitud favorable hacia el trabajo que realizan. El sujeto con moderada magnitud y frecuencia de inconsistencias entre intereses positivos y aptitudes negativas tiende a ser decidido, expansivo, entusiasta, responsable, muestra iniciativa, imaginación y expresividad. Respecto de sí mismo, es demostrativo en sus sentimientos, ansioso, auto despreciativo y enérgico, pero el grado en que utilizan sus energías es por lo general insuficiente porque muy pronto desmerece lo que hace debido a sus altas autoexigencias generando sentimientos de inutilidad y así se reafirma la noción de ineficacia de su conducta para conseguir lo que necesita. En

situaciones conflictivas o frustrantes trata de demostrar que es controlado y reacciona aparentemente sin molestarse, pero puede experimentar en forma negada descargas violentas, agresivas y poco predecibles, ante estímulos que no corresponden a la magnitud de la respuesta.

La frecuencia y puntuación marcadamente alta de la autovaloración inconsistente entre intereses positivos y aptitudes negativas ($T > 70$) corresponden a sujetos que, muy probablemente, padecen cuadros clínicos cuyas características psicopatológicas pueden ser en alguna medida compatibles con los trastornos y sintomatología asociadas a las Escalas 8 y 9 Altas y, especialmente en sujetos adultos, a las Escalas 4 y 6 Bajas. Las personas que presentan alta frecuencia y puntuación de inconsistencia positiva-negativa manifiestan conflictos internos crónicos, irritabilidad, resentimiento, son personas quisquillosas, impulsivas, hostiles, desordenadas, indecisas, inmaduras y tienen dificultad para manejar y expresar su agresión. La estructura psicológica es prepsicótica, con períodos breves de manifestaciones psicóticas, desorientación en tiempo y espacio, confusiones ocasionales entre la fantasía y la realidad, lo que puede representar un riesgo de desintegración para la estructura de la personalidad, falta de introspección en sus problemas de personalidad y manifestaciones hipocondríacas. Generalmente se quejan de ansiedad, pánico, terror, confusión, problemas de identidad, inseguridad, de naturaleza sexual, crisis personales, de comunicación, de percepción, sensoriales, de evaluación en sus relaciones interpersonales; temores de hostilidad, a ser diferentes y al rechazo de los demás. Sujetos con alta inconsistencia 31 pueden presentar actividad intensa, gran distracción, elación inestable, incansable, insomnio, actitud de desconfianza y, además, megalomanía. El lenguaje es generalmente rápido reflejando pensamiento bajo gran tensión, egocentrismo y falta de apreciación de la ineptitud de la conducta, todo lo cual parece actuar como una defensa

contra la depresión. Aunque personas adultas con alta inconsistencia 31 puedan dar la apariencia de ser normales, presentan rasgos de personalidad paranoide negada, conducta de desconfianza exagerada; son muy cuidadosas, sospechan de todas las personas con quienes entran en contacto. Cuando el sujeto se describe a sí mismo, trata de controlar la información acerca de sus descargas impulsivas, posiblemente por ser intolerables para su autoestima. Sin embargo, su control es bastante frágil y propicia la aparición de descargas impulsivas ocasionales, del tipo del acting out.

Inconsistencia 23: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración de intereses neutros y aptitudes positivas

El modo de funcionamiento psicológico del sujeto que presenta inconsistencia 23 implica que él emite con alta magnitud e intensidad, frecuentes respuestas inconsistentes de autovaloración neutra de sus intereses y positiva de sus aptitudes, para realizar un amplio rango de actividades de tipo profesional. La alta puntuación y frecuencia de la inconsistencia, señala la fuerte tendencia del sujeto a considerar que su motivación es indiferente pero que, a la vez, tiene gran capacidad para desempeñar un gran número y variedad de actividades. Por un lado, el sujeto manifiesta que le da lo mismo hacer esas actividades pero, por otro, que tiene muchas habilidades para realizarlas. La inconsistencia 23 parece reflejar un nivel elevado de soberbia y actitud pueril, bajo compromiso y responsabilidad frente a lo que se emprende, frialdad emocional y sobrevaloración de sí mismo. La desconexión de los procesos cognitivos de, simultáneamente, la motivación y la realidad, permite suponer un pobre nivel intelectual, que en el plano cotidiano aparece como oportunismo más que una real capacidad para desenvolverse en situaciones sociales. En la

inconsistencia neutra-positiva la regla verbal que rige el funcionamiento psicológico del sujeto, controlando su conducta y caracterizando su personalidad, es la premisa: *“todo me da lo mismo, pero soy bueno para todo”*.

Sujetos normales que presentan discretas elevaciones ($60 > T < 70$) en la frecuencia (y/o magnitud) de la autovaloración inconsistente entre intereses neutros y aptitudes positivas tienden a ser rebeldes, cínicos, ignoran las reglas establecidas en su grupo social, agresivos, egoístas; pero por otra parte tienden a ser entusiastas, francos, oportunistas, generalmente resienten la autoridad y los convencionalismos. En varones normales la inconsistencia 23 refleja aparente sociabilidad, aventura, individualismo y autoafirmación. En mujeres implica tensión, conflicto consigo mismas y falta de control interno. El sujeto con discreta elevación de la inconsistencia 23 es egocéntrico, narcisista, tiene dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas y profundas y tiende a evitar responsabilidades y compromisos. Trata de conseguir de inmediato lo que desea sin reflexionar lo suficiente acerca de las consecuencias de sus actos, tiene poca capacidad para postergar la satisfacción de sus necesidades y abandona con facilidad cualquier tarea que inicia. Sin embargo, también la inconsistencia 23 se observa en personas que buscan poder y reconocimiento a través de la productividad y el éxito, que tienden a autodescribirse aparentando ser realistas y capaces de llevar a cabo sus planes para alcanzar metas, pero sin reflexionar acerca de los medios para conseguirlos.

Elevaciones marcadas de la frecuencia y puntuación de autovaloraciones inconsistentes de intereses neutros y aptitudes positivas ($T > 70$) pueden darse en individuos que, probablemente, padecen cuadros clínicos cuyas características psicopatológicas serían en alguna medida compatibles con los trastornos y sintomatología asociadas a la Escala 4

Alta. Las personas que presentan fuerte elevación de la inconsistencia neutra-positiva pueden ser agresivas, rebeldes, consideran que las reglas y reglamentos no tienen objeto y les irritan; nula tolerancia a la frustración. Su enojo puede ser con su propia familia, personas de autoridad o la sociedad. El patrón de conducta es perdurable y muy difícil de modificar. En general, son impulsivos, presentan pobreza de juicio en sus relaciones interpersonales, actos imprevisibles, alineación social, reducido sentido de responsabilidad y de valores morales. Son limitados en su capacidad de anticipar las consecuencias de sus actos y sacrifican las metas a largo plazo a favor de deseos que tienen que satisfacer en forma inmediata. Las relaciones sociales son típicamente superficiales y no presentan lealtades duraderas. Aunque a veces pueden dar una buena impresión de sí mismos y de aparentes habilidades sociales, muy pronto se vuelve a presentar egocentrismo, carencia de integridad, conducta manipuladora y resentimiento.

Consistencia 22: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración de intereses neutros y aptitudes neutras

Bajo la Consistencia neutra, ante los ítems el sujeto emite frecuentes respuestas de autovaloración tanto de interés neutro como de aptitud neutra para realizar un amplio rango de actividades de tipo profesional. La alta frecuencia de la consistencia 22, señala la fuerte tendencia del sujeto a considerar que su motivación es indiferente y que, a la vez, tiene regular capacidad para desempeñar un gran número y variedad de actividades. La magnitud y la intensidad de las respuestas de consistencia neutra no se ven reflejadas en, respectivamente, las variables de puntuación y promedio de ítems, por lo que la única medida que describe adecuadamente esta categoría de consistencia es la frecuencia 22 de

ítems. En la consistencia neutra, el sujeto manifiesta que le da lo mismo hacer esas actividades y, simultáneamente, que su habilidad para realizarlas es mediocre. El funcionamiento del sujeto en la consistencia 22 refleja un aplanamiento e indefinición de la autovaloración de intereses y aptitudes, que obstaculiza o bloquea el autoconocimiento y el proceso de toma de decisiones del individuo. En la consistencia neutra, la regla verbal que rige el funcionamiento psicológico del sujeto, controlando su conducta y caracterizando su personalidad, es la premisa: *“todo me da lo mismo y todo lo hago a medias”*.

Cabe señalar que en la muestra estudiada no se observaron casos en los que se presentara la consistencia neutra, por lo que no se dispone de información acerca de las eventuales relaciones de esta categoría de inconsistencia con las escalas clínicas del MMPI y que pudieran haber aportado algunas luces de la significación clínica y de personalidad de la consistencia 22. No obstante, las características de personalidad presumiblemente asociadas a la consistencia neutra que estarían implicadas en la forma de funcionamiento psicológico pueden entenderse como un elevado aplanamiento afectivo, desorientación, pasividad, indecisión, aburrimiento, pereza, cansancio, lentitud, torpeza, abulia y desgano. Es posible que esta forma de consistencia neutra este reflejando un grado de desconocimiento del sujeto acerca de sus propios procesos personales provocado por un bloqueo del funcionamiento psicológico que puede tener un origen emocional o incluso intelectual. Las respuestas de consistencia neutra corresponden a la típica expresión de alguien limitado, con reducido horizonte cognitivo y restricción de pensamiento, que no se conoce a sí mismo ni a lo que lo rodea y contestaría “no se” a todo lo que se le pregunte, sea de sí mismo o del entorno en que se encuentra.

Dado que no se cuenta con datos empíricos de la consistencia neutra y de su eventual relación con alguna escala del MMPI, se aventura aquí establecer la significación clínica y psicopatológica de la alta frecuencia de consistencia neutra sobre la base de interpretar aspectos conceptuales involucrados en la forma de evaluación del test ECIAP. Visto desde esta perspectiva, parece posible suponer que cuando el sujeto manifiesta una alta tasa de consistencia neutra puede deberse, en un sentido, a que se encuentra bajo interferencia emocional, presenta confusión del pensamiento presumiblemente con alteración de consciencia de origen psicótico o por un pobre nivel intelectual y de insight que le impide percibir los indicios internos acerca de la marcha de sus propios procesos personales. Cualquiera sea el caso, existe un elevado nivel de egocentrismo y concretismo, que interfiere el autoconocimiento, las relaciones interpersonales y el desempeño personal del sujeto.

Inconsistencia 21: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración de intereses neutros y aptitudes negativas

La inconsistencia 21 implica que el sujeto ha emitido frecuentes respuestas de autovaloración neutra de sus intereses y negativa de sus aptitudes para realizar un amplio rango de actividades de tipo profesional. Mientras más alta sea la frecuencia y la puntuación de la consistencia, más fuerte es la tendencia del sujeto a considerar sus intereses neutros y aptitudes negativas para desempeñar un gran número y variedad de actividades. La magnitud e intensidad de las respuestas de inconsistencia neutra-negativa están dadas respectivamente por las variables puntuación 21 y promedio 21, no obstante, ambas variables de esta categoría de inconsistencia sólo son afectadas por la autovaloración

negativa de las aptitudes, debido a que los intereses neutros son cuantificados en la magnitud y en el promedio con el valor cero y por tanto, no afectan los cambios de esas variables. En la inconsistencia neutra-negativa el individuo responde ante los ítems con frecuentes respuestas inconsistentes en las que manifiesta sentirse indiferente y a la vez inepto para realizar muchas actividades de diferente naturaleza. Esa falta de entusiasmo y nulas expectativas de éxito para realizar una amplia variedad de actividades profesionales provoca en el sujeto la visión de un futuro sin expectativas ni atractivos que le otorguen sentido a la vida, su horizonte es pesimista y desesperanzador, asociado a un trastorno de ánimo de carácter depresivo. En la inconsistencia neutra-negativa, la regla verbal que rige el funcionamiento psicológico del sujeto, controlando su conducta y caracterizando su personalidad, es la premisa: *“todo me da lo mismo pero todo lo hago mal”*.

Frecuencias discretamente altas de respuestas de autovaloración neutra de intereses y negativa de aptitudes ($60 > T < 70$) corresponden a características de personalidad de personas normales que pueden describirse como serias, modestas, individualistas, con intereses estéticos, insatisfechas con el medio y con ellas mismas, tienden a preocuparse demasiado, emotivas, de temperamento nervioso, generosas, y sentimentales. Manifiestan actitud de apatía, evasión, convencionalismo, indiferencia, silencio, aislamiento, sumisión, timidez. Son además personas muy controladas, indecisas, responsables, pero desconfiadas y pesimistas en sus propias capacidades. Tienden a evitar involucrarse en sus relaciones interpersonales, manteniéndoles a distancia y sin afecto. Evitan enfrentarse a discusiones, peleas, situaciones frustrantes o conflictivas. Presentan déficit asertivo y de autoeficacia, sentimientos de inseguridad hacia las propias actividades, capacidades y metas. La autocrítica se convierte en el fundamento de una actitud derrotista y aprensiva que alimenta

una ideación suicida. La elevación moderada de la inconsistencia 21 sugiere, sin embargo, conciencia de los problemas personales, insight y motivación para cambiar esas situaciones.

Elevaciones marcadas de la frecuencia de autovaloraciones inconsistentes de intereses neutros y aptitudes negativas ($T > 70$) pueden darse en individuos que, probablemente, padecen cuadros clínicos cuyas características psicopatológicas serían en alguna medida compatibles con los trastornos y sintomatología asociadas a la Escala 2 Alta. Las personas que presentan fuerte elevación de la inconsistencia neutra-negativa muestran sentimientos de malestar por su fracaso para lograr satisfacciones y adaptación adecuada, por lo que a medida que aumenta la elevación de la inconsistencia 21, aumenta también la ideación suicida de la persona. Una elevación extremadamente alta puede reflejar una (grave) ausencia de energía psíquica y aislamiento; la persona se encuentra ansiosa, preocupada, su autoestima es muy baja, disminución generalizada de intereses, baja tolerancia a la frustración, pobre entereza de ánimo y sentimientos de inutilidad y pesimismo. El sujeto presenta ausencia de confianza en sí mismo, bloqueo de autoeficacia, miedos relacionados con su seguridad personal, depresión, síntomas somáticos, incapacidad para concentrarse, temor de pérdidas irreparables. Las personas que presentan inconsistencia neutra-negativa muy elevada son excesivamente preocupadas, indecisas, autoderrotistas, culpígenas, lentas, calladas, afligidas, llorosas, aisladas, tímidas, irritables, desanimadas, inútiles, inhibidas, intrapunitivas, poco agresivas y aparentemente controladas.

Inconsistencia 13: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración de intereses negativos y aptitudes positivas

El funcionamiento psicológico disociado en la inconsistencia 13 implica que el sujeto emite frecuentes respuestas de autovaloración negativa de sus intereses y positiva de sus aptitudes para realizar un amplio rango de actividades de tipo profesional. Mientras más alta sea la frecuencia y la puntuación de la inconsistencia, más fuerte es la tendencia del sujeto a considerar sus intereses negativos y aptitudes positivas para desempeñar un gran número y variedad de actividades. De este modo, a medida que se hace más negativa la autovaloración de los intereses y simultáneamente, más positiva la de las aptitudes, el sujeto sostiene experimentar al mismo tiempo mucho desagrado pero gran aptitud para realizar las mismas actividades, lo que podría denotar un funcionamiento disociado de la personalidad y/o la disgregación de la autoimagen con sobrevaloración de la autoestima. Por un lado el sujeto puede manifestar fuerte rechazo y desagrado en la realización de actividades para las cuales, paradójicamente, sostiene que él es muy eficaz y hábil para ejecutarlas, lo que revela una personalidad disociada de tendencia psicopática con agudo desajuste entre procesos motivacionales y cognitivos. En la inconsistencia negativa-positiva la regla verbal que rige el funcionamiento psicológico del sujeto, controlando su conducta y caracterizando su personalidad, es la premisa: *“todo me disgusta, pero soy bueno para todo”*.

Las características de personalidad de sujetos normales que presentan discreta elevación de la autovaloración inconsistente entre intereses negativos y aptitudes positivas pueden describirse como indolencia, egoísmo, ingenuidad social; irritabilidad, impaciencia, terquedad y baja tolerancia a la frustración. Son personas perseverantes, insistentes, conflictivas, confrontacionales, desafiantes, impulsivas, atrevidas, osadas, provocativas,

porfiadas, pueriles, egocéntricas e individualistas pero dependientes. Pueden aparecer como entusiastas, asequibles, colaboradores, comunicativos y tener una vida social activa, pero exigen afecto, aprobación y apoyo, y sus relaciones interpersonales tienden a ser superficiales e infantiles, con poca introspección de su conducta. Algunas de estas personas pueden ser abiertamente manipuladoras y exhibicionistas, y se comportan de manera desinhibida en su conducta sexual y agresiva, pero a la vez utilizan de manera extrema la negación y la represión como defensa ante la supuesta amenaza a su descompensada autoestima.

En elevación marcada de la tasa de ocurrencia de la inconsistencia 13 y especialmente cuando la intensidad de las respuestas inconsistentes es también alta ($T > 70$) es posible que el individuo padezca algún cuadro clínico cuyas características psicopatológicas serían en alguna medida compatibles con los trastornos y sintomatología asociadas a la Escala 4 Alta. Las personas que presentan fuerte elevación de la inconsistencia negativa-positiva son agresivas, rebeldes, impulsivas, presentan pobreza de juicio en sus relaciones interpersonales, actos imprevisibles, alineación social, reducido sentido de responsabilidad y de valores morales pudiendo oscilar entre polos de inmoralidad y de extremo moralismo. Son personas superficiales, manipuladoras, aprovechadoras y con facilidad, tienden a ser extremistas, fanáticos, descontrolados, exagerados, exaltados, sectarios, intransigentes, violentos, sádicos y desleales en sus relaciones sociales; todo lo cual puede ser compatible con trastorno antisocial de la personalidad.

Inconsistencia 12: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración de intereses negativos y aptitudes neutras

Bajo la inconsistencia negativa-neutra, el sujeto emite frecuentes respuestas ante los ítems de autovaloración de interés negativo y aptitud neutra para realizar un rango muy amplio de actividades profesionales. Una frecuencia alta de inconsistencia 12, señala la fuerte tendencia del sujeto a considerar que su motivación es negativa para realizar la mayoría o todas las actividades profesionales descritas en los ítems y que, sin embargo, considera que su aptitud para hacer esas actividades no es tan mala, sino más bien regular. El funcionamiento psicológico involucrado en la autovaloración inconsistente de intereses negativos y aptitudes neutras implica que el sujeto manifiesta experimentar gran insatisfacción pero regular eficacia en la ejecución de muchas clases de actividades. El tono emocional y motivacional negativo, acompañado de un sentimiento de mediocridad, permite suponer que el sujeto experimenta malestar, rechazo e ineficacia generalizada ante casi cualquier cosa que deba enfrentar, por lo cual se agobia ante los trabajos o tareas que deba realizar y evade asumir responsabilidades. En la inconsistencia negativa-neutra la regla verbal que rige el funcionamiento psicológico del sujeto, controlando su conducta y caracterizando su personalidad, es la premisa: *“todo me disgusta, pero todo lo hago a medias”*.

Sujetos normales que presentan discretas elevaciones ($60 > T < 70$) en la frecuencia de respuestas ante ítems de autovaloraciones inconsistentes entre intereses negativos y aptitudes neutras, tienden a presentar demasiadas dudas sobre sí mismos, dificultad para lograr decisiones, gran variedad de temores, excesiva preocupación obsesiva, actos compulsivos y ritualistas, perfeccionistas en sus exigencias hacia sí mismos como hacia

otras personas. La conducta obsesivo-compulsiva se acompaña de angustia, inseguridad, desconfianza en sí mismos y por un panorama del mundo generalmente inseguro, amenazador, hostil y angustiante, y en algunos sujetos con inconsistencia 12 tiende a caracterizarse como esquizoide, rara e irracional. El sujeto con inconsistencia 12 es sentimental, dependiente, con sentimientos de inferioridad, indeciso, compulsivo, tranquilo y de buen temperamento aunque individualista e insatisfecho; le caracterizan sentimientos de culpa constantes. La discreta elevación de la inconsistencia negativa-neutra puede indicar un adecuado nivel de angustia, que con frecuencia es el resultado de una actitud crítica frente a la vida. Esta actitud permite al sujeto ser conciente de sus fallas, sus problemas y sus posibles causas, y hace que trate de modificarlos.

Por otra parte, la marcada elevación de la frecuencia y puntuación de autovaloraciones inconsistentes de intereses negativos y aptitudes neutras ($T > 70$) pueden darse en individuos que, probablemente, padecen cuadros clínicos cuyas características psicopatológicas serían en alguna medida compatibles con los trastornos y sintomatología asociadas a la Escala 7 Alta. Los sujetos que presentan fuerte elevación de la inconsistencia negativa-neutra son rígidos, moralistas, ansiosos, temerosos, depresivos, perfeccionistas y tienden a reaccionar con respuestas generalizadas e inadecuadas ante fragmentos de estímulos que se acompañan de fuertes niveles de angustia. Es frecuente que el sujeto se sienta bastante inconforme con sus características y asuma una actitud de competencia hacia los demás, con el fin de alcanzar los rasgos de un Yo Ideal que se ha fijado como la pauta de su autoconcepto. Las relaciones interpersonales pueden ser bastante problemáticas, ya que, por su desmedida exigencia y falta de tolerancia, con frecuencia rechazan a los demás y son también poco tolerados por otros, por lo que experimentan sentimientos de soledad. Tienen tendencia a la conducta obsesivo-compulsiva que se manifiesta por medio de angustia,

inseguridad, desconfianza en sí mismos y por un panorama del mundo generalmente amenazador, hostil y angustiante.

Consistencia 11: Significación clínica y de personalidad de la conducta de autovaloración de intereses negativos y aptitudes negativas

En la inconsistencia 11, el sujeto emite frecuentes e intensas respuestas ante los ítems de autovaloración de interés negativo y aptitud negativa para realizar un rango muy amplio de actividades profesionales. La alta frecuencia de la inconsistencia 12, señala una fuerte tendencia del sujeto a considerar que tanto su motivación como habilidad son negativas para realizar la mayoría – o todas – las actividades profesionales descritas en los ítems. El funcionamiento psicológico involucrado en la autovaloración negativa de intereses y aptitudes implica que el sujeto sostiene experimentar gran insatisfacción e ineficacia en la ejecución de muchas clases de actividades. El generalizado sentimiento de minusvalía emocional, motivacional y cognitiva, permite suponer que el sujeto es inhibido, frustrado, huraño y negativista frente a casi cualquier cosa que deba enfrentar, especialmente si es de índole social, por lo cual evita trabajos, tareas y responsabilidades. En la consistencia negativa, la regla verbal que rige el funcionamiento psicológico del sujeto, controlando su conducta y caracterizando su personalidad, es la premisa: “*todo me disgusta y todo me sale mal*”.

Frecuencias y puntuaciones discretamente altas de respuestas de autovaloración consistentemente negativas de intereses y de aptitudes ($60 > T < 70$) corresponden a características de personalidad de sujetos normales que pueden describirse como

introvertidos, apáticos, tímidos, inseguros e incapaces de tomar decisiones. Son personas tercas, emotivas, sensibles, lentas, pesimistas, inhibidas, negativistas y con falta de confianza en sus propias habilidades; no encuentran satisfacción en lo que hace y, por lo tanto, tampoco buscan contacto social, sino por el contrario se sienten frustradas en sus relaciones interpersonales. Las personas con puntuación elevada en la consistencia negativa están ajenas a la influencia y resonancia social, se muestran inadecuadas e incómodas cuando se encuentran en una situación social y su actitud es fría y distanciada. Sin embargo, se sienten bien cuando están solas, aisladas y se muestran retraídas y pasivas, su postura es simple, sin ambiciones y convencional.

En elevación marcada de la tasa de ocurrencia de las respuestas de consistencia 11 y especialmente cuando la intensidad de las respuestas consistentes es también alta ($T > 70$), es posible que el individuo padezca algún cuadro clínico cuyas características psicopatológicas serían en alguna medida compatibles con los trastornos y sintomatología asociadas, principalmente, a la Escalas 6 Alta y secundariamente a la Escala 0 Alta. La persona que presenta fuerte elevación de la consistencia negativa es tímida, depresiva, inhibida, negativista, esquizoide, insociable, desconfiada, tensa, rígida y resentida. Presenta adherencia inflexible a pensamientos y actitudes autorreferentes, sentimientos e ideas de persecución, en el sentido que todo le es adverso y ocurre para fastidiarlo. Sus ideas de referencia se encuentran integradas a su manera de pensar, pero pueden mostrar malas interpretaciones de las situaciones, de tal manera que la percepción pareciera estar en desacuerdo con sus habilidades e inteligencia. Bajo la consistencia negativa, el sujeto podría manifestar descargas de agresión como formas de defensa anticipada ante situaciones sociales que, muchas veces mal interpretadas, él percibe como ataques y amenazas para su seguridad.

Síntesis del significado clínico y de personalidad de las categorías de in-consistencia

El funcionamiento psicológico que subyace a cada una de las categorías de in-consistencia está regulado por reglas verbales que controlan la conducta y caracterizan el tipo de personalidad del sujeto. Los enunciados de esas reglas verbales se derivan de premisas vinculadas a las valencias de intereses y aptitudes, cuyas combinaciones pueden inducir la visión que la persona tiene de sí misma y del mundo. Los enunciados de las premisas propuestos dentro de cada casillero de la Tabla 5 involucran significados que pueden estar asociados a las creencias que caracterizan las autovaloraciones de intereses y aptitudes, de modo tal que las diferentes combinaciones entre esos enunciados permiten acercarnos a una formulación verbal de la regla que subyace e influencia la noción de sí mismo y el estilo de funcionamiento psicológico. Si bien es posible que las diferentes combinaciones de premisas que componen las reglas verbales de cada categorías de inconsistencia pudieran generar, a su vez, diferencias de matices en los significados que el sujeto atribuye a su autovaloración, presumiblemente el estilo de su funcionamiento debiera conservar su identidad, a veces poniendo el foco en sus procesos emocionales y motivacionales, y en otras, en sus cogniciones e inteligencia.

Tabla 5: Premisas que subyacen a la autovaloración de intereses y aptitudes

premisas valencia	INTERESES	APTITUDES
POSITIVO	Todo me gusta El mundo es maravilloso Cualquier cosa me encanta Estoy contento con todo	Todo lo hago bien El mundo es fácil Soy bueno para cualquier cosa Me las se todas
NEUTRO	Todo me da lo mismo El mundo es aburrido Cualquier cosa me es trivial No estoy ni ahí con nada	Todo lo hago a medias El mundo es difícil Soy mediocre para todo Las cosas me resultan más o menos
NEGATIVO	Todo me disgusta El mundo es espantoso Cualquier cosa me molesta Estoy descontento con todo	Todo lo hago mal El mundo es imposible Soy malo para todo Las cosas me resultan pésimas

Las premisas propuestas en la Tabla 5 pueden ordenarse en cualquier combinación para dar expresión a la regla verbal que regula el funcionamiento psicológico. Vistas de esta manera, las premisas son creencias acerca de la valencia – positiva o negativa – que prima en las respuestas de autovaloración de intereses y aptitudes. Para efectos de sintetizar la interpretación de los significados clínicos y de personalidad de cada categoría de inconsistencia se considerarán en la Tabla 6 las premisas que son textualmente más parecidas a la regla para responder que establece el instrumento ECIAP en la autovaloración de intereses (“*me agrada – me desagrada*”) y de aptitudes (“*soy bueno para... – soy malo para...*”). En la Tabla 6 se resumen las premisas y las características del funcionamiento psicológico, de la personalidad y clínicas que se atribuyen a cada categoría de inconsistencia. La información clínica y de personalidad que se presenta en la Tabla 6 es la que, cuando corresponda y a modo general, podría ser acompañada al informe y diagnóstico vocacional del examinado. No obstante, para efectos de un mejor acercamiento diagnóstico a las características clínicas y de personalidad de cada sujeto examinado, como se dijo antes, debería tomarse en cuenta: 1º la información completa proporcionada por las relaciones significativas con el MMPI dentro de cada grupo de edad y sexo; 2º las

relaciones específicas presentadas por el sujeto en cuanto a la frecuencia, magnitud e intensidad de cada categoría de in-consistencia; 3° las relaciones obtenidas por el examinado a nivel de ítems, áreas y puntuación global; 4° los perfiles de in-consistencia específicos de ítems y áreas; 5° la descripción teórica-empírica completa de las categorías de in-consistencia que predomina en el perfil del examinado; y, 6° las in-consistencias de las áreas profesionales específicas del examinado y que de acuerdo al análisis de datos mostraron relaciones significativas con las escalas y perfiles clínicos del MMPI.

Tabla 6: Síntesis de la significación clínica y de personalidad de respuestas in-consistentes en la autovaloración de intereses y aptitudes emitidas ante los ítems de la ECIAP

Categoría	Características
Consistencia 33 Intereses positivos y aptitudes positivas	Premisa: <i>“todo me gusta y soy bueno para todo”</i>
	Personalidad: optimista, expansiva, enérgica, entusiasta, expresiva, ansiosa, cambiante, extrovertida, exhibicionista, competitiva, ambiciosa y oportunista. Persona con iniciativa, que pone énfasis en el éxito y el esfuerzo productivo como medios para lograr reconocimientos, condición social y poder; tiene baja tolerancia a la frustración y abarca más actividades de las que puede concretar con un adecuado nivel de éxito y satisfacción.
	Síntomas: manía, episodios de euforia y agitación emocional, impulsividad, anosognosia y alteración en el curso y expresión del pensamiento; desorganización, dispersión e ineficacia de la conducta; dificultades en la capacidad de anticipación, reflexión, planeación e insight. Posibles trastornos de tipo psicótico, demencial u orgánico cerebral, y de crisis depresivas de carácter bipolar

Tabla 6: (cont)

Síntesis de la significación clínica y de personalidad de respuestas in-consistentes en la autovaloración de intereses y aptitudes emitidas ante los ítems de la ECIAP

Categoría	Características
<p>Inconsistencia 32</p> <p>Intereses positivos y aptitudes neutras</p>	<p>Premisa: <i>“todo me gusta pero todo lo hago a medias”</i></p> <p>Personalidad: tímida, insegura, indecisa, modesta, lenta, inhibida, complaciente, respetuosa, simple, convencional, aislada y retraída. Persona conciente de sí misma que oculta sus capacidades para captar aceptación y evadir responsabilidad, pero es poco original en la resolución de sus problemas, sin ambiciones. La falta de confianza en sus propias habilidades y sentimientos de inferioridad; reflejan un agudo déficit de su autoestima. Es sentimental, dependiente, deseosa de agradar y de buen temperamento, aunque individualista e insatisfecha. Sin presencia, prestancia o pretensión social, pero adecuada en su desempeño. Tiende a ser sumisa y evitar conflictos, a reflexionar acerca de sí misma y con buen insight.</p> <p>Síntomas: elevación en límites invalidantes de la timidez, insatisfacción, inseguridad, indecisión, introversión y sumisión. Conducta introspectiva, de autoabsorción y ensimismamiento. La persona presenta demasiadas dudas sobre sí misma, dificultad para lograr decisiones, gran variedad de temores, pero puede con esfuerzo continuar con sus ocupaciones cotidianas. Presenta excesiva preocupación por valores religiosos y morales, es rígida, ansiosa, depresiva, obsesiva, compulsiva, ritualista y perfeccionista en sus exigencias hacia sí misma como hacia otras personas.</p>
<p>Inconsistencia 31</p> <p>Intereses positivos y aptitudes negativas</p>	<p>Premisa: <i>“todo me gusta pero todo lo hago mal”</i></p> <p>Personalidad: tendencia esquizoide, apática, individualista, decidida, expansiva, entusiasta, responsable, expresiva, ansiosa y enérgica. Persona imaginativa, poco convencional, extraña, rara, aislada, manifiesta conflictos internos y autodepreciación; con escasas amistades pero es capaz de mantener una adaptación social adecuada y una actitud favorable hacia el trabajo. En situaciones conflictivas o frustrantes trata de aparentar que es controlada pero puede mostrar agresividad ante estímulos que no corresponden a la magnitud de la respuesta.</p> <p>Síntomas: presencia de conflictos internos crónicos, ansiedad, irritabilidad, resentimiento, impulsividad, hostilidad, desorientación y confusiones ocasionales entre fantasía y realidad con riesgo de desintegración para la estructura de la personalidad, falta de introspección y manifestaciones hipocondríacas. La persona puede experimentar pánico, terror, problemas de identidad, inseguridad, crisis personales, de comunicación, de percepción, sensoriales, de evaluación en sus relaciones interpersonales; miedo a ser diferente y al rechazo de los demás; tiende a presentar actividad intensa, gran distracción, elación inestable, incansable, insomnio, actitud de desconfianza, megalomanía y dificultad para manejar y expresar la agresión.</p>

Tabla 6: (cont)

Síntesis de la significación clínica y de personalidad de respuestas in-consistentes en la autovaloración de intereses y aptitudes emitidas ante los ítems de la ECIAP

Categoría	Características
<p>Inconsistencia 23</p> <p>Intereses neutros y aptitudes positivas</p>	<p>Premisa: <i>“todo me da lo mismo, pero soy bueno para todo”</i></p> <p>Personalidad: En varones refleja aparente sociabilidad, aventura, individualismo y autoafirmación. En mujeres implica tensión, conflicto consigo mismas y falta de control interno. La persona es rebelde, agresiva, egocéntrica, narcisista individualista; cínica, oportunista, egoísta e ignora las reglas sociales. Tiende a ser entusiasta, franca, resiente la autoridad y los convencionalismos; tiene dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas y profundas, tiende a evitar responsabilidades y compromisos. Poca capacidad para postergar la satisfacción de sus necesidades y abandona con facilidad cualquier tarea que inicia. Busca poder a través de la productividad y el éxito, sin reflexionar acerca de los medios para conseguirlos.</p> <p>Síntomas: agresividad, rebeldía, escasa o nula tolerancia a la frustración, irritabilidad ante las normas sociales, personas de autoridad o la sociedad. Son personas impulsivas, presentan pobreza de juicio, actos imprevisibles, alineación social, reducido sentido de responsabilidad y de valores morales. Las relaciones sociales son típicamente superficiales y no presentan lealtades duraderas. Aunque a veces pueden dar una buena impresión de sí mismos y de aparentes habilidades sociales, muy pronto se vuelve a presentar egocentrismo, carencia de integridad, conducta manipuladora y resentimiento.</p>
<p>Consistencia 22</p> <p>Intereses neutros y aptitudes neutras</p>	<p>Premisa: <i>“todo me da lo mismo y todo lo hago a medias”</i></p> <p>Personalidad: aplanamiento afectivo, desorientación, pasividad, indecisión, aburrimiento, pereza, cansancio, lentitud, torpeza, abulia y desgano. Desconocimiento del sujeto acerca de sus propios procesos personales por bloqueo emocional o intelectual. La persona aparece como limitada, con reducido horizonte cognitivo y restricción de pensamiento, no se conoce a sí misma ni lo que le rodea.</p> <p>Síntomas: interferencia emocional, confusión del pensamiento presumiblemente con alteración de consciencia de origen psicótico o por un pobre nivel intelectual y de insight que impide a la persona percibir los indicios internos acerca de la marcha de sus propios procesos personales. Se observa un elevado nivel de egocentrismo y concretismo, que interfiere el autoconocimiento, las relaciones sociales y el desempeño personal del sujeto.</p>

Tabla 6: (cont)

Síntesis de la significación clínica y de personalidad de respuestas in-consistentes en la autovaloración de intereses y aptitudes emitidas ante los ítems de la ECIAP

Categoría	Características
<p>Inconsistencia 21</p> <p>Intereses neutros y aptitudes negativas</p>	<p>Premisa: <i>“todo me da lo mismo pero todo lo hago mal”</i></p>
	<p>Personalidad: ideación suicida, visión de futuro sin expectativas ni atractivos que otorguen sentido a la vida, horizonte pesimista y desesperanzador, asociado a un estado de ánimo de carácter depresivo. Persona seria, modesta, individualista, con intereses estéticos, insatisfecha con el medio y con ella misma, emotiva, de temperamento nervioso, generosa y sentimental. Manifiesta convencionalismo, indiferencia, silencio, aislamiento, sumisión, timidez, muy controlada, indecisa, responsable, pero desconfiada y pesimista en sus propias capacidades. Actitud social distante, evita discusiones, peleas, situaciones frustrantes o conflictivas. Presenta déficit asertivo y de autoeficacia, sentimientos de inseguridad hacia las propias actividades, capacidades y metas; autocrítica derrotista y aprensiva pero con conciencia de los problemas personales, adecuado insight y motivación para el cambio.</p>
	<p>Síntomas: alerta suicida; sentimientos de malestar por fracaso para lograr satisfacciones y adaptación adecuada, ausencia de energía y aislamiento; la persona se encuentra ansiosa, preocupada, su autoestima es muy baja, disminución generalizada de intereses, baja tolerancia a la frustración, pobre entereza de ánimo y sentimientos de inutilidad y pesimismo. Se observa ausencia de confianza en sí mismo, bloqueo de autoeficacia, miedos relacionados con la seguridad personal, depresión, síntomas somáticos, incapacidad para concentrarse, temor de pérdidas irreparables. La persona está excesivamente preocupada, indecisa, autoderrotista, culpígena, lenta, callada, afligida, llorosa, aislada, tímida, irritable, desanimada, inútil, inhibida, intrapunitiva, poco agresiva y aparentemente controlada.</p>

Tabla 6: (cont)

Síntesis de la significación clínica y de personalidad de respuestas in-consistentes en la autovaloración de intereses y aptitudes emitidas ante los ítems de la ECIAP

Categoría	Características
<p>Inconsistencia 13</p> <p>Intereses negativos y aptitudes positivas</p>	<p>Premisa: <i>“todo me disgusta, pero soy bueno para todo”</i></p>
	<p>Personalidad: disociación emocional, motivacional y cognitiva de carácter antisocial, indolencia, egoísmo, ingenuidad social; irritabilidad, impaciencia, terquedad y baja tolerancia a la frustración. Persona perseverante, insistente, conflictiva, confrontacional, desafiante, impulsiva, atrevida, osada, provocativa, porfiada, pueril, egocéntrica e individualista pero dependiente. Puede aparecer como entusiasta, asequible, colaboradora, comunicativa y tener una vida social activa, pero exige afecto, aprobación y apoyo, y sus relaciones interpersonales tienden a ser superficiales e infantiles, con poca introspección de su conducta. Tiende ser abiertamente manipuladora y exhibicionista, y puede comportarse de manera desinhibida en su conducta sexual y agresiva, pero a la vez utiliza de manera extrema la negación y la represión como defensa ante la supuesta amenaza a su descompensada autoestima.</p>
	<p>Síntomas: intensas conductas agresivas, rebeldes e impulsivas. La persona presenta pobreza de juicio en sus relaciones interpersonales, actos imprevisibles, alineación social, reducido sentido de responsabilidad y de valores morales, pudiendo oscilar entre polos de inmoralidad y de extremo moralismo. Persona de actitud superficial, manipuladora, aprovechadora y con facilidad, tiende a ser extremista, fanática, descontrolada, exagerada, exaltada, sectaria, intransigente, violenta, sádica y desleal en sus relaciones sociales.</p>

Tabla 6: (cont)

Síntesis de la significación clínica y de personalidad de respuestas in-consistentes en la autovaloración de intereses y aptitudes emitidas ante los ítems de la ECIAP

Categoría	Características
<p>Inconsistencia 12</p> <p>Intereses negativos y aptitudes neutras</p>	<p>Premisa: <i>“todo me disgusta, pero todo lo hago a medias”</i></p>
	<p>Personalidad: tono emocional y motivacional negativo, sentimiento de mediocridad. La persona experimenta malestar, rechazo e ineficacia generalizada, agobio ante el trabajo y evade responsabilidades. Indecisión, temores, preocupación obsesiva, actos compulsivos y ritualistas, perfeccionismo, angustia, inseguridad, desconfianza en sí misma. Tendencia esquizoide, rara e irracional. La persona es sentimental, dependiente, con sentimientos de inferioridad, tranquila y de buen temperamento aunque individualista e insatisfecha; le caracterizan sentimientos de culpa constantes. Actitud crítica frente a la vida y sí misma, conciente de sus problemas y posibles causas.</p>
	<p>Síntomas: estado invalidante de actitud rígida, moralista, ansiosa, temerosa, depresiva, perfeccionista. La persona tiende a reaccionar con respuestas generalizadas e inadecuadas ante fragmentos de estímulos que se acompañan de fuertes niveles de angustia; manifiesta inconformidad con sus características y asume una actitud de competencia hacia los demás. Relaciones interpersonales problemáticas por desmedida exigencia, falta de tolerancia y rechazo de y hacia los demás, por lo que experimenta sentimientos de soledad. Tendencia a la conducta obsesivo-compulsiva que se manifiesta por medio de angustia, inseguridad, desconfianza en sí mismo y por un panorama del mundo generalmente amenazador, hostil y angustiante</p>
<p>Consistencia 11</p> <p>Intereses negativos y aptitudes negativas</p>	<p>Premisa: <i>“todo me disgusta y todo lo hago mal”</i></p>
	<p>Personalidad: sentimiento generalizado de minusvalía emocional, motivacional y cognitiva; inhibición, frustración, negativismo frente a trabajos, tareas y responsabilidades de índole social. Persona huraña, introvertida, apática, tímida, insegura e incapaz de tomar decisiones, terca, emotiva, sensible, lenta, pesimista, auto destructiva y mutilante, desconfía de sus propias habilidades y no encuentran satisfacción en lo que hace, por lo que tampoco busca contacto social, sino por el contrario muestra frustración, inadecuación e incomodidad en situaciones sociales y su actitud es fría y distanciada. Prefiere estar sola, aislada, retraída y pasiva; su postura es simple, sin ambiciones y convencional.</p>
	<p>Síntomas: actitud invalidantemente tímida, depresiva, inhibida, negativista, esquizoide, insociable, desconfiada, tensa, rígida y resentida. La persona presenta adherencia inflexible a pensamientos y actitudes autorreferentes, sentimientos e ideas de persecución, en el sentido que todo le es adverso y ocurre para fastidiarlo. Sus ideas de referencia muestran interpretaciones erradas del entorno y de sí mismo, por lo que la percepción está en desacuerdo con sus habilidades e inteligencia. Tiende a manifestar descargas de agresión como formas de defensa anticipada ante situaciones sociales que percibe como ataques y amenazas para su seguridad.</p>

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados presentados en el análisis de datos son compatibles con la hipótesis general y conjeturas que motivaron este estudio, en el sentido de que las variables de inconsistencia del test vocacional debían presentar alguna significación clínica y de personalidad específica si se las relacionaba con un instrumento reconocidamente válido – como el MMPI – para evaluar tales características del perfil psicológico y psicopatológico. Los resultados revelan que la autovaloración de intereses y aptitudes obedece a interpretaciones diferenciadoras entre las consistencias e inconsistencias, y que – exceptuando la consistencia de intereses y aptitudes neutras – para cada categoría de autovaloración in-consistente se encontraron características clínicas y de personalidad que identifican, distinguen y describen el estilo de funcionamiento psicológico del sujeto examinado.

Desde el año 1979 con las aplicaciones del primer instrumento vocacional construido con la metodología de evaluación de la ECIAP, era posible apreciar que las consistencias o inconsistencias entre intereses y aptitudes proporcionaban información sobre la personalidad y en algunos casos, sobre aspectos clínicos del examinado. Poder demostrar eso que parecía tan evidente a la observación del evaluador, tomó muchos años de aplicaciones y reformulaciones de instrumentos que se basan en evaluar la vocación mediante la autovaloración consistente de intereses y aptitudes medidas sobre los mismos ítems. Una de las mayores dificultades para conseguir esa demostración era que los instrumentos de evaluación clínica y de personalidad disponibles hasta la fecha y con los

cuales deberían validarse las variables de la ECIAP estaban contruidos sobre bases teóricas y metodológicas completamente distintas a las del instrumento vocacional. Por tal motivo era presumible que no se encontraran relaciones significativas de gran magnitud entre los instrumentos, dado que ellos en realidad miden aspectos distintos entre sí. Esto fue en parte lo que pasó al estudiar las correlaciones entre la ECIAP y el MMPI. Si bien las variables de ambos instrumentos mostraron correlaciones significativas entre sí, la magnitud de los coeficientes de correlación fue, en general, discreta, pues cada uno de los instrumentos mide aspectos distintos el uno del otro, y no es posible pretender predecir o explicar los procesos y características psicológicas evaluadas por uno en base a las variables medidas por el otro. A pesar de esta crucial diferencia, desde el punto de vista cualitativo es posible apreciar que entre las variables relacionadas existe un nivel de congruencia de contenidos respecto de los procesos y conceptos involucrados en cada variable. Con esta visión, la significación clínica y de personalidad de la ECIAP no pretende evaluar, ni menos explicar, los mismos procesos, conceptos y constructor que evalúa el MMPI, sino simplemente abstraer los aspectos conceptuales que permitan comprender desde una visión tradicional – como la del MMPI – las características que están implícitas en un método de evaluación diferente – como la ECIAP.

La visión conceptual y metodológica de ambos instrumentos contempla dos diferencias fundamentales que hacen poco factible pretender describir las variables de un instrumento en base a las del otro. En primer lugar, la ECIAP no evalúa constructos teóricos preconcebidos de características clínicas o de personalidad, tal como sí lo hace el MMPI, cuyas escalas fueron diseñadas para evaluar constructos predefinidos por los constructores del instrumento. En segundo término, la evaluación clínica y de personalidad en la ECIAP se realiza mediante el registro de la conducta in-consistente de autovaloración de intereses y

aptitudes que ocurre en la misma situación de examen; en cambio, en el MMPI la evaluación se realiza sobre la selección de alternativas que a juicio del sujeto examinado, supuestamente, describirían sus conductas en otras situaciones diferentes a las del examen.

Respecto de la primera diferencia, si bien desde el punto de vista vocacional la ECIAP pretende evaluar constructos referidos a las áreas profesionales, la evaluación clínica y de personalidad surge, no de un concepto preestablecido, sino de la interpretación acerca del estilo de funcionamiento psicológico que está implícito al emitir, en la misma situación de examen, una determinada clase de conducta in-consistente de autovaloración de intereses y aptitudes. Vistos así, los constructos predefinidos en la ECIAP son sólo las 22 áreas profesionales y sin necesidad de constructos especiales definidos a priori, la interpretación teórico-empírica acerca del estilo de funcionamiento que está involucrado en cada forma de in-consistencia es el fundamento de la evaluación clínica y de personalidad en este instrumento vocacional. Debe quedar claro, sin embargo, que igualmente en ambos instrumentos el diagnóstico clínico se basa en parte, sobre algunas interpretaciones teóricas, el MMPI sobre los constructos de personalidad predefinidos y la ECIAP sobre el funcionamiento psicológico involucrado en la autovaloración.

En cuanto a la segunda diferencia, es posible sostener que en la ECIAP se mide directamente la manifestación de la personalidad a través de lo que el sujeto “hace” en la situación de examen; en cambio en el MMPI la medición de la personalidad es indirecta en el sentido de que el sujeto selecciona la alternativa que, supuestamente, “dice” lo que él hace en otros ambientes que, además, son distintos al de la situación de examen. La diferencia del método de la ECIAP con el del MMPI y en general, con otros instrumentos de evaluación de la personalidad basados en selección de alternativas, es que el examen

propiamente tal es la situación ante la cual el sujeto emite una conducta natural – la autovaloración in-consistente de intereses y aptitudes – que pone de manifiesto sus características clínicas y de personalidad. Ciertamente en la ECIAP las respuestas de autovaloración de intereses por un lado, y de autovaloración de aptitudes por otro, se hacen mediante la selección de una de cinco alternativas Likert, pero la in-consistencia de esas autovaloraciones es una respuesta natural que no involucra selección alguna sino llanamente, es en sí la conducta de autovaloración in-consistente que ocurre de un modo directo en la situación de examen. En este sentido, el método de la ECIAP parece más compatible con las técnicas proyectivas, pues es la situación de examen la que evoca directamente y en tiempo real, conductas que manifiestan *in situ* la forma de ser del examinado. Pudiera sin embargo, haber una condición más ventajosa en la ECIAP respecto de algunos instrumentos proyectivos para evaluar la personalidad, que sería la mayor precisión, cuantificación y autonomía del juicio del evaluador en el instrumento vocacional para diagnosticar las características clínicas y de personalidad del examinado.

A pesar de las diferencias señaladas entre ambos instrumentos, el diagnóstico clínico y de personalidad realizado sobre la ECIAP debe hacerse, al igual que con el MMPI, basándose por un lado, en las variables que muestran mayor elevación de puntuaciones y por otro, en el perfil o combinación de variables que presenta el examinado. En el estudio de Torres y Gass (2003) sobre la significación clínica y de personalidad de las inconsistencias en el instrumento vocacional anterior, ESIIV, sugiere que los niveles más altos de puntuaciones parecen presentar mayores grados de relación con las escalas del MMPI, que si se toman todos los rangos de puntuaciones. No obstante que la interpretación clínica y de personalidad parece ser más pertinente a los rangos altos de las puntuaciones de ambos instrumentos, sin perjuicio de ello, en el presente estudio se encontró información

relevante que relaciona características de personalidad a la disminución de las puntuaciones en las variables generales de in-consistencia de la ECIAP, tal como también ocurre con las puntuaciones bajas de las escalas del MMPI.

Además de la información sobre características psicológicas asociadas a las puntuaciones altas o bajas de las variables generales de in-consistencia, en la ECIAP se dispone de otra fuente de información acerca de la personalidad del examinado, que es la proporcionada por las in-consistencias manifestadas en las 22 áreas profesionales. Como lo han señalado relevantes investigadores de la psicología vocacional (Lindley y Borgen, 2000; Holland, 1999), los intereses son componentes de los rasgos de personalidad y por eso, el perfil de intereses en áreas profesionales refleja la forma única de ser, conductas y características personales del sujeto. Bajo esta perspectiva, ya constituye una apropiada información conocer el perfil de intereses que presenta el examinado en las 22 áreas profesionales de la ECIAP, pero si se cuenta además con el tipo y perfil de in-consistencias que él presenta en cada una de esas 22 áreas profesionales, el cuadro informativo sobre su personalidad es mucho más amplio y preciso. En efecto, la información que es posible obtener de la personalidad del individuo desde las in-consistencias que presenta en algunas de las 22 áreas profesionales puede ser interesantemente clarificadora y se complementa en forma adecuada con la información diagnóstica generada por el perfil de in-consistencia de las variables generales.

Las características de personalidad relacionadas con las in-consistencias de las 22 áreas profesionales son dependientes del género y edad de los sujetos. La información proporcionada por la in-consistencia de las 22 áreas profesionales puede considerarse de valor descriptivo y contribuyente para las características de personalidad, pero por sí sola,

no parece recomendable atribuirle mayor validez sobre el diagnóstico clínico y psicopatológico del sujeto examinado. Las in-consistencias de áreas profesionales específicas deben tomarse, más bien, como un complemento de la información proporcionada por la in-consistencia general.

Las in-consistencias en algunas áreas profesionales muestran sorprendentes relaciones con escalas del MMPI, que sugieren características de personalidad en donde algunas de las cuales, en cierta manera, pueden o no coincidir con apreciaciones basadas en el sentido común, sobre lo que la gente considera como atributos característicos de la forma de ser de personas que tienen vocaciones en áreas profesionales específicas y en otros casos, donde la inconsistencia de intereses y aptitudes en algunas áreas profesionales revela curiosas características de personalidad. Para ilustrar algunas de esas curiosidades, puede señalarse que, por ejemplo, los sujetos con consistencia positiva de intereses y aptitudes, y por tanto con vocación hacia el área Industria presentarían características psicopáticas; mientras que los con vocación positiva en Informática tendrían una personalidad ansiosa, obsesivo-compulsiva, con conflictos internos e inseguridad. Por otra parte, entre otros resultados sorprendentes que muestran relaciones de las inconsistencias en algunas áreas profesionales específicas con características de personalidad, puede citarse la inconsistencia positiva-negativa del área Clínica, en la cual los sujetos que manifiestan mucho interés por servir a personas que padecen algún sufrimiento físico, psíquico o social; pero al mismo tiempo sostienen que son incapaces de ayudar o proteger a personas débiles, tenderían a presentar características psicopáticas y esquizofrénicas. También los sujetos que expresan placer hacia las actividades pecuarias, pero a la vez consideran que son ineptos para trabajar con los animales, tienden a presentar rasgos paranoides, esquizotípicos y maníacos de carácter psicóticos (véase Cuadro 2.2.3.1.).

Es sorprendente también que algunos resultados sugieran que las consistencias de ciertas áreas profesionales pueden estar reflejando la ausencia de determinadas características de personalidad. Tal es el caso, por ejemplo, de sujetos que tienen una vocación positiva en las áreas Clínica o Matemáticas, que muestran una menor tendencia a presentar características psicopáticas. O también, que la consistencia negativa de intereses y aptitudes en las áreas Matemáticas o Mecánica puede reflejar una menor tendencia a presentar características paranoides (véase Cuadro 2.2.3.2.).

Por otro lado, también los resultados revelan que en niveles medios, la significación clínica estaría más vinculada a las in-consistencias de las áreas profesionales que a las consistencias de esas áreas (véase Cuadro 2.2.2.1.). Este hecho puede sugerir que las consistencias de áreas profesionales – cuando se trata de una cantidad y magnitud dentro de parámetros normales – son más bien la expresión de las vocaciones positivas o negativas del sujeto respecto de esas áreas (véase Apartado Anexo 2.2.2.1.1.). En cambio, las inconsistencias de algunas áreas profesionales podrían reflejar desequilibrios en el funcionamiento psicológico asociados a posibles trastornos y síntomas psicopatológicos.

Cualquiera sea la significación de las in-consistencias de las áreas profesionales, y sin desmerecer la acuciosidad del estudio correlacional realizado aquí, la interpretación de la personalidad del examinado no debe basarse en el aspecto cuantitativo de esta información, sino parece más aconsejable considerar esta información de un modo cualitativo, observando el perfil de las áreas profesionales en cada categoría de inconsistencia. Similarmente a las consistencias que muestra el perfil vocacional de las áreas profesionales, es posible obtener para cada categoría de inconsistencia los respectivos

perfiles en todas las áreas profesionales. El conjunto de esos perfiles mostraría el panorama completo del funcionamiento psicológico del examinado, donde una aproximación cualitativa al diagnóstico clínico y de personalidad parece ser, por el momento, el método más aconsejable.

Una cuestión diferente del planteamiento anterior, es si las categorías generales de in-consistencia conservan o no, su significación clínica y de personalidad en forma independiente de las áreas profesionales que las componen. Cada variable general de in-consistencia puede obtenerse de distintas maneras según cuáles sean los ítems y áreas en que se basa, sin que ello afecte o se refleje en los valores de la categoría de in-consistencia que se está midiendo. Es posible obtener los mismos valores de la frecuencia, magnitud e intensidad de una determinada categoría de in-consistencia en base a áreas completamente distintas. Como sea que se compongan las áreas dentro de una determinada categoría de in-consistencia, la autovaloración de intereses y aptitudes involucra el mismo proceso de funcionamiento psicológico para cualquier combinación de áreas. Cabría preguntarse entonces, si acaso será diferente la significación clínica y de personalidad de una determinada categoría de in-consistencia si ella se obtiene de distintas áreas o bien, se conserva la significación para un mismo estilo de funcionamiento psicológico a pesar de que las áreas sobre las cuales se aplica la autovaloración sean diferentes.

Para ilustrar esa cuestión, supongamos que en una determinada categoría de inconsistencia, digamos por ejemplo, la frecuencia y puntuación de la inconsistencia negativa-positiva, en un primer sujeto se hubiese obtenido de la autovaloración negativa de sus intereses y positiva de sus aptitudes en los ítems de todas las áreas profesionales vinculadas de una u otra manera a actividades artísticas y sociales; esto es, de todos los

ítems de las áreas Administración, Artes Plástico-Gráficas, Clínica, Institucionalidad, Deportes, Empresa, Industria, Literatura, Música, Pedagogía y Social. En contraste, la misma frecuencia y puntuación de la inconsistencia negativa-positiva en un segundo sujeto, se haya obtenido de la autovaloración negativa de sus intereses y positiva de sus aptitudes en los ítems de todas las restantes áreas profesionales vinculadas en general, a actividades científicas y técnicas; esto es, de todos los ítems de las áreas Agricultura, Biología, Construcción, Electricidad–Electrónica, Física, Informática, Matemáticas, Mecánica, Mineralogía, Química y Pecuaria. Bajo tales circunstancias, la frecuencia, magnitud e intensidad de las respuestas de autovaloración inconsistente serían idénticas, pero fueron obtenidas sobre áreas totalmente distintas, por lo que cabe preguntarse si es lícito atribuirles la misma significación clínica y de personalidad; o si debido a las diferentes áreas que sustentan la inconsistencia negativa-positiva, la significación clínica y de personalidad dependerá del tipo de áreas que la componen.

Recordemos que elevaciones discretas de la inconsistencia 13 (negativa-positiva) obedece a la premisa *“todo me disgusta, pero soy bueno para todo”* y refleja una disociación de la personalidad de carácter antisocial. Ésta debería ser la interpretación de las características de personalidad atribuible a ambos casos de nuestra situación hipotética, donde la frecuencia, magnitud e intensidad de las respuestas de autovaloración negativa de los intereses y positiva de las aptitudes serían idénticas para los dos sujetos, pero a pesar que las respuestas inconsistentes se habrían emitido ante diferentes ítems, ellas deberían conservar la misma significación correspondiente a una disociación de la personalidad de carácter antisocial. La cuestión es ¿cómo podría conservarse la misma significación clínica y de personalidad si los ítems son distintos? No obstante los diferentes ítems sobre los cuales ocurre la respuesta de inconsistencia negativa-positiva, el proceso de autovaloración

de intereses y aptitudes es el mismo; constituye una muestra de la clase de conductas que el sujeto presenta en la situación de examen y refleja una especial forma de funcionamiento psicológico que se expresa en, y trasciende a, las circunstancias en que ese sujeto se encuentre. La conjetura que se argumenta aquí tiene que ver, no con los contenidos específicos de la autovaloración, sino con el estilo de funcionamiento psicológico que sería lo que genera la autovaloración negativa, neutra o positiva de intereses y aptitudes, expresándose en forma de rasgos de personalidad que caracterizan cada categoría de inconsistencia.

Parece ser, sin embargo, que consecuentemente con lo sugerido en el estudio de Torres y Gass (2003) acerca de que los niveles más altos de puntuaciones presentan mayores grados de relación con variables clínicas, la conjetura planteada en el párrafo anterior, sólo podría ser aplicable a las elevaciones de la frecuencia y magnitud de las inconsistencias. Es decir, en niveles elevados de in-consistencias que se generan sobre distintas áreas, la significación clínica y de personalidad tenderían a ser cada vez más similares entre sí a medida que las variables de las in-consistencias fuesen más altas ($T > 60$). En puntuaciones inferiores, probablemente las áreas que componen la in-consistencia adquieren mayor relevancia para la significación clínica y de personalidad, por lo que allí tiene más sentido basar la interpretación de personalidad sobre las in-consistencias de áreas profesionales específicas y circunscribirlas al grupo de edad y sexo en que ellas tienden a presentarse. De aquí, entonces, que como se señaló anteriormente, no tiene sentido interpretar clínicamente las puntuaciones medias de las in-consistencias, porque la información es más voluble y dependiente de las áreas, haciendo que la interpretación pierda sentido y validez. En estos casos, la interpretación clínica y de personalidad debería establecerse de un modo cualitativo sobre el perfil de in-consistencias, más que en la

significación de la categoría de in-consistencia dominante del perfil. Para esto último es también útil tomar en cuenta las in-consistencias de áreas profesionales específicas que pueden arrojar luz a la significación de personalidad que acompaña a la estructura de intereses vocacionales del examinado.

Las consistencias positivas o negativas de los intereses y aptitudes de un sujeto respecto de determinadas áreas constituyen, precisamente, las vocaciones positivas o negativas que ese sujeto tiene en esas áreas. Mientras la frecuencia de áreas con vocación positiva o negativa sea relativamente pequeña, la frecuencia y magnitud de las respectivas categorías de consistencia será también pequeña y la significación de personalidad de ellas, sólo podría realizarse de un modo cualitativo basándose en el perfil general de in-consistencia. Pero a medida que aumentan las áreas con vocación positiva o negativa, la respectiva consistencia aumentará proporcionalmente hasta cuando, en algún momento, comienza a alinearse sobre un conjunto cada vez más amplio y parecido de áreas, haciendo que a medida que aumente la frecuencia y magnitud de la consistencia por sobre T 60, la significación empieza también a ser cada vez más congruente y alineada con el estilo de funcionamiento psicológico y las características de personalidad que se le vinculan. En puntuaciones que sobrepasan a T 70 comienza a ser cada vez más intensa la aparición de síntomas y alteraciones que, finalmente, desembocan en la caracterización clínica y psicopatológica del examinado.

Visto de esta manera, podría argumentarse también que si se consideraran puntuaciones estándar elevadas de las respuestas de autovaloración de intereses y aptitudes emitidas ante otro instrumento y aún cuando los ítemss fuesen completamente diferentes a los contemplados en la ECIAP, la significación clínica y de personalidad podría ser similar

a la de la in-consistencia presentada en este instrumento vocacional. Bajo esta suposición bastaría contar con las normas en puntuaciones estándar de otros instrumentos que evaluaran con la misma metodología de la ECIAP, las in-consistencias de intereses y aptitudes ante diversos tópicos, áreas o situaciones para que, por efecto del funcionamiento psicológico que genera la autovaloración de intereses y aptitudes, pudiera atribuirse la equivalencia en la significación clínica y de personalidad de cada categoría de in-consistencia. Esta hipótesis debería ser contrastada sobre las respuestas de autovaloración in-consistente emitidas ante los ítems de un instrumento diferente pero compatible con el modelo de evaluación de la ECIAP, en el que se apliquen separada y consecutivamente una escala de intereses y luego otra de aptitudes sobre el mismo conjunto de descriptores de actividades relativas a tópicos y áreas distintas de las tratadas en la ECIAP. Por ejemplo, a una escala de “intereses sociales” podría aplicarse también una escala de autovaloración de habilidades sociales y evaluar así, la sintomatología, trastornos y rasgos de personalidad que se vinculan con las autovaloraciones in-consistentes de intereses y habilidades sociales. Imaginando lo que ocurriría en el funcionamiento psicológico con elevadas in-consistencias de la autovaloración en semejante instrumento social, sería muy probable que el significado clínico y de personalidad fuera compatible con lo estudiado aquí. Supóngase, por ejemplo, ¿qué características podrían atribuirse a un sujeto que sostenga experimentar desagrado en muchas o todas las situaciones sociales abarcadas por el instrumento hipotético, pero que simultáneamente, considere que tiene muchas habilidades para desenvolverse en todas esas situaciones sociales? Tal cual ocurre con la inconsistencia negativa-positiva en la ECIAP, su funcionamiento psicológico y características personales obedecerían a la premisa “*todo me disgusta, pero soy bueno para todo*” y serían plenamente compatibles con las de una disociación de la personalidad de carácter antisocial.

Distinto sería el caso de un instrumento en el que se evalúen procesos diferentes de los intereses y aptitudes, pues en ese caso las respuestas de in-consistencia en la autovaloración de otros procesos psicológicos no deberían tener la misma significación que tienen para las in-consistencias entre intereses y aptitudes. Si consideráramos que en el instrumento hipotético de nuestro ejemplo anterior, además del interés y la habilidad social, se evaluara también la ansiedad social – tal como se sugirió en el marco teórico – no cabrían dudas que las significaciones clínicas y de personalidad de las respuestas in-consistentes entre la autovaloración de intereses y ansiedad social, por un lado, y entre habilidad social y ansiedad social, por otro, deben ser muy distintas entre sí y también a las de intereses y habilidades sociales. La conjetura que se hace aquí es que la significación clínica y de personalidad para in-consistencias elevadas entre dos procesos psicológicos se conservará independientemente de cual sea el instrumento o conjunto de ítems ante los cuales se genere, en tanto sean esos mismos dos procesos; pero será diferente si cambia cualquiera de ellos. En otras palabras la significación clínica y de personalidad de las in-consistencias depende de los procesos que se autoevalúan y no del instrumento con el que se evalúan.

Una próxima y factible investigación que ponga a prueba la hipótesis planteada en el párrafo anterior, puede provenir desde otro instrumento construido por el autor del presente, para medir los intereses, aptitudes, valores sociales y oportunidades ocupacionales en personas que son objeto de discriminación laboral. Específicamente, este nuevo instrumento denominado Escala Subjetiva de Segregación Ocupacional (ESSO) ha sido construido y estandarizado para investigar el tipo y grado de segregación ocupacional en pacientes esquizofrénicos compensados (Chuaqui y Prieto, 2005), todo lo cual está inserto en el contexto del proyecto de investigación aún en ejecución, con financiamiento del Estado de Chile a través del Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología (Proyecto FONDECYT N°

1040186 de los años 2004-2006). En el proyecto de investigación referido, la versión final de la ESSO está actualmente siendo aplicada a pacientes esquizofrénicos compensados para ayudarlos a descubrir las consistencias entre sus potencialidades internas y las condicionantes externas que les permitan alcanzar trabajos dignos y acordes con sus vocaciones. El propósito principal e intranzable en todo tratamiento que se considere válido y eficaz para la esquizofrenia, es la re-inserción familiar, laboral, económica y social del paciente que le permita alcanzar su autorrealización. Dado que la ESSO ha sido construida para evaluar la segregación ocupacional en todas las personas que sufran alguna forma de discriminación laboral, atribuibles a dificultades físicas, mentales o sociales; es necesario continuar su aplicación en sujetos que padezcan otros cuadros psicopatológicos para poner a prueba la sensibilidad de la ESSO de diagnosticar mediante las autovaloraciones inconsistentes, los aspectos clínicos y de personalidad de los pacientes que, además de los esquizofrénicos, sufren diversas alteraciones de la Salud Mental.

El instrumento ESSO mide la autovaloración positiva o negativa de los intereses, aptitudes, valores y oportunidades que percibe el sujeto para realizar las actividades ocupacionales descritas en los ítems. La ESSO contempla 77 ítems distribuidos en 29 áreas ocupacionales, diferenciando entre todas ellas las competencias de conocimiento, ejecución y actitud. Dado que las normas han sido establecidas con sujetos normales, este instrumento también puede ser aplicado a la selección de personal, entregando por una parte, información pertinente a las competencias ocupacionales específicas y generales requeridas para un determinado puesto de trabajo y, por otra, la evaluación de los rasgos de personalidad pertinentes para el desempeño de un determinado trabajo. Tomando en cuenta tan sólo las escalas de intereses y de aptitudes aplicadas hasta ahora en pacientes esquizofrénicos y en personas normales, a juicio de este autor ha sido posible apreciar

cualitativamente, que la evaluación de las in-consistencias en la ESSO revela también información acerca de las características clínicas y de personalidad del examinado asociadas a su funcionamiento psicológico que induce determinadas clases de respuestas inconsistentes de autovaloración positiva o negativa entre sus intereses y aptitudes, y donde las puntuaciones altas de las in-consistencias parecen ser del todo compatibles con las descritas en este estudio. Es probable que las significaciones clínicas y de personalidad vinculadas a cada una de las formas de in-consistencia entre intereses y aptitudes que se analizaron y expusieron aquí, puedan variar o ser complementadas de acuerdo a la información que se genere con aplicaciones de diferentes instrumentos, como el hipotético test de interés, habilidad y ansiedad social, o también como la ESSO; pero en esencia, las puntuaciones elevadas debieran conservar una alta similitud independientemente de los ítems, tópicos, áreas o instrumentos con los cuales se evalúen.

Considerando que en un proceso de consejería vocacional comúnmente se realiza con estudiantes de EM que están próximos a tomar su decisión profesional, cuyas edades fluctúan entre los 16 y 18 años de edad, y para que en ese proceso de evaluación vocacional, además se pudiesen evaluar componentes clínicos y de personalidad, generalmente debieran utilizarse otros instrumentos de medición psicológica tal como el MMPI, entonces, un exhaustivo proceso de consejería vocacional supondría la administración de varios instrumentos, lo cual requiere un largo tiempo de aplicación. Como es de suponer, ya sea por falta de tiempo o por cansancio y fatiga de los jóvenes examinados, en la realidad resulta impracticable poder administrar más de un cuestionario a estudiantes de EM, el que por fuerza, deberá ser de evaluación vocacional. Por lo demás, con la aplicación de un instrumento como la ECIAP que se viste de una apariencia vocacional, el examen clínico y

de personalidad pasa inadvertido para el joven examinado, lo que favorece una transparente evaluación de su funcionamiento psicológico.

Si bien la prudencia aconseja considerar los resultados de esta investigación como preliminares, para algunas variables del cuestionario vocacional se obtuvo importantes evidencias de significación clínica y de personalidad, lo que ya es de gran ayuda a la hora de evaluar sujetos adolescentes que cursan los últimos años de la enseñanza media, pues con sólo la administración del cuestionario vocacional – tan necesario en ese momento de la vida – será posible detectar también problemas psicológicos que pueden ser prevenidos o tratados oportunamente.

En los análisis realizados en estudio queda de manifiesto que, por medio de las variables de in-consistencia entre intereses y aptitudes profesionales, el instrumento vocacional ECIAP permite evaluar características clínicas y de personalidad del examinado. Más allá de su eficacia en la evaluación propiamente vocacional, este instrumento proporciona una útil aproximación a la evaluación clínica y de personalidad, que se obtiene de un modo inadvertido para el sujeto quien supone que esta solamente señalando sus intereses y sus aptitudes para realizar las actividades profesionales descritas en los ítems. Ciertamente, la interpretación de los significados clínicos y de personalidad de las inconsistencias entre intereses y aptitudes profesionales implícitas en esta metodología de evaluación vocacional está recién siendo investigada, por lo que se recomienda documentar el diagnóstico clínico, además de la ECIAP, con la aplicación de otras herramientas de evaluación. La sensibilidad y precisión del instrumento para evaluar componentes clínicos y de personalidad es materia que requiere nuevas investigaciones. Las relaciones e interpretaciones analizadas aquí entre las variables de in-consistencia de la ECIAP y las

escalas clínicas del MMPI, sugieren una línea de estudio que debe ser contrastada con observaciones, análisis de casos y juicio de expertos.

REFERENCIAS

- Anderson, W. P., Jr. y Niles, S. G. (2000). Important events in career counseling: Client and counselor descriptions. *The Career Development Quarterly*, 48, 251-263.
- Arbona, C. (1999). Practice and research in career counseling and development-1999. *The Career Development Quarterly*, 49, 98-134.
- Archer, R. P. (2000). Psychological test usage with adolescent clients: Survey update. *Psychological Assessment*, 7, 227.
- Archer, R., Maruish, M., Imhof, E. y Piotrowski, C. (1991) Psychological test usage with adolescent clients: 1990 survey findings. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22, 247-252.
- Asner-Self, K. K. (2001). Principles and application of assessment in counseling. Revisión de S. C. Whiston (2000). "Principles and application of assessment in counseling". *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 33, 244-248.
- Avila-Espada, A. y Jiménez-Gómez, F. (1999). *Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2. Manual. Publicaciones de Psicología Aplicada*. Madrid: TEA Ediciones.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44, 1175-1184.
- Betz, N. E. (2004). Contributions of Self-Efficacy Theory to Career Counseling: A Personal Perspective. *The Career Development Quarterly*. 52, 340-354.
- Bodenhorn, N. y Skaggs, G. (2005). Development of the School Counselor Self-Efficacy Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 38, 14-29.
- Brown, S. D., Lent, R. W. y Gore, P. A. (2000). Self-rated abilities and self-efficacy beliefs: Are they empirically distinct? *Journal of Career Assessment*, 8, 223-235.
- Butcher, J., Cabiya, J., Lucio, E., Peña, L., Rueben, D. y Scott, R. (1998). *Manual Supplement. Hispanic version of the MMPI-A for the United States*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Butcher, J., Williams, C., Graham, J., Archer, R., Tellegen, A., Ben-Porath, Y. y Kaemmer, B. (1992). *MMPI-A: Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Caballo, V. E. (1986). "Evaluación de las habilidades sociales", en R. Fernández Ballesteros y J. A. Carboles (comps.), *Evaluación conductual: Metodología y aplicaciones (3ª edición)*. Madrid: Pirámide.

- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. E. y Prieto, A. (2002). El trastorno de la personalidad por evitación en los albores del siglo XXI. *Acta Colombiana de Psicología*, 7, 21-41.
- Carver, C y Sheier, M. (1996). *Teorías de la Personalidad*. México: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Casullo, M.; Cayssials, A.; Liporace, M.; Diuk, L.; Michel, J. y Alvarez, L. (1996). *Proyecto de Vida y Decisión Vocacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Chartrand, J.M. (1991). En Swanson, J. L. y Fouad, N. A. (1999). Applying theories of person-environment fit to the transition from school to work. *The Career Development Quarterly*, 47, 337-347.
- Chuaqui, J. y Prieto, A. (2005). Esquizofrenia, talleres protegidos, empresas sociales y desempeño laboral. *Primer informe del Proyecto de Investigación FONDECYT N° 1040186*, años 2004-2006
- Cohen, R. J. y Swerdlik, M. E. (2001). *Pruebas y evaluación psicológicas. Introducción a las pruebas y a la medición* (4ª edición). México: Mc Graw-Hill.
- Crites, J. O. (1974). *Psicología vocacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Crites, J. O. (1978). *The Career Maturity Inventory*. Monterey, CA: CTB/McGraw Hill.
- Davis, A. (1999). DSM-IV as an information resource in rehabilitation counseling. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 45, 9-30.
- Davis, R. V. y Lofquist, L. H. (1994). En Stanser, D. R. y Klein, J. M. (2002). Development Work Personality Scale, An initial analysis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 45, 105-143.
- Engler, B. (1996). *Introducción a las teorías de la personalidad*. México: McGraw-Hill.
- Erikson, E. (1979). *Historia Personal y Circunstancia Histórica*. Madrid: Alianza Editorial.
- Feldner. (1997). En Stanser, D. R. y Klein, J. M. (2002). Development Work Personality Scale, An initial analysis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 45, 105-143.
- Ferry, T. R., Fouad, N. A. y Smith, P. L. (2000). The role of family context in a social cognitive model for career-related choice and behavior: A math and science perspective. *Journal of Vocational Behavior*, 57, 348-364.
- Gore, P. A. y Leuwerke, W. C. (2000). Predicting occupational considerations: A comparison of self-efficacy beliefs, outcome expectations, and person-environment congruence. *Journal of Career Assessment*, 8, 237-250.
- Gould, M. S. y Kramer, R. A. (2001). Youth suicide prevention. *Suicide & Life - Threatening Behavior*, 31, 6-31.

- Grier, R., Morris, L. y Taylor, L. (2001). Assessment strategies for school-based mental health counseling. *The Journal of School Health*, 71, 467-469.
- Harmon, L. W., Hansen, J. C., Borgen, F. H. y Hammer, A. L. (1994). *Strong Interest Inventory: Applications and technical guide*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Heerlein, A. (2000). *Psiquiatría clínica*, Ediciones de la sociedad de neurología, psiquiatría y neurocirugía. Santiago, Chile.
- Heppner, M. J., O'Brien, K. M. y Hinkelman, J. M. (1996). Training counseling psychologists in career development: Are we our worst enemies? *The Counseling Psychologist*, 24, 105-125.
- Heppner, M. J., O'Brien, K. M., Hinkelman, J. M. y Humphrey, C. F. (1994). Shifting the paradigm: The use of creativity in career counseling. *Journal of Career Development*, 21, 77-86.
- Hersherson. (1996). En Stanser, D. R. y Klein, J. M. (2002). Development Work Personality Scale, An initial analysis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 45, 105-143.
- Herr, E. L. (2003). The future of career counseling as an instrument of public policy. *The Career Development Quarterly*. 52, 8.
- Hinkelman, J. M. (2000). Preparing students for the global marketplace. *Career Planning and Adult Development Journal*, 16, 117-122.
- Hinkelman, J. M. y Luzzo, D. A. (1997). Computer-assisted career guidance: bridging the science-practitioner gap. *Career Planning and Adult Development Journal*, 13, 41-51.
- Holland, J. L. (1997). *Making vocational choices* (3ª edición). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Holland, J. L. (1999). Why interest inventories are also personality inventories. En M. L. Savickas y A. RL Spokane (Eds.), *Vocational interests meaning, measurement, and counseling use*. Palo Alto, CA: Davies-Black.
- Johnson, L. S. (2000). The Relevance of School to Career: A study in students awareness. *Journal of Career Development*, 26, 263-276.
- Kennedy, R. B. y Kennedy, D. A. (2004). Using the myers-briggs type indicator® in career counseling. *Journal of Employment Counseling*. 41, 38-45.
- Knapp-Lee, L. (2000). A complete career guidance program: The COPSsystem. En C. E. Watkins y V. L. Campbell (Eds.), *Testing and assessment in counseling practice* (2ª edición). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lachar, D. (1974). *The MMPI. Clinical Assessment and Automated Interpretation*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

- Lapan, R. T., Adams, A., Turner, S. y Hinkelman, J. M. (2000). Seventh graders' vocational interest and efficacy expectation patterns. *Journal of Career Development*, 26, 215-229.
- Lapan, R. T., Hinkelman, J. M., Adams, A. y Turner, S. (1999). Understanding rural adolescents interests, values, and efficacy expectations. *Journal of Career Development*, 26, 107-124.
- Lent, R. W., Brown, S. D. y Hackett, G. (1994). Toward a unifying social cognitive theory of career and academic interest, choice, and performance. *Journal of Vocational Behavior*, 45, 79-122.
- Lent, R. W., Brown, S. D. y Hackett, G. (2000). Contextual supports and barriers to career choice: A social cognitive analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 36-49.
- Lindley, L. D., y Borgen, F. H. (2000). Personal style scales of the Strong Interest Inventory: Linking personality and interests. *Journal of Vocational Behavior*, 57, 22-41.
- Lucio, E., Ampudia, A. y Durán, C. (1998). *Manual para la administración y calificación del MMPI-A. Versión en español*. México: El Manual Moderno.
- Luzzo, D. A. (Ed.) (2000). *Career counselling of college students: An empirical guide to strategies that work*, American Psychological Association, Washington DC, EEUU.
- Luzzo, D. A. y MacGregor, M. (2000). Practice and research in career counseling and development. *The Career Development Quarterly*, 50, 98-139.
- Martín-Ortiz, J. D.; Ortega-Leyva, V. y Sierra, J. C. (2002) Análisis Factorial de la Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales (ESIAV). *Universitas Psychologica*, 1, 31-39.
- Mau, W. y Bikos, L. H. (2000). Educational and vocational aspirations of minority and female students: A longitudinal study. *Journal of Counseling and Development*, 78, 186-194.
- McAdams, C. R. y Foster, V. A. (2000). Client suicide: Its frequency and impact on counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 22, 107-121.
- Miller. (1993). En Stanser, D. R. y Klein, J. M. (2002). Development Work Personality Scale, An initial analysis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 45, 105-143.
- Moskos, M., Olson, L., Halbern, S., Keller, T. y Gray, D. (2005). Utah Youth Suicide Study: Psychological Autopsy. *Suicide & Life - Threatening Behavior*. 35, 536-547.
- Mount, M. K. Barrick, M. R. Scullen, S. M. Rounds, J. y Sackett, P. (2005). Higher-order dimensions of the big five personality traits and the big six vocational interest types. *Personnel Psychology*, 58, 447-478.

- Myers, I. B., y Mc Caulley, M. H. (1998). Manual guide to the development and use of the Myers-Briggs tipe Indicator. En Luzzo, D. A. (Ed.) (2000). *Career counselling of college students: An empirical guide to strategies that work*, American Psychological Association, Washington DC, EEUU.
- Neff, (1986). En Stanser, D. R. y Klein, J. M. (2002). Development Work Personality Scale, An initial analysis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 45, 105-143.
- Neimeyer, R. A. (2000). Suicide and hastened death: Toward a training agenda for counseling psychology. *Counseling Psychologist*, 28, 551-560.
- Núñez, R. (1994). *Aplicación del MMPI a la Psicopatología*. México: El Manual Moderno.
- Olivares, J., Alcázar, A. R. y Vera-Villarroel, P. (2002). Efectos de la aplicación del protocolo IAFS en una muestra de adolescentes con fobia social generalizada. *Terapia Psicológica*, 21, 153-162.
- Olivares, J., García-López, L. J., Beidel, D. C., Turner, S. M., Albano, A. M. e Hidalgo, M. D. (2002). Results at long-term among three psychological treatments for adolescents with generalized social phobia (I): Statistical significance. *Psicología Conductual*, 10, 147-164.
- Osipow, S. H., Carney, C. G., Winer, J. L., Yanico, B. y Koschier, M. (1987). *The Career Decision Scale* (3ª revisión). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Paa, H. K. y McWhirter, E. H. (2000). Perceived influences on high school students' current career expectations. *The Career Development Quarterly*, 49, 29-44.
- Pace, D., y Quinn, L. (2000). Empirical support of the overlap between career and mental health counseling of university students. En Luzzo, D. A. (Ed.) *Career counselling of college students: An empirical guide to strategies that work*. Washington DC: American Psychological Association.
- Pearson, L. (2004). Treating Personality Disorders in Children and Adolescents: A Relational Approach. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*. 32, 58-60.
- Perrone, K. M., Sedlacek, W. E. y Alexander, C. M. (2001). Gender and ethnic differences in career goal attainment. *The Career Development Quarterly*, 50, 168-178.
- Pistole, M. C. y Roberts, A., (2002). Mental health counseling: Toward resolving identity confutions; *Journal of Mental Health Counseling*, 24, 1-19.
- Polanski, P. J. y Hinkle, J. S. (2000). The mental status examination: Its use by professional counselors. *Journal of Counseling and Development*, 78, 357-364.
- Prediger, D. J. (1982). Dimensions underlying Holland's hexagon: Missing link between interests and occupations. *Journal of Vocational Behavior*, 21, 259-287.
- Prediger, D. J. (1996). Integrating interests and abilities for career exploration: General considerations. En M. L. Savickas y A. R Spokane (Eds.), *Vocational interests: Meaning, measurement, and counseling use*. Palo Alto, CA: Davies-Black.

- Prediger, D. J. (1998). Is interest profile level relevant to career counseling? *Journal of Counseling Psychology*, 45, 204-211.
- Prediger, D. J. (1999). Basic structure of work-relevant abilities. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 173-184.
- Prieto, A. (1979). Escala subjetiva de capacidades e intereses vocacionales. *Rumbo La Tercera*. 34, 10-11.
- Prieto, A. (1999). *Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales. Manual de administración*. Viña del Mar: Educactiva.
- Prieto, A. (2002-a). Estandarización de la Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales. Informe de investigación doctoral, Facultad de Psicología, Universidad de Granada, España.
- Prieto, A. (2002-b). Indecisión vocacional: Pérdidas y ‘perdidos’ en la educación superior. *Calidad en la Educación, Revista del Consejo Superior de Educación, Ministerio de Educación de Chile*, 17, 145-163.
- Risetti, F.; Maltes, S.; Hanish, M. L.; Grove, B. y Aguirre, C. (1983). Estudio de la Validez Predictiva del M.M.P.I.-1 en la población de Estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
- Risetti, F.; Montiel, F.; Hermosilla, M.; Fleischli, A. M. y Harman, P. (1978). *Traducción al Castellano del Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Servicio de Salud Estudiantil, Santiago, Chile.
- Rivera, O. (1999). *Interpretación del MMPI en Psicología Clínica, laboral y Educativa*. México: El Manual Moderno.
- Rounds, J. B., y Hestreth, B. (1994). En Swanson, J. L. y Fouad, N. A. (1999). Applying theories of person-environment fit to the transition from school to work. *The Career Development Quarterly*, 47, 337-347.
- Rounds, J. B., y Tracey, T. J. (1990). En Swanson, J. L. y Fouad, N. A. (1999). Applying theories of person-environment fit to the transition from school to work. *The Career Development Quarterly*, 47, 337-347.
- Rounds, J. y Day, S. X. (1999). Describing, evaluating, and creating vocational interest structures. En M. L. Savickas y A. R. Spokane (Eds.), *Vocational interests: Meaning, measurement, and counseling use*. Palo Alto, CA: Davies-Black
- Santos, E. J., Ferreira, J. A. y Chaves, A. (2001). Implications of sociopolitical context for career services delivery. *The Career Development Quarterly*, 50, 45-55.
- Sason. (1996). En Swanson, J. L. y Fouad, N. A. (1999). Applying theories of person-environment fit to the transition from school to work. *The Career Development Quarterly*, 47, 337-347.

- Saunders, D. E., Peterson, G. W., Sampson, J. P., Jr. y Reardon, R. C. (2000). Relation of depression and dysfunctional career thinking to career indecision. *Journal of Vocational Behavior*, 56, 228-298.
- Scott, R., Butcher, J., Young, T. y Gómez, N. (2002). The Hispanic MMPI-A across five countries. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 407-417.
- Shaub, M., Tokar, D. M., y David, M. (1999). Patterns of expectations about counseling: Relations to the five-factor model of personality. *Journal of Counseling and Development*, 45, 177-188.
- Stanser, D. R. y Klein, J. M. (2002). Development Work Personality Scale, An initial analysis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 45, 105-143.
- Stewart, D. W. y Cairns, S. L. (2002). Objective versus subjective evaluation of student distress at intake: Considerations for counseling centers. *Journal of College Student Development*, 43, 386.
- Super, D. E., Thompson, A. S., Lindeman, R. H., Jordaan, J. P. y Myers, R. A. (1981). *The Career Development Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Sutton, M. L. (1952) Profile patterning and descriptive correlates of patient having low scores on scale 9 of the MMPI. University of Minnesota. En Núñez (1994). *Aplicación del MMPI a la Psicopatología*. México: El Manual Moderno
- Swanson, J. L. y Fouad, N. A. (1999). Applying theories of person-environment fit to the transition from school to work. *The Career Development Quarterly*, 47, 337-347.
- Torres, L. y Gass, R. (2003). Identificación de significaciones clínicas en las categorías de in-consistencia de la Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales (ESIAY). Tesis para optar al título de psicólogo y licenciado en psicología. Universidad de Viña del Mar.
- Vinet, E. V. y Alarcón, P. (2003) Evaluación Psicométrica del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A) en muestras chilenas. *Terapia Psicológica*, 21, 87-103.
- Weihs, K., Fisher, L. y Baird, M. (2002). Families, health, and behavior. *Families, Systems & Health*, 20, 7-46.
- Westefeld, J. S., Range, L. M., Rogers, J. R. y Maples, M. R. (2000). Suicide: An overview. *Counseling Psychologist*, 28, 445-510.

APÉNDICE

TEST ECIAP

Administración del test ECIAP

La Escala de Consistencia de Intereses y Aptitudes Profesionales (ECIAP) puede administrarse en forma impresa o computarizada.

Materiales impresos de la ECIAP

Los medios impresos se componen de tres partes: el ‘cuadernillo’, la hoja de respuestas de la escala de intereses (Escala I) y la hoja de respuestas de la escala de aptitudes (Escala A):

- El ‘cuadernillo’ consiste en la lista de 77 ítems que describen diversas actividades ocupacionales.
- La Escala I es la primera hoja de respuestas en la que en base a las alternativas a) me agrada mucho; b) me agrada; c) me es indiferente; d) me desagrada; ó, e) me desagrada mucho; el examinado autoevalúa sus intereses respecto de las actividades ocupacionales presentadas en el cuadernillo.
- La Escala A corresponde a la segunda hoja de respuestas en la que en base a las alternativas a) muy bueno; b) bueno; c) regular; d) malo; ó, e) muy malo; el examinado autoevalúa sus aptitudes respecto de las actividades ocupacionales presentadas en el cuadernillo.

Instrucciones para la administración

Las aplicaciones de las escalas de la ECIAP pueden hacerse en forma individual o colectiva. Se recomienda al examinador atenerse cuidadosamente a los procedimientos de aplicación.

Los pasos e instrucciones al examinador para la administración de la forma impresa de la ECIAP son los siguientes:

1. Distribuir a cada examinado un cuadernillo y la Escala I
2. Sin mencionar el nombre del test, imparta las siguientes instrucciones:
El test vocacional que vamos a realizar consta de DOS PARTES. Por favor, escriba en esta primera hoja de respuesta (mostrar la Escala I) la información solicitada sobre su persona: su nombre, edad, sexo, estudios, etc. Por favor no escriba ni haga alguna marca en este cuadernillo (mostrar el cuadernillo).

Ahora voy a leerles las instrucciones de esta primera parte del test (mostrar las instrucciones escritas en la parte inferior de la Escala I): “Para todas las actividades descritas en el cuadernillo usted deberá juzgar según las alternativas anteriores, sus **deseos, preferencias e interés** para realizar cada una de las actividades señaladas en los ítems del cuadernillo. Por ejemplo, para una actividad tal como “*vender un nuevo producto a personas que no conozco*” usted deberá juzgar qué tanto le agrada o desagrada realizar esa actividad. Si usted considera que le agrada mucho vender, entonces debe marcar la letra “A” al lado derecho del número del ítem respectivo; si su entusiasmo por esa actividad corresponde a un

agrado moderado debe marcar la letra “B”; si considera que vender le resulta indiferente debe marcar la letra “C”; en cambio, si usted estima que esa actividad le resulta moderadamente desagradable debe marcar la letra “D”; por último, si vender es para usted algo muy desagradable, entonces marque la letra “E” entre las respuestas que corresponden al número de ese ítem o actividad. Por otra parte, aunque no haya tenido antes la ocasión de realizar la actividad descrita en algún ítem, igualmente deberá evaluar su nivel de motivación o interés para realizarla si de un momento a otro se viera forzado a tener que hacer esa actividad”.

“Conteste la primera impresión que sienta frente a cada actividad sin detenerse a analizar cada una de sus respuestas. Trate de contestar todas las preguntas y fíjese bien en marcar al lado derecho del número que corresponda, la letra que usted considera describe mejor su interés por la actividad que en ese momento está respondiendo. Todas sus respuestas deben ser escritas exclusivamente en la hoja de respuesta de la Escala I.”

3. Solicite a los examinados que le avise cuando hayan completado la Escala I y a medida que cada examinado vaya terminado esta primera etapa del test, recoja su hoja de respuestas de la Escala I, mientras simultáneamente le hace entrega de la hoja de respuestas de la Escala A, informándole personalmente que escriba su nombre en esta segunda hoja de respuestas del test, que lea en silencio las instrucciones que están en la parte inferior de la hoja y luego cuando haya terminado de escribir sus respuestas en esa hoja, que avise al examinador.
5. La aplicación de las escalas debe realizarse en el siguiente orden: 1º Intereses, Escala I; y, 2º Aptitudes, Escala A.
6. Es necesario recalcar que el test consta de dos partes y pedir al examinado que trate de responder todos los ítems en cada una de las partes. En caso de que el examinado no entienda alguno de los ítems, puede sugerírsele que deje ese ítem sin responder, pero no debe proporcionarse información adicional acerca del ítem, como tampoco en qué consisten cada una de las partes del test, más allá de lo pertinente a las instrucciones de la escala que se está respondiendo en ese momento.
7. La aplicación de la Escala I puede realizarse con una diferencia de hasta cuatro semanas desde la aplicación de la Escala A, sin que ello produzca variabilidad de las respuestas por efecto del olvido. En casos de problemas de estrés en las personas, la aplicación consecutiva de todas las escalas puede aumentar la posibilidad de distorsiones por efecto de cansancio, fatiga o bloqueo emocional. Sin embargo, dentro de lo posible, el momento más recomendable para aplicar las escalas es en la misma sesión, todas consecutivamente.
8. Es necesario que mientras responde la Escala A la persona en ningún momento tenga acceso a su hoja de respuestas de la Escala I que ya ha respondido; y que tampoco se le entreguen simultáneamente las hojas de respuestas de las dos escalas.
9. A medida que los examinados vayan terminando de responder la Escala A, retire el cuadernillo junto con la Hoja de Respuestas.
10. Junte las Hojas de Respuestas de las Escalas I y A correspondientes a cada examinado. Fíjese que los datos en las dos hojas correspondan a la misma persona.

Número de los ítems del cuadernillo de la ECIAP corresponden a cada áreas profesional

Cod	Nº área	Nombre de área	Nº de ítem en la ECIAP			
AD	1	Administración	5	9	19	30
AG	2	Agricultura	20	31	51	65
AP	3	Artes Plástico-Gráficas	10	21	32	66
BI	4	Biología	2	42	67	77
CL	5	Clínica	11	52	68	78
CO	6	Construcción	22	33	43	79
IS	7	Institucionalidad	3	12	34	53
DE	8	Deportes	13	23	54	80
EL	9	Electricidad-Electrónica	1	14	35	55
EM	10	Empresa	24	36	69	81
FI	11	Física	6	44	56	82
ID	12	Industria	25	37	45	57
IF	13	Informática	15	26	38	46
LI	14	Literatura	16	47	70	83
MA	15	Matemáticas	27	48	58	71
ME	16	Mecánica	7	17	72	84
MI	17	Mineralogía	28	59	73	85
MU	18	Música	4	39	60	86
PE	19	Pedagogía	40	49	61	74
QU	20	Química	41	50	62	87
SO	21	Social	8	18	63	75
PC	22	Pecuaria	29	64	76	88

ECIAP

Arturo Prieto ©

1. Estudiar y comprender como funcionan los transformadores, generadores y motores eléctricos
2. Analizar la diferenciación morfológica y funcional de las células que componen a los seres vivos
3. Reconocer y promover los principios fundamentales que sustentan la Constitución Política de la nación
4. Estudiar, conocer y distinguir las características de las diferentes corrientes musicales
5. Supervisar y guiar el trabajo del personal de una oficina
6. Estudiar la naturaleza y aplicaciones de la energía mecánica, eléctrica y atómica
7. Revisar y curiosear acerca del funcionamiento de maquinaria pesada y de movimiento de tierra
8. Conducir actividades y dinámicas grupales
9. Planificar y desarrollar proyectos para la reorganización de los procesos administrativos de una oficina
10. Hacer composiciones de forma, color y dimensiones espaciales
11. Orientar y guiar a las personas que solicitan ayuda para solucionar sus problemas personales
12. Comprender las relaciones entre los poderes del Estado y los organismos que deben resguardar su funcionamiento
13. Entrenar y promover en un grupo de personas la práctica periódica de algún deporte
14. Diseñar circuitos eléctricos y/o electrónicos
15. Explorar la manera de hacer con los programas computacionales cosas diferentes a las especificadas en los manuales
16. Escribir crónicas, cuentos y reportajes para una revista

17. Desarmar maquinaria en desuso y re-utilizar sus piezas para construir otras máquinas
18. Aprender sobre comunidades humanas especiales compartiendo con sus miembros
19. Organizar y controlar la documentación de una oficina de un modo fluido y accesible
20. Investigar las características, propiedades y aplicaciones de nuevas variedades de plantas
21. Observar el entorno capturando la originalidad de las formas
22. Analizar las técnicas y materias utilizados en la construcción de edificios habitacionales e industriales
23. Estudiar y aplicar técnicas para el desarrollo de la capacidad física y potencia muscular
24. Planificar, administrar y realizar las operaciones de venta de una empresa
25. Analizar y describir innovaciones que permitan simplificar los procesos de la producción industrial
26. Aprender lenguajes de programación computacional
27. Analizar y relacionar aquellas expresiones matemáticas que se representan por un mismo tipo de curva
28. Visitar una planta de fundición y averiguar acerca de los procesos de refinamiento de minerales
29. Comparar la eficacia de métodos extensivos e intensivos en la crianza de diferentes tipos de ganado
30. Coordinar reuniones y sesiones de trabajo entre el personal de una oficina
31. Indagar y estudiar las técnicas agrícolas para la reproducción y cultivo de frutales exóticos
32. Dibujar y pintar rostros humanos y paisajes
33. Diseñar estructuras metálicas en forma de mecano para la fabricación de galpones industriales
34. Investigar y difundir la historia, vida y obra de los forjadores de la patria
35. Utilizar instrumentos electrónicos para descubrir los desperfectos de artefactos electro domésticos

36. Organizar y realizar las operaciones financieras de una empresa
37. Estar informado sobre los nuevos avances tecnológicos aplicados a los procesos productivos de una empresa
38. Personalizar la presentación y funciones de los programas computacionales
39. Escuchar melodías identificando su origen, estilo y estructura musical
40. Averiguar acerca de nuevos métodos de enseñanza de una misma materia escolar
41. Comprender los procesos químicos involucrados en la degradación y combustión de la materia orgánica
42. Observar e identificar a través de un microscopio las estructuras celulares
43. Cubicar y determinar el tipo y cantidad de material que se requiere para la construcción de una vivienda
44. Aplicar las leyes de la física para explicar y comprender la naturaleza del universo
45. Evaluar los procesos de gestión, administración y producción de una fábrica
46. Comprender cómo están diseñados los programas computacionales
47. Escribir autobiográficamente sus impresiones y experiencias a través de cuentos o novelas
48. Explorar y jugar con la lógica de los procedimientos matemáticos
49. Diseñar métodos de evaluación del aprendizaje de un grupo de alumnos
50. Proponer demostraciones para probar las propiedades y utilidades de diferentes compuestos químicos
51. Comparar el rendimiento de diferentes tipos de fertilizantes en las cosechas de legumbres, cereales, hortalizas y frutas
52. Ayudar a otros a encontrar su bienestar y desarrollo personal
53. Analizar y comprender las atribuciones de organizaciones y tratados internacionales que reconocen al país dentro de un régimen de derecho
54. Practicar y fomentar ejercicios físicos para la formación y mantención de un cuerpo sano, esbelto y fuerte
55. Comprender y comparar las propiedades de la corriente eléctrica de alto o micro voltaje

56. Diseñar sistemas que permitan transformar y utilizar las fuentes naturales de energía
57. Analizar y comparar la calidad de los procesos industriales y la calidad del producto de una fábrica
58. Comprender las diferencias y equivalencias entre los conceptos matemáticos y los procesos reales
59. Analizar las propiedades de los distintos metales y de las aleaciones entre ellos
60. Interpretar y componer la letra y música de canciones
61. Diseñar estrategias para la formación de habilidades científicas, artísticas o culturales en los jóvenes
62. Fundamentar una descripción y explicación acerca del comportamiento de la materia en los principios y leyes de la química
63. Ser mediador en conflictos entre personas o grupos
64. Leer e investigar acerca de las enfermedades y parásitos de los animales y los modos de combatirlos
65. Analizar y comparar las propiedades, rendimiento y demanda de las variedades de un mismo tipo de hortaliza
66. Experimentar con nuevas imágenes combinando formas y colores
67. Investigar las enfermedades infecciosas, sus tratamientos y los sistemas de defensa del organismo
68. Brindar apoyo físico y psicológico a las personas que padecen algún sufrimiento
69. Analizar y evaluar estrategias de reducción de costos y/o alternativas de ampliación en una empresa
70. Estudiar literatura comparada analizando críticamente las obras de distintos escritores de un mismo estilo literario
71. Hacer uso de nuevos medios tecnológicos para experimentar con relaciones matemáticas, tales como teoría de números, geometría y matrices
72. Aprender acerca del funcionamiento y tecnología de maquinaria pequeña tales como motosierras, bombas, generadores, compresores o motocultivadores
73. Estudiar los medios y técnicas para detectar minerales
74. Estudiar e investigar los métodos pedagógicos y curriculares de la educación moderna

75. Investigar y comprender las relaciones humanas y procesos sociales
76. Aprender a vacunar, tratar o curar animales enfermos
77. Estudiar la anatomía de diferentes animales describiendo la estructura y función de sus órganos
78. Apoyar y confortar a las personas que se encuentran en dificultades
79. Determinar el tipo de restauración que requeriría la estructura de un edificio dañado
80. Probar y desarrollar la resistencia corporal al esfuerzo y trabajo físico
81. Analizar la rentabilidad de diferentes alternativas de inversión
82. Comprender y explorar los efectos físicos producidos por los flujos de líquidos y gases
83. Estudiar la literatura como género y reconocer las diferentes corrientes literarias
84. Aprender sobre el funcionamiento de turbinas, sistemas hidráulicos y de propulsión
85. Reconocer, recolectar y coleccionar muestras de los principales minerales
86. Identificar y percibir los matices de sonidos de los diferentes instrumentos musicales
87. Realizar pruebas químicas para determinar la fórmula y composición de sustancias contaminantes
88. Estudiar los métodos de mejoramiento genético aplicados a la producción animal

Instrucciones: Cuando termine la hoja de respuestas “ESCALA I” entréguela al examinador y solicite la hoja de respuestas “ESCALA A” de la 2ª sección de este test.

ECIAP

Arturo Prieto ©

Escala I

Instrucciones para responder

El test vocacional que va a realizar consta de dos partes. Por favor, escriba en el reverso de esta primera hoja de respuesta su nombre, procedencia, últimos estudios cursados, profesión y lugar de trabajo (si los tuviera), sexo, edad y la fecha de hoy.

Para todas las actividades descritas en el cuadernillo usted deberá juzgar según las alternativas de la **Escala I** que se muestran en la parte superior derecha del siguiente cuadro, sus **deseos, preferencias e intereses** para realizar cada una de las actividades señaladas en el cuadernillo. Por ejemplo, para una actividad tal como “*vender un nuevo producto a personas que no conozco*”, usted deberá juzgar que tanto le agrada o desagrada realizar esa actividad. Si usted considera que le agrada mucho vender entonces debe marcar la letra “a” al lado derecho del número que correspondiera a esa actividad; si su entusiasmo por esa actividad corresponde a un agrado moderado debe marcar la letra “b”; si considera que vender le resulta indiferente debe marcar la letra “c”; en cambio si usted estima que esa actividad le resulta moderadamente desagradable debe marcar la letra “d”; por último, si vender es para usted algo muy desagradable entonces marque la letra “e” al lado del número que correspondiera a esa actividad. Por otra parte, aunque usted no haya tenido antes la ocasión de realizar la actividad señalada, igualmente deberá evaluar su nivel de motivación o interés para realizarla si de un momento a otro se viera forzado a tener que hacer esa actividad.

Conteste la primera impresión que sienta frente a cada actividad sin detenerse a analizar cada una de sus respuestas. Conteste todas las preguntas y fíjese bien en marcar al lado derecho del número que corresponda, la letra que usted considera describe mejor su interés por la actividad que en ese momento está respondiendo. Todas sus respuestas deben ser escritas exclusivamente en el cuadro de respuestas de la Escala I.

Cuadro de Respuestas de la Escala I

NOMBRE				ESCALA I a: me agrada mucho b: me agrada c: me es indiferente d: me desagrada e: me desagrada mucho
Procedencia				
Últimos estudios				
Profesión				
Lugar de trabajo				
Sexo	M	Edad		
	F	Fecha		

Nº	Respuestas	Nº	Respuestas	Nº	Respuestas	Nº	Respuestas
1	a b c d e	23	a b c d e	45	a b c d e	67	a b c d e
2	a b c d e	24	a b c d e	46	a b c d e	68	a b c d e
3	a b c d e	25	a b c d e	47	a b c d e	69	a b c d e
4	a b c d e	26	a b c d e	48	a b c d e	70	a b c d e
5	a b c d e	27	a b c d e	49	a b c d e	71	a b c d e
6	a b c d e	28	a b c d e	50	a b c d e	72	a b c d e
7	a b c d e	29	a b c d e	51	a b c d e	73	a b c d e
8	a b c d e	30	a b c d e	52	a b c d e	74	a b c d e
9	a b c d e	31	a b c d e	53	a b c d e	75	a b c d e
10	a b c d e	32	a b c d e	54	a b c d e	76	a b c d e
11	a b c d e	33	a b c d e	55	a b c d e	77	a b c d e
12	a b c d e	34	a b c d e	56	a b c d e	78	a b c d e
13	a b c d e	35	a b c d e	57	a b c d e	79	a b c d e
14	a b c d e	36	a b c d e	58	a b c d e	80	a b c d e
15	a b c d e	37	a b c d e	59	a b c d e	81	a b c d e
16	a b c d e	38	a b c d e	60	a b c d e	82	a b c d e
17	a b c d e	39	a b c d e	61	a b c d e	83	a b c d e
18	a b c d e	40	a b c d e	62	a b c d e	84	a b c d e
19	a b c d e	41	a b c d e	63	a b c d e	85	a b c d e
20	a b c d e	42	a b c d e	64	a b c d e	86	a b c d e
21	a b c d e	43	a b c d e	65	a b c d e	87	a b c d e
22	a b c d e	44	a b c d e	66	a b c d e	88	a b c d e

ECIAP

Arturo Prieto ©

Escala A

Instrucciones para responder

Usted tiene ahora en su poder el mismo cuadernillo que contiene la lista de 88 actividades y esta nueva hoja de respuestas que corresponde a la Escala A. Escriba nuevamente en el reverso de esta hoja su nombre y si es posible, complete la nueva información que se le solicita.

Para todas las actividades descritas en el cuadernillo usted deberá ahora juzgar según las alternativas de la **Escala A** que se muestran en la parte superior derecha del reverso de esta hoja, sus **habilidades, aptitudes o capacidades** para realizar cada una de las actividades señaladas. Por ejemplo, para una actividad tal como “*vender un nuevo producto a personas que no conozco*”, usted deberá juzgar esta vez que tan bien o mal puede realizar esa actividad. Si usted considera que es muy bueno para vender, entonces debe marcar la letra “a” al lado derecho del número que correspondiera a esa actividad; si su aptitud para realizar esa actividad es moderadamente buena, debe marcar la letra “b”; si considera que su habilidad para vender es regular, debe marcar la letra “c”; en cambio si usted estima que es moderadamente malo para realizar esa actividad, debe marcar la letra “d”; por último, si usted considera que es muy malo para vender, entonces marque la letra “e” al lado del número que correspondiera a esa actividad. Por otra parte, aunque usted no haya tenido antes la ocasión de realizar la actividad señalada, igualmente deberá evaluar qué tan bueno o malo es su nivel de habilidad o aptitud para realizarla si de un momento a otro se viera forzado a hacer esa actividad.

Conteste la primera impresión que sienta frente a cada actividad sin detenerse a analizar cada una de sus respuestas. Conteste todas las preguntas y fíjese bien en marcar al lado derecho del número que corresponda, la letra que usted considera describe mejor su habilidad o aptitud para realizar la actividad que en ese momento está respondiendo. Todas sus respuestas deben ser escritas exclusivamente en el cuadro de respuestas de la Escala A.

Cuadro de Respuestas de la Escala A

NOMBRE		
Ocupación padre		ESCALA A a: muy bueno b: bueno c: regular d: malo e: muy malo
Ocupación madre		
Ciudad residencia		
Correo electrónico		
Teléfonos		
Carrera elegida en EM		

Nº	Respuestas	Nº	Respuestas	Nº	Respuestas	Nº	Respuestas
1	a b c d e	23	a b c d e	45	a b c d e	67	a b c d e
2	a b c d e	24	a b c d e	46	a b c d e	68	a b c d e
3	a b c d e	25	a b c d e	47	a b c d e	69	a b c d e
4	a b c d e	26	a b c d e	48	a b c d e	70	a b c d e
5	a b c d e	27	a b c d e	49	a b c d e	71	a b c d e
6	a b c d e	28	a b c d e	50	a b c d e	72	a b c d e
7	a b c d e	29	a b c d e	51	a b c d e	73	a b c d e
8	a b c d e	30	a b c d e	52	a b c d e	74	a b c d e
9	a b c d e	31	a b c d e	53	a b c d e	75	a b c d e
10	a b c d e	32	a b c d e	54	a b c d e	76	a b c d e
11	a b c d e	33	a b c d e	55	a b c d e	77	a b c d e
12	a b c d e	34	a b c d e	56	a b c d e	78	a b c d e
13	a b c d e	35	a b c d e	57	a b c d e	79	a b c d e
14	a b c d e	36	a b c d e	58	a b c d e	80	a b c d e
15	a b c d e	37	a b c d e	59	a b c d e	81	a b c d e
16	a b c d e	38	a b c d e	60	a b c d e	82	a b c d e
17	a b c d e	39	a b c d e	61	a b c d e	83	a b c d e
18	a b c d e	40	a b c d e	62	a b c d e	84	a b c d e
19	a b c d e	41	a b c d e	63	a b c d e	85	a b c d e
20	a b c d e	42	a b c d e	64	a b c d e	86	a b c d e
21	a b c d e	43	a b c d e	65	a b c d e	87	a b c d e
22	a b c d e	44	a b c d e	66	a b c d e	88	a b c d e