



**Especialista en
psicología en el ámbito
penitenciario y judicial**



www.isfap.com · info@isfap.com

TEMA IV. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN EN PSICOLOGÍA JURÍDICA

Introducción

El peritaje psicológico como proceso de evaluación psicológica finaliza con la emisión de un informe; requiere de la aplicación de diferentes técnicas de evaluación. *“La evaluación de las capacidades o competencias para someterse a un juicio, de la imputabilidad de unos hechos, de las competencias para la custodia o del daño psicológico sufrido por una víctima requieren la aplicación por parte del perito psicólogo de una serie de técnicas, unas propias de la psicología clínica y otras más específicas de la psicología forense”.* (Ávila Espada y Rodríguez Sutil, 1986 y 1999).



Junto a los instrumentos clásicos para la evaluación de la inteligencia, la personalidad, el deterioro neuropsicológico o diferentes trastornos clínicos, se han elaborado diferentes pruebas para la

evaluación de aspectos específicos de la psicología forense, aunque en este caso su validez no está del todo demostrada.

A) Se recogen las diferentes técnicas propias de la psicología clínica que tienen cabida dentro de la psicología forense

B) Técnicas de evaluación propias de la psicología forense.

A. Técnicas de evaluación en psicología clínica en el ámbito de la psicología forense.

EVALUACION DE LA INTELIGENCIA	WAIS-III, WISC-R, K-ABC, Matrices Progresivas de Raven
EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA	Test Barcelona, CUMANIN
EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD	EPQ (A-J), EPI, 16PF-5, PPG-IPG, MMPI-2, MCMI-II
EVALUACIÓN DE LA ADAPTACION	ESFA, IAC, TAMAI, BAS (1,2 y 3), EHS
EVALUACIÓN DE TRASTORNOS ESPECIFICOS	BDI, STAI, ISRA, CAS, STAI-C, CDS, STAXI-2, A-D

B. Técnicas de evaluación específicas en psicología forense.

EVALUACIÓN DE LA VERACIDAD DEL TESTIMONIO	La entrevista cognitiva, el registro psicofisiológico (polígrafo)
EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD PSICOPATOLÓGICA	PCL-R, PNP

Técnicas de evaluación en psicología clínica pertinentes en psicología jurídica y forense

•Técnicas de evaluación de la inteligencia

El uso de tests de inteligencia en el ámbito de la psicología forense es necesario de cara a conocer las capacidades cognitivas del sujeto que es objeto del peritaje judicial; la capacidad intelectual puede determinar y condicionar múltiples decisiones acerca de un individuo en particular. Se describen los tests más importantes y utilizados en la evaluación de la inteligencia, tanto en adultos: Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos-III, WAIS-III y Matrices progresivas de Raven; en niños: Escala de Inteligencia para niños revisada, WISC-R y Batería de Evaluación de Kaufman, K-ABC.

-Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos: WAIS-III-Wechsler, 1999.

El WAIS constituye uno de los instrumentos de evaluación más importantes y generalizado dentro de la evaluación de la inteligencia. Después de años de su aparición en España acaba de ser editada en 1999, Ediciones TEA, una nueva adaptación. Esta nueva versión del WAIS supone una serie de cambios importantes con respecto a la anterior. Entre estas novedades caben destacar las siguientes:

°Actualización de baremos: Una de las razones importantes que lleva a la edición de una nueva versión de una prueba es la necesidad de actualización de baremos. Por las razones, entre otras, de la mejora del sistema educativo, difusión de la información, mejora de las condiciones sanitarias, el nivel intelectual de la población actual no es igual al de la población de hace 30 años. Como consecuencia de ello, el uso de baremos antiguos produce un efecto de mejora del cociente intelectual, por lo que estaríamos cometiendo un sesgo importante al utilizarlos.

Se amplía el ámbito de edad. Los baremos del WAIS tenían como grupo de mayor edad el de 35-44 años, con lo que un porcentaje muy importante de la población se quedaba fuera de los baremos. El WAIS-III incluye sujetos de hasta 94 años en sus baremos.

°Subtests que forman parte del WAIS-III:

SUBTEST	DESCRIPCIÓN
Figuras incompletas	Láminas coloreadas con dibujos de objetos comunes a los que falta una parte que hay que identificar.
Vocabulario	Conjunto de palabras presentadas de forma oral y visual cuyo significado debe definir el sujeto.
Clave de números	Serie de números (1-9) emparejados cada uno con un símbolo jeroglífico distinto. Mediante la ayuda de una clave se debe escribir el símbolo que corresponde a cada número.
Semejanzas	Se presentan de forma oral pares de palabras y el sujeto debe señalar las similitudes.
Cubos	Reproducir varios diseños geométricos utilizando bloques de dos colores.
Aritmética	Problemas numéricos que el sujeto debe solucionar mentalmente y dar una respuesta oral.
Matrices	Ante series de dibujos que siguen una secuencia se debe elegir, entre las posibles opciones, el que continúa cada serie.
Dígitos	Dos partes. Secuencias de números presentadas de forma oral que el sujeto debe repetir en el orden directo o inverso a su presentación.
Información	A través de preguntas presentadas de forma oral se indaga el conocimiento acerca de hechos comunes,

	objetos, lugares, gente...
Historietas	Se presentan desordenadas una serie de tarjetas, y el sujeto debe ordenarlas para que la secuencia de los dibujos forme una historia lógica.
Comprensión	Preguntas presentadas de forma oral relacionadas con normas sociales, hechos comunes o problemas cotidianos.
Búsqueda de símbolos	Cada elemento consta de dos grupos de símbolos, el grupo clave (2 símbolos) y el grupo de búsqueda (5 símbolos). El sujeto debe decidir si alguno de los 2 símbolos del grupo se encuentra entre los del grupo de búsqueda.
Letras y números	Cadenas de letras y números mezclados presentadas oralmente, y el sujeto debe repetir primero los números en orden ascendente y luego las letras en orden alfabético.
Rompecabezas	Conjunto de rompecabezas cuyas piezas debe unir el sujeto para formar un objeto coherente.

•Subtests incluidos en los distintos índices proporcionados por el WAIS-III.

Escala verbal	Escala manipulativa	Comprensión verbal	Organización perceptiva	Memoria de trabajo	Velocidad de proceso
VOCABULARIO	Figuras incompletas	VOCABULARIO	Figuras incompletas	ARITMÉTICA	Clave de números
Semejanzas	Clave de números	Semejanzas	Cubos	Dígitos	Búsqueda de símbolos
Aritmética	Cubos	Información	<i>Matrices</i>	Letras y números	
Dígitos	Matrices				
Información	Historietas				
Comprensión	Búsqueda de símbolos				
Letras y números	Rompecabezas				

El WAIS-III proporciona, además de las tres puntuaciones clásicas en cociente intelectual -cociente intelectual verbal, CIV; manipulativo, CIM; y total, CIT-, cuatro índices diferentes: comprensión verbal, CV; organización perceptiva, OP; velocidad de proceso, VP; y memoria de trabajo, MT; proporcionando una interpretación más completa del funcionamiento cognitivo del sujeto.

Los datos psicométricos del WAIS-III son óptimos, mostrando una fiabilidad de consistencia interna entre 0,88 y 0,97 para los diferentes índices, y una fiabilidad test-retest entre 0,88 y 0,96; en cuanto a su validez los diferentes estudios realizados hasta la fecha muestran la estructura en la que se fundamentan sus puntuaciones y muestran una adecuada validez concurrente con otros tests de inteligencia.

El WAIS, aun no siendo un test neuropsicológico, permite obtener un índice de deterioro neuropsicológico que puede servir de llamada de atención para aplicar alguna batería neuropsicológica. El cálculo de este índice parte del supuesto de que mientras en algunos subtests el rendimiento se mantiene a lo largo de toda la vida, en otros su rendimiento se va deteriorando a medida que pasan los años. La forma de obtener este índice es la siguiente:

Test que se mantienen- Test que no se mantienen
-Test que se mantienen: información, Vocabulario, Rompecabezas y Figuras incompletas

Un valor de 0,20 ó superior implicaría una alta probabilidad de deterioro neuropsicológico, y entre 0,10 y 0,19 sería dudoso.

-Matrices progresivas de Raven

Las Matrices Progresivas de Raven subsanan los factores académicos y/o culturales: evalúan el factor G de la inteligencia, inciden en un rendimiento exento de los

condicionantes académicos. Existen tres versiones diferentes: versión general (SPM), versión infantil (CPM) y dotación elevada (APM).

La versión general incluye cinco series de matrices con figuras geométricas. Cada una de las series incluye 12 problemas de dificultad creciente, excepto el primer ítem de cada serie que tiene menor dificultad que el último de la serie anterior. Cada matriz debe ser cumplimentada por completamiento giestáltico o por establecimiento de relaciones entre las figuras -razonamiento analógico en dos dimensiones: progresión horizontal y vertical-. El test proporciona puntuaciones centiles; existe la posibilidad de transformar éstos en CI y poder realizar un paralelismo con las escalas de Wechsler. La versión infantil, de 5 ½ a 11 años incluye 3 series de 12 elementos coloreados; la versión de dotación elevada está integrada por dos cuadernillos, uno de 12 elementos y otro de 36.

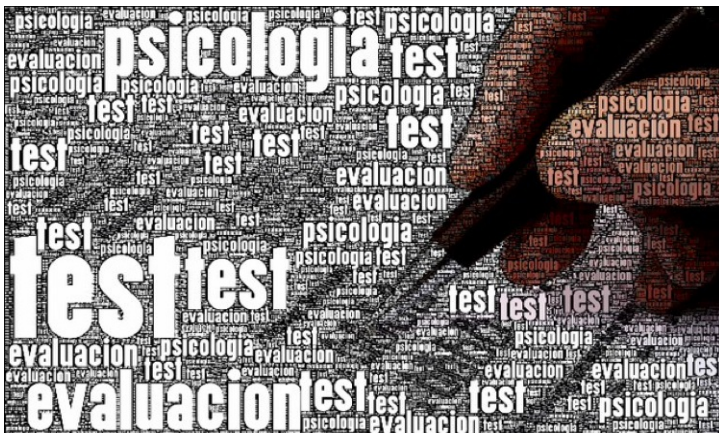
- ***Escala de Inteligencia de Wechsler para niños revisada: WISC-R. Wechsler, 1993.***

El WISC-R permite evaluar la inteligencia infantil desde los 6 a los 16 años, muestra una estructura muy similar al resto de escalas de Wechsler. Nos permite la obtención de un cociente intelectual verbal (CIV), un cociente intelectual manipulativo (CIM) y un cociente intelectual total (CIT). La escala incluye 12 subtests, distribuidos en 6 verbales - Información, Semejanzas, Aritmética, Vocabulario, Comprensión y Dígitos- y 6 manipulativas -Figuras incompletas, Historietas, Cubos, Rompecabezas, Claves y Laberintos-.

•*Estructura factorial del WISC-R.*

Comprensión verbal	Organización perceptiva	Independencia a la distracción
Información	Figuras incompletas	Aritmética

Semejanzas	Historietas	Dígitos
Vocabulario	Cubos	Claves
Comprensión	Rompecabezas	
	Laberintos	



La fiabilidad de consistencia interna -0,85 para el CIM, 0,89 para el CIV y 0,92 para el CIT- como la fiabilidad test-retest - entre 0,74 y 0,96 entre uno y seis años son adecuadas; validez: los CI proporcionados por el WISC-R son similares a los de la escala

de Stanford-Binet.

-Batería de evaluación de Kaufman (K-ABC) -Kaufman y Kaufman, 1997- Estimada para niños.

La batería de evaluación K-ABC de Kaufman evalúa la inteligencia de niños comprendidos entre los 2 ½ y los 12 ½ años, cubriendo por tanto un rango de edad similar a las escalas de Wechsler para niños; una diferencia importante con respecto a éstas es que el K-ABC no se centra tanto en los logros académicos o conocimientos. De este modo la batería se interesa más por los procesos que el niño realiza a la hora de resolver un problema que por la solución. Incluye dos escalas diferentes:

- Procesamiento mental (inteligencia fluida), con dos subescalas: escala de procesamiento secuencial y escala de procesamiento simultáneo.
- El procesamiento secuencial implica la habilidad para resolver problemas cuyos elementos son presentados serialmente, uno tras otro; los estímulos guardan una relación temporal y lineal con los precedentes. Por su parte el procesamiento simultáneo alude a la habilidad para sintetizar la información necesaria para la resolución del problema, teniendo que integrar y sintetizar simultáneamente los estímulos para llegar a la solución correcta.
- Logro académico o conocimientos: inteligencia cristalizada. Esta escala evalúa los conocimientos y habilidades adquiridas en la escuela o de forma informal en el entorno del sujeto.

•Tests incluidos en la batería K-ABC.

Procesamiento secuencial
1. <i>Movimientos de manos</i> (2;6 a 12;5 años). Imitar una serie de movimientos de manos en el mismo orden en el que se le muestra. 2. <i>Recuerdo de dígitos</i> (2;6 a 12;5 años). Repetir oralmente una serie de dígitos en el mismo orden en el que se le presentan. 3. <i>Orden de palabras</i> (4;0 a 12;5 años). Señalar siluetas de objetos comunes en el mismo orden en el que le son nombrados.
Procesamiento simultáneo
4. <i>Ventana mágica</i> (2;6 a 4;11 años). Identificar y nombrar un objeto que es expuesto

parcial y sucesivamente a través de una ventana.

5. *Reconocimiento de caras* (2;6 a 4;11 años). Seleccionar entre un grupo de personas fotografiadas una o dos caras que le han sido expuestas antes brevemente.

6. *Cierre gestáltico* (2;6 a 12;5 años). Completar mentalmente un dibujo incompleto y nombrarlo o describirlo.

7. *Triángulos* (4;0 a 12;5 años). Juntar triángulos de color azul por una cara y amarillo por otra formando un dibujo que reproduce diferentes modelos.

8. *Matriz de analogías* (5;0 a 12;5 años). Seleccionar un dibujo o diseño que mejor complete una analogía visual.

9. *Memoria espacial* (5;0 a 12;5 años). Recordar la posición de dibujos colocados al azar sobre una página.

10. *Series de fotografías* (6;0 a 12;5 años). Ordenar serialmente una serie de fotografías que ilustran un acontecimiento.

Logro académico. Conocimientos

11. *Vocabulario expresivo* (2;6 a 4;11 años). Nombrar una serie de objetos fotografiados.

12. *Caras y lugares* (2;6 a 12;5 años). Reconocer y nombrar personas y personajes famosos o lugares conocidos presentados en fotografías o dibujos.

13. *Aritmética* (3;0 a 12;5 años). Identificar números, contar y calcular.

14. *Adivinanzas* (3;0 a 12;5 años). Inferir el nombre de un concepto verbal concreto o abstracto del que se le han dado diversas características.

15. *Lectura de letras y palabras* (5;0 a 12;5 años). Leer letras y palabras.

16. *Lectura comprensiva* (7;0 a 12;5 años). Ejecutar ordenes escritas.

La batería proporciona una escala no verbal que permite la evaluación de niños con déficit auditivos o del lenguaje.

•Tests que forman parte de la escala no verbal del K-ABC.

Tests	Edad de aplicación
Reconocimiento de caras	4 años
Movimiento de manos	4 años, 5 años, 6-12 años
Triángulos	4 años, 5 años, 6-12 años
Matriz de analogías	5 años, 6-12 años
Memoria espacial	5 años, 6-12 años
Series de fotografías	6-12 años

A pesar de que el K-ABC está compuesto por 16 subtests, nunca se llegan a aplicar más de 13; se aplican 7 tests a niños de 2 ½ años, 9 a los de 3 años, 11 a los de 4 y 5 años, 12 a los de 6 años y 13 al resto de edades.

Por lo que respecta a las garantías psicométricas, el K-ABC muestra unos valores adecuados. Así, la consistencia interna se sitúa entre 0,86 de la subescala de procesamiento simultaneo y 0,93 de la de logro académico; la fiabilidad test-retest a las dos semanas es de 0,77 para procesamiento simultaneo y secuencial, y de 0,95 en logro académico. Los estudios de validez realizados indican la existencia del procesamiento simultaneo y del procesamiento secuencial en un gran número de muestras excepto en sujetos autistas y niños con retraso mental, por lo que en estas poblaciones sería más

adecuado analizar globalmente las dos subescalas. Como cabría esperar las correlaciones de este test con el WISC-R son mayores en la escala de logro académico.

Técnicas de evaluación neuropsicológica

Dentro de los peritajes judiciales, a veces, se precisa determinar posibles daños o lesiones neuropsicológicas que expliquen determinadas deficiencias cognitivas, psicomotoras, que pueda manifestar un sujeto y que dificulten o impidan la comparecencia en un juicio o sean la secuela de algún delito.

Como pruebas neuropsicológicas, describimos dos baterías diferentes:

- Test Barcelona para sujetos de más de 20 años,
- Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil: CUMANIN. Determinado para niños de 3 a 6 años.

-Test Barcelona -Peña-Casanova, 1990-.

El test Barcelona supone una sistematización de evaluación neuropsicológica realizada a partir de métodos clásicos recogidos de la literatura y de pruebas diseñadas por el



propio autor, permitiendo una interpretación cuantitativa y cualitativa del paciente. El perfil que se obtiene nos proporciona información sobre las siguientes

variables: orientación, atención y concentración, lenguaje (oral, escritura y lectura), praxias, gnosis, memoria, abstracción, y cálculo y solución de problemas; para la

elaboración del perfil, que sigue una escala en percentiles se tiene en cuenta la edad y los años de escolaridad del sujeto.

El test Barcelona incluye 42 subtests, de los que muchos de ellos incluyen varias pruebas, en las que en algunas se tiene en cuenta el tiempo de resolución de la tarea, dando lugar a un total de 147 pruebas diferentes. Los 42 subtests son: lenguaje espontáneo, fluencia y contenido, prosodia, orientación, dígitos directos e invertidos, lenguaje automático y control mental, praxis orofonatoria, repetición verbal, repetición de errores semánticos, denominación visoverbal, evocación categorial, comprensión verbal, lectura-verbalización, comprensión lectora, mecánica de la escritura, dictado, escritura espontánea, gesto simbólico, mínima de uso de objetos, uso secuencial de objetos, imitación de posturas, praxis constructiva, atención visográfica, orientación topográfica, imágenes superpuestas, apareamiento de caras, colores, analizador táctil, reconocimiento digital, orientación derecha-izquierda, gnosis auditiva, memoria verbal de textos, aprendizaje seriado de palabras, memoria visual, cálculo, problemas aritméticos, información, abstracción verbal, clave de números y cubos -véase Peña-Casanova, 1991 y Peña-Casanova, Hernández y Jarné, 1997-.

Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (CUMANIN) -Portellano Pérez, Mateos Mateos, Martínez Arias, Tapia Pavón y Granados García-Tenorio, 2000-.

El CUMANIN viene a suplir la falta de baterías neuropsicológicas en edades tempranas, siendo aplicable a niños de 3 a 6 años. La prueba permite evaluar el grado de madurez neuropsicológica alcanzada por el niño, así como la posible presencia de indicadores de disfunciones cerebrales (Portillo Pérez y cols., 2000); consta de trece escalas; evalúa cuatro de las funciones mentales básicas que se deben incluir en cualquier evaluación neuropsicológica: lenguaje, memoria, motricidad y sensorialidad.

•Escala incluida en el CUMANIN.

Escalas principales	Escalas auxiliares
- Psicomotricidad - Lenguaje articulatorio - Lenguaje comprensivo - Lenguaje expresivo - Estructuración espacial - Visopercepción - Memoria icónica - Ritmo	- Atención - Fluidez verbal - Lectura - Escritura - Lateralidad

El test permite la elaboración de un perfil neuropsicológico, una vez transformadas las puntuaciones directas en centiles; además de las puntuaciones parciales en cada escala se puede obtener un cociente de desarrollo, así como una puntuación en desarrollo verbal y otra en desarrollo no verbal. Tiene una consistencia interna de todo el test que oscila entre 0,83 y 0,98 según los grupos de edad, y entre 0,57 y 0,92 para las diferentes escalas.

Técnicas de evaluación de la personalidad

La evaluación de los rasgos de personalidad normal o patológica es una constante en los peritajes judiciales. Conocer los patrones habituales de comportamiento de un determinado individuo se hace indispensable a la hora de tomar decisiones en el ámbito jurídico; así mismo, es necesario conocer si el sujeto evaluado presenta alguna psicopatología. Toda esta información nos la proporcionan los diferentes test de personalidad elaborados a lo largo de la historia de la evaluación psicológica. Algunos de ellos nos permiten conocer si el sujeto tiene tendencia a mentir; las escalas de deseabilidad social y simulación incluidas en muchos de estos test nos permiten conocer este **Test de personalidad con** posibilidad.

Test de aplicabilidad en psicología jurídica:

- Evaluación de rasgos de personalidad normal (EPQ-A, EPQ-J, EPI, 16PF-5 y PPG-IPG)

- Tests clínicos (MMPI-2 y MCMI-II).

- Cuestionario de Personalidad para Adultos y Niños -EPQ-A y EPQ-J- -Eysenck y Eysenck, 1992-:

El EPQ-J -8 a 15 años- y el EPQ-A – a partir de 16 años- nos proporcionan información acerca de tres dimensiones básicas de la personalidad: neuroticismo, extraversión y psicoticismo o dureza; y de la sinceridad del sujeto.

El sujeto que puntúa alto en neuroticismo se caracteriza por ser ansioso, preocupado, con cambios de humor y frecuentemente deprimido; sus fuertes reacciones emocionales le dificultan una adaptación adecuada. Por su parte, el sujeto que puntúa alto en extraversión es sociable, buscador de excitación, arriesgado, despreocupado y optimista.

Una puntuación alta en psicoticismo muestra a una persona solitaria, despreocupada de los demás, que les crea problemas, puede ser cruel e insensible. En el EPQ-J, además de la puntuación en estas tres escalas se puede obtener una puntuación en conducta antisocial o de propensión a la criminalidad. Los datos psicométricos de estos dos test son aceptables. Así, la fiabilidad test-retest al mes en muestras inglesas supera en todas las escalas el valor de 0,75; la consistencia interna obtenida en muestras españolas oscila entre 0,61 y 0,82, dependiendo de la escala.

-Cuestionario de Personalidad (EPI) (Eysenck y Eysenck, 1994).

EPI -adolescentes y adultos-: evalúa dos dimensiones de la personalidad: neuroticismo (emotividad o ansiedad) – estabilidad emocional y extraversión – introversión. Además, incluye una escala de sinceridad. El sujeto que puntúa alto en neuroticismo tiende a ser emocionalmente hipersensible y presenta dificultades para recuperarse después de una situación emocional, así mismo, manifiesta con frecuencia estados de preocupación, ansiedad y otros sentimientos desagradables.

El sujeto que puntúa alto en extraversión tiende a ser expansivo, impulsivo, no inhibido y suele tener numerosos contactos sociales. Por último, la escala de sinceridad resulta fiable, válida y útil para identificar a los sujetos que tienden a responder en un sentido deseable.

16PF-5 - Cattell y Cattell, 2000-.

El 16PF-5 es el test más utilizado en la evaluación de la personalidad. La ventaja de este instrumento frente a otros como el EPQ descrito anteriormente es que nos proporciona un perfil completo de la personalidad:

16 factores diferentes - escalas primarias-; además, la nueva estructura factorial del test lo incluye en la línea de los cinco grandes factores de personalidad, proporcionándonos

una puntuación en cada uno de estos cinco factores o dimensiones globales (extraversión, ansiedad, dureza, independencia y autocontrol.

Descripción de las escalas primarias del 16PF-5 -Russel y Karol, 2000-.

Escala	Polo bajo (-) y polo alto (+) de una persona...
Afabilidad	A- fría, impersonal y distante A+ cálida, afable, generosa y atenta a los demás
Razonamiento	B- concreta B+ abstracta
Estabilidad	C- reactiva y emocionalmente cambiabile C+ emocionalmente estable, adaptada y madura
Dominancia	E- deferente, cooperativa y evita los conflictos E+ dominante, asertiva y competitiva
Animación	F- seria, reprimida y cuidadosa F+ animosa, espontánea, activa y entusiasta
Atención a normas	G- inconformista, muy suya e indulgente G+ atenta a las normas, cumplidora y formal
Atrevimiento	H- tímida, temerosa y cohibida H+ atrevida/segura en lo social y emprendedora
Sensibilidad	I- objetiva, nada sentimental y utilitaria

	I+ sensible, esteta y sentimental
Vigilancia	L- confiada, sin sospechas y adaptable
	L+ vigilante, suspicaz, escéptica y precavida
Abstracción	M- práctica, con los pies en la tierra y realista
	M+ abstraída, imaginativa e idealista
Privacidad	N- abierta, genuina, llana y natural
	N+ privada, calculadora, discreta y no se abre
Aprensión	O- segura, despreocupada y satisfecha
	O+ aprensiva, insegura y preocupada
Apertura al cambio	Q1- tradicional y apegada a lo familiar
	Q1+ abierta al cambio, experimental y analítica
Apertura al cambio	Q1- tradicional y apegada a lo familiar
	Q1+ abierta al cambio, experimental y analítica
Autosuficiencia	Q2- seguidora y se integra en el grupo
	Q2+ autosuficiente, individualista y solitaria
Perfeccionismo	Q3- flexible y tolerante con el desorden y las faltas
	Q3+ perfeccionista, organizada y disciplinada
Tensión	Q4- relajada, plácida y paciente
	Q4+ tensa, enérgica, impaciente e intranquila

•Descripción de las dimensiones globales del 16PF-5 -Russel y Karol, 2000-.

Dimensiones	Polo bajo (-) y polo alto (+) de una persona...
Extraversión	Ext- introvertida, socialmente inhibida Ext+ extravertida, social y participativa
Ansiedad	Ans- imperturbable, con poca ansiedad Ans+ perturbable, con mucha ansiedad
Dureza	Dur- receptiva, de mente abierta, intuitiva Dur+ dura, firme, inflexible, fría, objetiva
Independencia	Ind- acomodaticia, acepta acuerdos, cede pronto Ind+ independiente, crítica, le gusta la polémica
Auto-control	AuC- no reprimida, sigue sus impulsos Auc+ autocontrolada, contiene sus impulsos

Perfil e Inventario de Personalidad: PPG-IPG. Gordon, 1996.

El PPG-IPG -adolescentes y adultos- evalúa nueve rasgos básicos de la personalidad:

El PPG permite una medida bastante simple de cuatro aspectos de la personalidad que resultan significativos en la vida cotidiana: la Ascendencia (Asc), la Responsabilidad (Res), la Estabilidad emocional (Est) y la Sociabilidad (Soc). Además, el perfil ofrece la

posibilidad de una medida conjunta de Autoestima (Aut) basada en la suma de las puntuaciones en los cuatro rasgos anteriores.

El IPG es un instrumento complementario para medir cuatro rasgos adicionales: la Cautela (Cau), la Originalidad de pensamiento (Ori), la Comprensión (Com) en las relaciones personales y la Vitalidad (Vit) en la acción).

Todos estos rasgos pueden interpretarse como factores bipolares en los que una puntuación alta indicará que las características del sujeto están más cerca del constructo aludido con el término, mientras que una puntuación baja podría interpretarse como falta de las características de dicho rasgo.

<u>RASGO</u>	<u>INTERPRETACIÓN</u>
Ascendencia (Asc)	Dominancia e iniciativa en situaciones de grupo.
Responsabilidad (Res)	Constancia y perseverancia en las tareas propuestas.
Estabilidad emocional (Est)	Ausencia de hipersensibilidad, ansiedad, preocupaciones y tensión nerviosa.
Sociabilidad (Soc)	Facilidad en el trato con los demás.
Autoestima (Aut)	Diseñada para su uso en orientación y selección de personal o en investigación. Puntuaciones altas indican deseo de presentar buena imagen.
Cautela (Cau)	Sujetos precavidos que consideran cuidadosamente todos los detalles ante de

	tomar una decisión.
Originalidad (Ori)	Sujetos que son intelectualmente curiosos y que les gusta trabajar en tareas difíciles.
Comprensión (Com)	Sujetos que tienen fe y confianza en los demás, son tolerantes y pacientes
Vitalidad (Vit)	Sujetos que muestran vigor y energía a quienes les gusta actuar con rapidez

-Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2: MMPI-2 (Hathaway y McKinnley, 1999).

Su empleo sigue siendo algo habitual en el diagnóstico de trastornos psicopatológicos en población adulta.

La versión actual del MMPI-2 incluye junto a las escalas de validez y básicas clásicas otro grupo de escalas de contenido que ayudan a mejorar el diagnóstico clínico.

Las escalas de validez L, F y K se utilizan para controlar el grado de sinceridad del sujeto; También se describe diez escalas básicas: hipocondría, depresión, histeria de conversión, desviación psicopática, masculinidad-feminidad, paranoia, psicastenia, esquizofrenia, hipomanía e introversión social; por último, mostramos las quince escalas de contenido: ansiedad, miedos, obsesividad, depresión, preocupaciones por la salud, pensamiento estafalario, hostilidad, cinismo, conductas antisociales, comportamiento tipo A, baja autoestima, malestar social, problemas familiares, interferencia laboral e indicadores negativos del tratamiento (Hathaway y McKinnley, 1999).

Escalas de validez del MMPI-2.

Puntuación típica	Utilidad perfil	Causa	Interpretación
Puntuación L (sinceridad)			

≥ 80	Invalidado	- Fingir buen ajuste	- Prueba de resistencia o ingenuidad
70-79	Cuestionable	- Respuestas al azar - Fingir buen ajuste	- Estado de confusión - Estilo represivo - Falta de comprensión
60-69	Dudoso	- Fingir buen ajuste	- Muy convencional - Moralista
50-59	Válido	- En la media	- Conforme con su imagen
<50	Invalidado	- Intento de simulación de enfermedad - Todas las respuestas V	- Autoconfiado e independiente

Puntuación F (incoherencia)			
>100	Invalidado	- Respuestas al azar - Errores de corrección - Grave dislexia - Contestar todo V - Fingir enfermedad	- No coopera - Fingir mala imagen - Conductas psicóticas
80-100	Invalidado Serias psicopatologías	- Fingir enfermedad - Procesos psicóticos - Responder todo F - Exageración de problemas	- Estado confusional
80-100	Invalidado Serias psicopatologías	- Fingir enfermedad - Procesos psicóticos - Responder todo F - Exageración de problemas	- Estado confusional
65-79	Dudoso	- Fingir enfermedad - Procesos psicóticos	- Estado psicótico - Estado confusional
60-64	Válido		- Problemas en alguna área

50-59	Válido	- En la media	- Buen funcionamiento
<50	Invalidado	- Intento por mejorar la imagen	- Convencional - Conformidad
Puntuación K (corrección)			
>70	Invalidado	- Fingir buena imagen - Marcada defensividad - Contestar todo F	- Inhibición - Desconfianza - Falta de comprensión
60-70	Cuestionable	- Defensividad moderada - Negación del problema	- Defensivo
50-59	Válido	- En la media	- Ajustado
<50	Invalidado	- Fingir enfermedad	- Introvertido

A partir de estas escalas, podemos calcular el Índice de Gough que analiza la tendencia de respuesta del sujeto, controlando tanto la deseabilidad social como la simulación. Su valor se obtiene restando las puntuaciones directas de F y K (F-K). Esta puntuación para ser normal tiene que estar situada entre -9 y +9; un valor de +9 o superior muestra un intento de simulación por parte del sujeto y -9 o inferior un afán de mejorar la imagen - deseabilidad social-.

Escalas básicas del MMPI-2

PUNTUACIÓN TÍPICA	INTERPRETACIÓN
Escala 1. Hipocondría (Hs)	
>80	Problemas somáticos graves. Extrañas ilusiones corporales
60-80	Preocupaciones somáticas. Exageración de problemas físicos
40-59	Normal. Pequeñas preocupaciones por la salud
<40	Ausencia de preocupaciones somática

60-70	Depresión moderada. Insatisfacción en la vida
40-59	Normal. Estable
<40	Alegre, de buen humor
>70	Depresión severa
60-70	Depresión moderada. Insatisfacción en la vida
40-59	Normal. Estable
<40	Alegre, de buen humor
>70	Depresión severa
60-70	Depresión moderada. Insatisfacción en la vida
40-59	Normal. Estable
<40	Alegre, de buen humor
>70	Depresión severa
60-70	Depresión moderada. Insatisfacción en la vida
40-59	Normal. Estable
<40	Alegre, de buen humor

Escala2. Depresión severa

Escala 3. Histeria (Hy)

>80	Reacciones de conversión. Alta sugestionabilidad
60-80	Síntomas somáticos
40-59	Normal
<40	

Escala 4. Desviación psicopática (Pd)

>75	Conductas antisociales. Agresivo
60-75	Problemas familiares, legales. Impulsivo
40-59	Normal. Responsable
<40	Convencional. Rígido, moralista

Escala 5. Masculinidad-Feminidad (Mf): hombres

>75	Posibles graves problemas sexuales
60-75	Conflictos sobre la identidad sexual. Ausencia de intereses masculinos tradicionales
40-59	Normal. Convencional
<40	Intereses masculinos tradicionales

Escala 5. Masculinidad-Feminidad (Mf): mujeres

>75	Posibles graves problemas sexuales
60-75	Rechazo del papel tradicional femenino. Competitiva
40-59	Normal. Convencional

<40	Bajo nivel cultural: muy femenina, pasiva, ingenua... Alto nivel cultural: no femenina al estilo tradicional
-----	---

Escala 6. Paranoia (Pa)

>70	Posible psicosis paranoide
60-70	Predisposición paranoide
50-59	Suspicaaz, sensible
45-49	Normal. Pensamiento claro
35-44	Evasivo. Insatisfecho. Posible psicosis
<35	Posible psicosis

Escala 7. Psicastenia (Pt)

>75	Miedo, ansiedad, rituales, rumiaciones
60-75	Perfeccionista. Falta de seguridad en sí mismo
40-59	Normal
<40	Ausencia de trastornos emocionales

Escala 8. Esquizofrenia (Sc)

>75	Posible trastorno esquizofrénico
60-75	Esquizoide. Confuso
40-59	Normal
<40	Sensible. Confiado

Escala 9. Hipomanía (Ma)

40-59	Normal. Estable
<40	Alegre, de buen humor
>80	Posible trastorno bipolar tipo maníaco
70-80	Energía excesiva
60-69	Activo, extrovertido
40-59	Normal. Responsable, realista
<40	Sensible, confiado

--

Escala 0. Introversión social (Si)

>75	Extremadamente reservado
60-75	Introvertido, tímido
40-59	Normal
<40	Extravertido, sociable

Escalas de contenido del MMPI-2.

Escala	Descripción
Ansiedad (ANX)	Síntomas generales de ansiedad (tensión, problemas somáticos, trastornos del sueño, preocupaciones y problemas de concentración).
Miedos (FRS)	Fobias a sangre, lugares altos, animales, salir de casa, fuego,

	desastres naturales, oscuridad, suciedad, etc.
Obsesiones (OBS)	Dificultad para tomar decisiones por darle muchas vueltas a las diferentes posibilidades, conductas compulsivas.
Depresión (DEP)	Pensamientos depresivos, sentimientos de incertidumbre acerca de su futuro, infelicidad, llantos, ideación suicida, creencias de que nadie les puede ayudar.
Salud (HEA)	Quejas de trastornos en todo el cuerpo. Frecuentes síntomas gastrointestinales, problemas sensoriales o neurológicos, dolores, síntomas cardiovasculares o respiratorios. Preocupación excesiva por la salud.
Pensamientos extraños (BIZ)	Alucinaciones auditivas, visuales u olfatorias, ideación paranoide, creencias de que los pensamientos son extraños.
Angustia (ANG)	Irritabilidad, malhumor, impaciencia, exaltación y obstinación, con pérdida del control emocional.
Cinismo (CYN)	Esperar motivaciones ocultas para la conducta de los demás.
Prácticas antisociales (ASP)	Problemas de conducta durante los años escolares.
Conducta tipo A (TPA)	Personas impulsivas que se mueven con rapidez, trabajadores incansables, impacientes, irritables y enojados, sin tiempo para completar sus múltiples tareas.
Baja autoestima (LSE)	Pobre opinión de uno mismo, actitudes negativas acerca de sí mismos.

Discomfort social (SOD)	Puntuaciones elevadas se dan en sujetos que se sienten incómodos en compañía de otros.
Problemas familiares (FAM)	Se describe a los familiares como carentes de amor y comprensión.
Interferencia en el trabajo (WRK)	Conductas o actitudes que pueden propiciar o contribuir a un bajo rendimiento laboral, cuestionamiento de la propia carrera profesional y actitudes negativas frente a los compañeros.
Indicadores negativos de tratamiento (TRT)	Prevención acerca de las posibilidades de tratamiento de los problemas referentes a la salud mental, creencia de que nadie les pueda ayudar.

Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II: MCMI-II (Millon, 1998).

El MCMI-II es el instrumento más utilizado en la evaluación de los trastornos de personalidad en personas adultas. El cuestionario está fundamentado en la teoría que el propio autor desarrolla de la personalidad, y tiene la ventaja de que los diagnósticos que proporciona se ajustan a las clasificaciones del DSM.

Se incluyen cuatro escalas de validación: validez, V; sinceridad, X; deseabilidad, Y; alteración, Z. La escala V debe ser igual a cero, pues un valor superior hace dudar o invalida el perfil clínico; la escala X tiene que tener una puntuación directa dentro del intervalo 145-590; y las escalas Y y Z no deben superar la puntuación típica 75.

Aparte de las escalas de validez, el test incluye 10 escalas básicas de personalidad: esquizoide, fóbica, dependiente, histriónica, narcisista, antisocial, agresivo-sádica, compulsiva, pasivo-agresiva y autodestructiva; tres de personalidad patológica: esquizotípica, límite y paranoide; seis escalas de síndromes clínicos de gravedad

moderada: ansiedad, histeriforme, hipomanía, neurosis depresiva, abuso de alcohol y abuso de drogas; y, por último, tres escalas de síndromes clínicos de gravedad severa: pensamiento psicótico, depresión mayor y trastorno delirante (Millon, 1998).

Escalas básicas de personalidad del MCMI-II.

Escala	Descripción
1: ESQUIZOIDE	Trastorno de personalidad esquizoide. Carencia de deseo, placer o dolor. Apáticos, indiferentes,
2: FÓBICA	Trastorno de personalidad evitativo. Vigilantes, en guardia. Desconfianza de los demás
3: DEPENDIENTE	Trastorno de personalidad dependiente. Buscar al otro como fuente de protección. Papel pasivo en las relaciones interpersonales.
4: HISTRIÓNICA	Trastorno histriónico de personalidad. Búsqueda de afecto y estimulación insaciable. Necesidad de señales de aceptación y aprobación.
5: NARCISISTA	Trastorno de personalidad narcisista. Actitudes egoístas. Autoconfianza arrogante, explotando a los demás.
6A: ANTISOCIAL	Trastorno de personalidad antisocial. Comportamientos ilegales por venganza (sienten que han sido maltratados en el pasado). Irresponsables, impulsivos, crueles.
6B: AGRESIVO-SÁDICA	No antisociales públicamente, pero humillan a los demás, violando sus derechos y sentimientos. Muchos lo canalizan en profesiones aceptadas.

7: COMPULSIVA	Trastorno de personalidad compulsiva. Individuos forzados a aceptar condiciones de los demás. Conductas perfeccionistas producto de la hostilidad hacia los demás y el miedo a la desaprobación social.
8A: PASIVO-AGRESIVA	Trastorno de personalidad pasivo-agresiva. Luchan entre los refuerzos de los demás y los deseados por sí mismos. Terquedad y enfado explosivo mezclado con períodos de culpabilidad y vergüenza.
8B: AUTODESTRUCTIVA	Trastorno de personalidad autodestructivo. Permiten y fomentan que los demás les exploten.

ESCALAS DE PERSONALIDAD PATOLÓGICA DEL MCMI-II.

Escala	Descripción
S: ESQUIZOTÍPICA	Trastorno de personalidad esquizotípico. Aislamiento social, mínimas obligaciones. Extraños, diferentes...
C: LÍMITE	Trastorno de personalidad límite. Inestabilidad y labilidad del estado de ánimo, muy preocupados por asegurar el afecto, ideas de suicidio...
P: PARANOIDE	Trastorno de personalidad paranoide. Desconfianza hacia los demás. Rigidez de pensamientos.

ESCALAS DE SÍNDROMES CLÍNICOS DE GRAVEDAD MODERADA DEL MCMI-II.

Escala	Descripción
A: ANSIEDAD	Fobia simple, social. Estado generalizado de tensión. Trastornos somáticos.
H: HISTERIFORME	Agotamiento, abatimiento, dolores somáticos. Hipocondría.
N: HIPOMANÍA	Períodos de alegría superficial, elevada autoestima, impulsividad. Energía excesiva.
D: NEUROSIS DEPRESIVA	Sentimientos de desánimo, culpabilidad, baja autoestima. No depresión psicótica.
B: ABUSO DE ALCOHOL	Historia de alcoholismo.
T: ABUSO DE DROGAS	Historia de abuso de drogas.

ESCALAS DE SÍNDROMES CLÍNICOS DE GRAVEDAD SEVERA DEL MCMI-II.

Escala	Descripción
SS: PENSAMIENTO PSICÓTICO	Esquizofrenia, psicosis reactiva breve o esquizofreniforme. Conductas incongruentes, desorganizadas, alucinaciones, delirios...
CC: DEPRESIÓN MAYOR	Incapacitados para funcionar, depresión grave...
PP: TRASTORNO DELIRANTE	Delirios irracionales (celotípicos, persecutorios o de grandeza). Hostiles.

Técnicas de evaluación de la adaptación

En este apartado vamos a describir algunas pruebas que se utilizan en la evaluación de adolescentes, fundamentalmente, en su adaptación a diferentes medios.

Estos instrumentos pueden ser útiles a la hora de realizar un peritaje judicial con el fin de conocer el grado de adaptación:

- Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos: ESFA.
- Escala de Habilidades Sociales: EHS; aplicables tanto a adolescentes como a adultos.
- Inventario de Adaptación de Conducta: IAC para adolescentes a partir de 12 años.
- Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil: TAMAI.
- Batería de Socialización para profesores y padres: BAS 1-2; niños y adolescentes de 6 a 15 años
- Batería de Socialización – Autoevaluación: BAS 3; niños y adolescentes de 11 a 19 años.

La Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos: ESFA. (Barraca y López-Yarto, 1999).

Este inventario es un test rápido de aplicar que evalúa la satisfacción familiar a partir de distintos adjetivos. Cada uno de los 27 ítems está formado por una pareja de adjetivos antónimos, por ejemplo, feliz-infeliz. El sujeto debe elegir en una escala desde “totalmente” a “algo” el grado con que se identifica en cada adjetivo.

La Escala de Habilidades Sociales: EHS. (Gismero, 2000).

Esta escala evalúa la aserción y las habilidades sociales y está formada por siete factores:

- Autoexpresión en situaciones sociales.
- Defensa de los propios derechos como consumidor.

-Expresión de enfado o disconformidad.

-Decir no y cortar interacciones.

-Hacer peticiones.

-Iniciar interacciones con el sexo opuesto.

-Un factor global que es el resultado de sumar los valores obtenidos en los seis factores anteriores. A mayor puntuación en cada uno de estos factores, el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidad de aserción en distintos contextos.

-El Inventario de Adaptación de Conducta: IAC. (De la Cruz y Cordero, 1999)

Este inventario constituye una prueba de adaptación a cuatro niveles diferentes: personal, familiar, escolar y social.

El IAC se ha elaborado fundamentándose en los cambios característicos de la adolescencia. Así, en el aspecto personal se observa preocupación por la evolución del organismo, sentimientos de inferioridad y falta de aceptación de los cambios corporales.

En el ámbito familiar surgen actitudes críticas, dificultades en la convivencia y falta de aceptación de las normas establecidas.

En el contexto escolar aparecen posturas de censura o rebeldía frente a la organización de la escuela y a la actuación de los profesores y compañeros.

En el plano social, tienen lugar conductas negativas, deseos de aislamiento, actitudes críticas e inseguridad.

-El Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil: TAMAI. (Hernández-Hernández, 1996).

Este test permite evaluar la inadaptación personal, social, escolar, familiar y las actitudes educadoras de los padres, incluyéndose diferentes factores dentro de cada una de estas áreas que permiten establecer la causa de la inadaptación. Los autores informan de datos psicométricos aceptables para la prueba.

-La Batería de Socialización: BAS. (Silva y Martorell, 1999)

Esta batería evalúa varios aspectos de la conducta social en niños y adolescentes en ambientes escolares y extraescolares. Está compuesta por tres baterías que pueden ser administradas de forma independiente.

El BAS-1 para profesores y el BAS-2 para padres son equivalentes, cambiando solo algunos términos para adecuar el texto al ambiente específico (escolar o extraescolar).

Ambas baterías contienen ocho escalas: cuatro escalas de aspectos positivos/facilitadores, tres escalas de aspectos negativos/perturbadoras/inhibidores y una escala donde se obtiene una apreciación global de la socialización.

ESCALAS DE ASPECTOS FACILITADORES	INTERPRETACIÓN
Liderazgo (Li)	Indica popularidad, iniciativa y confianza en sí mismo.
Jovialidad (Jv)	Mide extraversión en sus connotaciones de sociabilidad y buen ánimo.

Técnicas de evaluación de trastornos específicos

Instrumentos específicos para la evaluación de la ansiedad, depresión, ira y conducta antisocial tanto en población adulta como en infantil. Obviamente, la lista de instrumentos de este tipo es amplia y una descripción exhaustiva de todos ellos iría más

allá del objetivo de este tema, por lo que nos centraremos exclusivamente en los más significativos.



Beck Depresión Inventory: BDI.

El BDI es uno de los instrumentos más empleados para evaluar la depresión. En España existen dos adaptaciones (Conde, Esteban y Useros, 1976; Vázquez y Sanz, 1991).

La primera se basa en la versión original y está compuesta de 19 ítems, debido a que se eliminaron los ítems relativos a sentimientos de castigo e imagen corporal; la segunda adaptación, mantienen los 21 ítems consistentes en una serie de afirmaciones referidas a un síntoma particular de la depresión. Cada ítem consta de cuatro o cinco opciones de respuesta que se corresponden con distinta gravedad de expresión del síntoma. Se puntúa cada ítem de 0 a 3. La puntuación global oscila entre 0 y 63 puntos.

Las categorías de severidad se han dividido en intervalos: estado no depresivo (0-9 puntos), depresión media (10-15 puntos), depresión moderada (16-23 puntos) y depresión severa (24-63 puntos). Del análisis psicométrico del *BDI* parecen deducirse unos buenos ajustes en los distintos criterios de validación: estabilidad temporal, validez convergente, discriminante y criterial (Ibáñez, Peñate y González, 1997).

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo: STAI. (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1982).

Se compone de un total de 40 ítems; 20 para cada subescala. Los sujetos describen como se sienten generalmente: ansiedad-rasgo; o en ese momento: ansiedad- estado.

La subescala de ansiedad estado nos permite detectar las conductas de ansiedad en el momento actual; en esta última subescala las categorías de respuesta son casi nunca/a veces/a menudo/casi siempre. Es posible obtener puntuaciones separadas para cada escala. Los datos de fiabilidad test-retest proporcionados por los propios autores del instrumento son de 0,81 y 0,40 para las subescalas de ansiedad rasgo y estado, respectivamente. Esto refleja la mayor sensibilidad de la versión de ansiedad estado a las distintas situaciones. Los dos instrumentos anteriores van dirigidos a población adulta; para población infantil, se utilizan CAS y STAIC: evaluación de la ansiedad; y CDS para la evaluación de la depresión.

El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad: ISRA. (Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1997).

Mide tanto situaciones como respuestas de ansiedad a partir de los 16 años. Recoge conductas o respuestas pertenecientes al sistema cognitivo, al fisiológico y al motor de cuatro factores:

- Ansiedad ante la evaluación: Situaciones que implican ser evaluado y situaciones en que el sujeto debe tomar decisiones o responsabilidades.
- Ansiedad interpersonal: Situaciones de carácter interpersonal, tales como las de tipo sexual o aquellas que implican relaciones directas con otros individuos.
- Ansiedad fóbica: Situaciones en las que aparecen como elementos centrales estímulos fóbicos.
- Ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana: Situaciones que tienen que ver con el contexto y el quehacer diario y habitual de un sujeto.

El Cuestionario de Ansiedad Infantil: CAS (Gillis, 1992).

Permite detectar los niveles de ansiedad en niños de 6 a 8 años; su aplicación es sencilla y muy atractiva para el niño. Los autores informan de una consistencia interna de 0,65 y de la relación del test con otros instrumentos similares.

El Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños: STAIC. (Spielberger, 1998).

El STAIC presenta las mismas características que el de adultos (STAI), descrito anteriormente. Los coeficientes de fiabilidad oscilan entre 0,83 y 0,93; los estudios de validez realizados dejan claro la existencia de los dos factores que evalúa.

El Cuestionario de Depresión para Niños: CDS (Lang y Tisher, 2000)

Permite la evaluación global y específica de la depresión en los niños proporcionando puntuaciones en dos factores: total depresivo y total positivo. Cada uno de estos factores da lugar a otras subescalas.

La primera de ellas proporciona puntuaciones en respuesta afectiva, problemas sociales, autoestima, preocupación por la muerte y salud, sentimiento de culpabilidad y síntomas depresivos varios.

El segundo factor da lugar a puntuaciones en ánimo-alegría y elementos positivos varios. La consistencia interna informada por los autores es de 0,91 para la escala depresiva y de 0,60 para la positiva; los datos sobre validez también son aceptables.

Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo: STAXI-2 (Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger, 2001).

Inventario para adolescentes y adultos mide dos componentes principales, el Estado de ira y el Rasgo de ira. Consta de seis escalas, cinco subescalas y un índice de expresión de la ira que ofrece una medida general de la expresión y control de la ira.

ESCALAS/SUBESCALAS	INTERPRETACIÓN
<i>ESTADO DE IRA (E)</i>	Intensidad de los sentimientos de ira y el grado en que el sujeto siente que está expresando su ira en un momento determinado.
Subescala Sentimiento (Sent.)	Intensidad de los sentimientos de ira experimentados por una persona en ese momento.
Subescala Expresión verbal (Exp.V)	Intensidad de los sentimientos actuales relacionados con la expresión verbal de la ira.
Subescala Expresión física (Exp.F)	Intensidad de los sentimientos actuales relacionados con la expresión física de la ira.
Rasgo de Ira (R)	Frecuencia con la que el sujeto experimenta sentimientos de ira a lo largo del tiempo.
Subescala Temperamento de ira (Temp.)	Disposición a experimentar ira sin una provocación específica.
Subescala Reacción de ira (Reacc.)	Frecuencia con que el sujeto experimenta sentimientos de ira en situaciones que implican frustración o evaluaciones negativas.
Expresión Externa de Ira (E. Ext.)	Frecuencia con que los sentimientos de ira son expresados verbalmente o mediante conductas agresivas físicas.

Expresión Interna de Ira (E. Int.)	Frecuencia con la que los sentimientos son experimentados, pero no son expresados (suprimidos).
Control Externa de Ira (C. Ext.)	Frecuencia con la que la persona controla la expresión de los sentimientos de ira evitando su manifestación hacia personas u objetos del entorno.
Control Interno de Ira (C. Int.)	Frecuencia con que la persona intenta controlar sus sentimientos de ira mediante el sosiego y la moderación en las situaciones enojosas.
Subescala Índice de Expresión de Ira (IEI)	Índice general de la expresión de ira a partir de los elementos de las escalas E. Ext., E. Int., C. Ext. Y C. Int..

Cuestionario A-D: Conductas Antisociales-Delictivas (Seisdedos, 2000).

Cuestionario para niños y adolescentes: mide dos dimensiones de la conducta desviada:

- La conducta antisocial (A): conductas que pueden definirse como “actos gamberros” que no están fuera de la ley (alborotar, decir tacos, pisotear plantas, etc.).
- La conducta delictiva (D): conductas que están fuera de la ley (robar, forzar una entrada, amenazar con algún arma, etc.).

Técnicas de evaluación específicas de la psicología forense

Actualmente apenas existen técnicas diseñadas exclusivamente para la psicología forense en castellano. La mayoría de las técnicas que se utilizan hoy en día pertenecen al campo de la psicología clínica. En lengua inglesa esta situación mejora, existen una amplia gama de áreas psicológicas evaluadas desde el campo de la psicología forense.

Técnicas de evaluación de la veracidad del testimonio

La evaluación de la veracidad del testimonio es primordial en la psicología forense porque a través de ésta nos permite determinar la aptitud y validez de todo sujeto que intervenga en el proceso judicial: declaraciones, selección de jurados, etc.

Entrevista Cognitiva (Soria y Hernández, 1994; Diges y Alonso-Quecuty, 1994).

Esta entrevista se utiliza para mejorar el recuerdo de víctimas o testigos de un acontecimiento, una situación, un delito, o una persona.

Esta entrevista se basa en la existencia de diversos canales de recuperación de la información previamente almacenada en la memoria, ya que al igual que se conocen distintas formas de codificar un hecho, este mismo hecho puede recuperarse siguiendo diferentes pautas.

La entrevista cognitiva se caracteriza por seguir un conjunto de técnicas específicas:

- Narración completa. Se le pide al sujeto que narre la situación incluyendo incluso aquellos detalles que considere más irrelevantes.
- Reconstrucción del contexto. Se le pide al sujeto que desarrolle una imagen mental lo más específica posible del lugar donde se sucedieron los hechos.
- Cambio de perspectiva. Se le pide al sujeto que, de nuevo, narre la situación, pero esta vez desde la posición de otra persona (agresor, víctima, testigos, etc.).

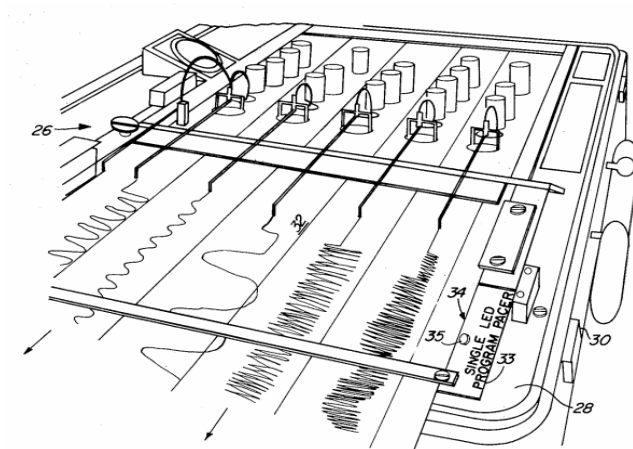
•Variación del orden en el tiempo. Se le pide al sujeto que reconstruya la situación desde el final hasta el principio, desde la mitad hasta el final, desde la mitad hasta el principio, desde el momento más impactante hasta el final, etc.

Para aumentar la eficacia de esta entrevista se recomienda que se administre más de una vez con cada sujeto dejando un periodo de tiempo, varios días, entre cada aplicación.

Registro psicofisiológico. Polígrafo.

Esta prueba se utiliza para comprobar la veracidad del testimonio de un sujeto a través de los cambios producidos a nivel psicológico en diversas variables: temperatura corporal, tasa cardiaca, respiración, conducción electrodérmica y presión sanguínea.

Se presentan al sujeto una serie de preguntas, control, relevantes e irrelevantes, que



anteriormente ha debido repasar, y se registran los cambios psicofisiológicos experimentados en cada una de las variables anteriores ante la lectura de las preguntas y ante la emisión de cada una de sus respuestas. Se considera que un sujeto está mintiendo cuando existen cambios

psicofisiológicos significativos en el momento de responder y no ante la lectura de las preguntas.

A pesar de su alta validez (0,98) el polígrafo está poco aceptado fuera del ámbito anglosajón, donde se utiliza en una amplia gama de servicios como casos judiciales, selección de personal, etc.

Técnicas de evaluación de trastornos de la personalidad psicopatológica

Cuestionario PNP (Pichot, 1997)

Cuestionario para adolescentes y adultos; detecta las tendencias paranoicas, neuróticas y psicopáticas.

Está compuesto de siete escalas:

- Insinceridad.
- Gustos alimenticios.
- Conexiones verbales.
- Cuestionario neurótico.
- Tendencias neuróticas.
- Tendencias paranoicas.
- Tendencias psicopáticas.

El cuestionario puede ser aplicado con dos finalidades distintas:

- Discriminación de los sujetos con alteraciones patológicas. Todo sujeto que obtenga una puntuación T de 70 o superior en cualquiera de las siete escalas, tiene probablemente anomalías patológicas.
- Diagnóstico del tipo de tendencias patológicas. Este uso puede considerarse como complementario al anterior. Lo más probable es que el rasgo patológico predominante del sujeto sea aquel que corresponde a la escala en la cual obtiene la T más elevada.

PCL-R (Hare, 1991).

Esta técnica está elaborada a partir de poblaciones forenses. Aunque originalmente dicha técnica se diseñó con muestras anglosajonas, en la actualidad está traducido al castellano y en proceso de adaptación a muestras españolas.

Esta prueba consiste en una escala de 20 ítems que mide trastornos de la personalidad psicopatológica, antisocial. La puntuación total indica el grado en que un sujeto puede considerarse como un psicópata típico. Proporciona dos factores de psicopatía:

Factor 1: egoísmo, uso de otras personas para fines propios sin remordimientos.

Factor 2: estilo de vida crónicamente inestable y antisocial.

Bibliografía

- Ávila-Espada, A., 1986. El peritaje psicológico en los procesos judiciales. En F. Jiménez Burillo y M. Clemente Díaz (dirs.), *La psicología social y el sistema jurídico-penal*. Madrid, Alianza.
- Barraca, J. y López-Yarto, L., 1999. *ESFA. Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos*. Madrid, TEA.
- Cattell, R.B., Cattell, A.K.S. y Cattell, H.E.P., 2000. *16PF-5*. Madrid: TEA. (Orig. 1993).
- Conde, V., Esteban, J. I. y Useros, E., 1976. Revisión crítica de la adaptación castellana del Cuestionario de Beck. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 31, 469-497.
- De la Cruz, M.V. y Cordero, A., 1999. *IAC. Inventario de Adaptación de Conducta*. Madrid, TEA.
- Echeburúa, E., 1993b. *Ansiedad crónica. Evaluación y tratamiento*. Salamanca. Eudema.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.J., 1992. *EPQ-A J. Cuestionario de Personalidad para Niños y Adultos*. Madrid: TEA. (Orig. 1975).
- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.J., 1994. *EPI. Cuestionario de Personalidad. Manual*. Madrid, TEA.
- Gillis, J.S., 1982. *CAS. Cuestionario de Ansiedad Infantil*. Madrid, TEA.
- Gismero, E., 2000. *EHS. Escala de Habilidades Sociales. Manual*. Madrid, TEA.
- Gordon, L.V., 1996. *PPG-IPG. Perfil e Inventario de Personalidad. Manual*. Madrid, TEA.
- Hathaway, S.R. y McKinley, J.C., 1999. *MMPI-2. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2*. Madrid, TEA.

- Hernández-Hernández, P., 1996. TAMAI. *Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil*. Madrid, TEA.
- Ibáñez, I., Peñate, W. y González, M. La estructura factorial del Inventario de depresión de Beck. *Psicología Conductual*, 5, 71-91.
- Kaufman, A.S. y Kaufman, N.L., 1997. *K-ABC. Batería de evaluación de Kaufman para niños*. Madrid, TEA (Orig.1983). Kaufman, A.S. y Lichtenberger, E.O., 1999. *Claves para la evaluación con el WAIS-III*. Madrid, TEA.
- Lang, M. y Tisher, M., 2000. *CDS. Cuestionario de Depresión para Niños*. Madrid, TEA.
- Miguel-Tobal, J.J. y Cano-Vindel, A.R., 1997. *ISRA. Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad. Manual*. Madrid, TEA.
- Miguel-Tobal, J.J., Casado, M.I., Cano-Vindel, A. y Spielberger, C.D., 2001. *STAXI-2. Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo. Manual*. Madrid, TEA.
- Millon, T., 1998. *MCMI-II. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II. Manual*. Madrid, TEA.
- Peña-Casanova, J., 1990. *Barcelona. Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica*. Madrid, TEA.
- Peña-Casanova, J., 1991. *Programa integrado de exploración neuropsicológica "Test Barcelona". Normalidad, semiología y patología neuropsicológicas*. Barcelona, Masson.
- Peña-Casanova, J., Hernández, M.T. y Jarné, A., 1997. Técnicas neuropsicológicas. En G. Buéla-Casal y J.C. Sierra (dirs.), *Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. Madrid, Siglo XXI.
- Pichot, P., 1997. *Cuestionario PNP. Manual*. Madrid, TEA.

- Portillo-Pérez, J.A., Mateos-Mateos, R., Martínez-Arias, R., Tapia-Pavón, A. y Granados-García-Tenorio, M.J., 2000. *CUMANIN. Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil. Manual*. Madrid, TEA.
- Rodríguez-Sutil, C. y Ávila-Espada, A., 1999. *Evaluación, psicopatología y tratamiento en psicología forense*. Madrid, Fundación Universidad-Empresa.
- Russel, M.T. y Karol, D.L., 2000. *16PF-5. Manual*. Madrid, TEA.
- Seisdedos, N., 2000. *Cuestionario A-D (Conductas Antisociales-Delictivas. Manual)*. Madrid, TEA
- Silva, F. Y Matorell, M.C., 1999. *BAS 1-2. Batería de Socialización (para profesores y padres). Manual*. Madrid, TEA.
- Silva, F. Y Matorell, M.C., 1999. *BAS 3. Batería de Socialización (Autoevaluación). Manual*. Madrid, TEA.
- Soria, M. A. Y Hernández, J. A., 1994. *El agresor sexual y la víctima*. Barcelona, Marcombo.
- Spielberger, C.D., 1998. *STAIC. Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños*. Madrid, TEA.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E., 1982. *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, STAI*. Madrid, TEA.
- TEA, 1999. *Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos-III. Manual técnico*. Madrid, TEA.
- Vázquez, C. y Sanz, J., 1991. Fiabilidad y validez factorial de la versión española del Inventario de Depresión de Beck. Comunicación presentada en el *III Congreso de Evaluación Psicológica*. Barcelona, España.

- Wechsler, D., 1993. *Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-Revisada*. Madrid, TEA (Orig. 1974).
- Wechsler, D., 1999. *Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos-III*. Madrid, TEA. (Orig. 1997).

Cuestiones

1. Señala las técnicas que se utilizan en la Psicología clínica que son válidas para la Psicología forense.
2. Indica las técnicas propias de la Psicología Forense.
3. En general, según el tema, qué elementos se evalúan en los adultos y en los niños.
4. Diferencias entre la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado. ¿Qué pruebas se utilizan?
5. ¿Se utiliza el polígrafo en España? ¿Y en algún otro país? Indica cuales.