

Psychometric properties of the Clinical Analysis Questionnaire (CAQ) in a sample of Psychology students

Abstract

The Clinic Analysis Questionnaire (C.A.Q) it's an instrument to measure the characteristics of clinic personality to complement to the measures that are used with the 16pf and with the description of the characteristics that are presents with the MMPI. They had been adapted with good results in Spanish samples and they have proved useful in different contexts that are similar with the activities of most psychologists, the educative among them. In this investigation were done different kinds of psychometric analysis with the finality of estimating the trustworthiness in terms of samples made by psychological students. The results have shown trustworthiness in terms of similarity in Spanish samples. Also has been found evidence of value of construct in the method of "inertest", estimating correlations with the 16pf and MMPI. At the same time it has been evidence of significant differences on the results of the samples with some scales in instruments. That's implies the necessity of making new "baremos" of groups. It has been done a discussion on the results based on theoretic relevant question and an exposition of the possible achieves and limitations of the study.

Key words: Personality, formation of psychologists, personality, Psychometric, CAQ, fiability

Resumen

El cuestionario de análisis clínico CAQ es un instrumento para la medición de rasgos de personalidad de tipo clínico, como complemento a las medidas que se obtienen con el 16pf y a la descripción de rasgos que teóricamente están presentes en el MMPI. Ha sido adaptado con éxito en muestras de sujetos españoles y resulta útil en variados contextos relativos a la actividad del psicólogo, entre ellos el educativo. En esta investigación se realizaron diversos análisis psicométricos con la finalidad de estimar la confiabilidad y validez en una muestra de estudiantes de Psicología. Los resultados mostraron indicadores de confiabilidad en términos de consistencia interna similares a los hallados en muestras españolas. Además se encontró evidencia de validez de constructo por el método interprueba, estimando correlaciones con el 16pf y MMPI. Igualmente se evidencian diferencias significativas en los resultados de las muestra para algunas escalas del instrumento, lo que implica la necesidad de generar baremos de grupo. Se hace una discusión de los resultados con base en cuestiones teóricas relevantes, al igual que una exposición de los posibles alcances y limitaciones del estudio.

Palabras clave: Formación de psicólogos, personalidad, rasgos clínicos, confiabilidad, validez, baremos.



Propiedades psicométricas del Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ) en una muestra de estudiantes de Psicología

Germán Solís Uribe

En el contexto de la formación de psicólogos y dadas las características ideales del perfil profesional, autores como Harrsch, C., (1994) plantean que es de vital importancia identificar y desarrollar condiciones en el estudiante que aseguren optimización de sus potencialidades y manejo de sus dificultades. Todo ello, desde una perspectiva de crecimiento y salud mental. Solo así se logra el objetivo de satisfacer las propias necesidades e intereses vocacionales, y la toma de consciencia y responsabilidad frente a las necesidades de los demás y el verdadero compromiso social del psicólogo.

Por ello se sostiene que en este segmento educativo se requiere de una labor de evaluación particularmente extensa y profunda que permita apoyar la toma de decisiones relativas a los procesos de formación y desarrollo, tanto desde la perspectiva académica como psicológica. Igualmente, se reconoce que el estudiante de psicología, como cualquier persona, es susceptible de tener problemas emocionales de una clase u otra, por tanto, identificar y evaluar rasgos clínicos de la personalidad que estén afectando su bienestar y desempeño, es de vital importancia.

Ahora bien, la evaluación de la personalidad, como la de otros atributos psicológicos, usualmente se apoya en el uso de instrumentos que permiten la medición objetiva de muestras de conducta. Esta objetividad se logra en parte con unas condiciones mínimas de confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados (Brown, 1980, Anastasi, A. y Urbina S.,

1987). Sin embargo, a nivel nacional y regional se cuenta con pocos test clínicos de personalidad de los cuales se conozcan sus propiedades psicométricas en poblaciones específicas como la mencionada; esto implica importantes dificultades para planificar y emprender cualquier acción o estrategia preventiva que apunte a evitar situaciones como la repetición, la deserción, el bajo desempeño de los estudiantes y problemas de adaptación a la vida universitaria, entre otras.

Este trabajo constituye una aproximación al proceso de revisión de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Análisis Clínico, CAQ, en una muestra de estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB).

El instrumento, desarrollado originalmente por Samuel Krug en los años 60, en The Institute for Personality and Ability Testing (IPAT), tiene por objetivo la medición simultánea de los rasgos normales y patológicos de la personalidad para la obtención de un perfil completo y multidimensional del sujeto. (Seisdedos, N, 1987).

En su concepción original (versión americana) se trata de dos conjuntos de variables. El primero conocido como CAQ-I, se concentra en la medición de 16 rasgos de personalidad, los cuales son equivalentes a los abordados por el cuestionario factorial de la personalidad (16pf) de R.B. Cattell; el segundo, llamado CAQ-II, incluye 12 rasgos de tipo clínico,

siete de los cuales hacen referencia a manifestaciones primarias de la depresión, y los cinco restantes a variables identificadas mediante análisis factoriales en el Inventario Multifacético de la Personalidad Minnesota (MMPI). (Seisdedos, N, 1987)

Para este trabajo se utilizó la adaptación en español del CAQ realizada por TEA ediciones en 1987 con muestras nacionales, la cual incluye 144 reactivos que evalúan el segundo grupo de rasgos clínicos, es decir, el llamado CAQ-II de la versión americana. Estas variables son a saber: Hipocondría (D1), Depresión suicida (D2), Agitación (D3), Depresión ansiosa (D4), Depresión baja energía (D5), Culpabilidad-resentimiento (D6), Apatía-retirada (D7), Paranoia (Pa), Desviación psicopática (Pp), Esquizofrenia (Sc), Psicastenia (As), Desajuste psicológico (Ps).

El instrumento, según el equipo de la sección de estudios de test de TEA ediciones (1987), ha mostrado ser útil por su concepción multidimensional del fenómeno la depresión primaria y por la versatilidad en la medición de rasgos clínicos, ya que cuenta con solo 144 elementos o ítems.

En este estudio se analizó el comportamiento psicométrico del instrumento respecto a algunas evidencias de confiabilidad y validez, en contraste con la versión disponible del CAQ en castellano.

En cuanto a la confiabilidad de consistencia interna, se encontró con muestras españolas que los coeficientes alfa de Cronbach de las escalas que componen el instrumento fluctúan entre 0,16 y 0,72. TEA ediciones (1987).

Este resultado es inconveniente puesto que escalas con coeficientes inferiores a 0,50 exigen para la interpretación de los decatipos que se consideren más fiables e indicativos de alejamiento de la normalidad valores extremos (altos: 9 y 10; bajos 1 y 2). Los decatipos de tipo medio requieren una mayor cautela para su interpretación (3, 4, 5, 6, 7 y 8).

En lo que tiene que ver con estabilidad, a partir del test-retest, se encontraron coeficientes de correlación entre 0,67 y 0,95, con una media de 0,80; lo cual significa que el cuestionario presentó muy buena confiabilidad en este sentido.

De otro lado, en términos de validez, en el manual español se encuentra disponible información de un estudio correlacional con 257 estadounidenses

adultos normales; la escala hipocondría (Hs) del MMPI muestra una mayor relación con D1 del CAQ, igualmente depresión (D) con D1 y D5, esquizofrenia (Sc) del MMPI con Sc del CAQ, y paranoia (Pa) de ambas pruebas. Es importante aclarar que los autores no esperaban una elevada correspondencia entre ambos instrumentos dado que el MMPI fue diseñado para diferenciar diversos tipos de síndromes de personalidad patológica, mientras que el CAQ para medir rasgos que teóricamente están presentes en algún grado en todos esos tipos. (Sección de estudios de test, 1987).

Al correlacionar el CAQ con el 16pf los resultados señalan que las principales desviaciones de la personalidad normal vienen dadas por puntuaciones altas en el CAQ e inestabilidad emocional (C-), falta de confianza en sí mismo (H-), aprensión (O+) y tensión (Q4+) en el 16pf. También existen otras relaciones pero algo más bajas asociadas a suspicacia (L+), astucia (N+), reserva (A-), desurgencia (F-), sumisión (E-) y baja integración (Q2-). (Sección de estudios de test, 1987).

Otro estudio a mencionar es el realizado por Vélez, A y González, F. (1987), el cual tuvo como objetivo evaluar el nivel de validez de contenido del CAQ a partir del análisis a la traducción en español. En términos generales la traducción presenta problemas porque las frases pierden el sentido o la noción que llevan al ser traducidas literalmente del inglés al español. Además, el 36% de los ítems en la adaptación tienen errores de tipo gramatical o sintáctico. De otro lado, el cuestionario incluye dichos o expresiones coloquiales que al ser traducidos al español literalmente pierden su sentido por no ser de uso común en las regiones de habla española. Finalmente, en la traducción se utilizan expresiones que implican la doble negación lo cual altera el sentido semántico de las sentencias en la medida que en español se hace ambigua.

Vistos estos resultados a la luz de la consistencia interna se concluye que el instrumento puede presentar problemas en este sentido, puesto que errores en el muestreo de reactivos afectan los coeficientes de confiabilidad encontrados. (Brown, 1982). Ahora bien, en el presente trabajo no se consideró el análisis de contenido y se mantuvo la

versión española, pero se justifica puesto que pretende aportar evidencia sobre la necesidad de modificar o adaptar el instrumento.

Con el fin de explorar la utilidad de instrumentos de evaluación psicológica como el CAQ en poblaciones específicas, dadas sus posibilidades de utilización en contextos clínicos, educativos, organizacionales, etc., considerando los índices de confiabilidad hallados en contextos americanos y españoles, y ante la escasez de dichas investigaciones en nuestro medio, el presente estudio se planteó la pregunta: ¿cuáles son las condiciones psicométricas del cuestionario de análisis clínico CAQ, en un grupo de examinados, estudiantes de sexto semestre, de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga? Los objetivos del estudio apuntan a: a) determinar las condiciones de confiabilidad del instrumento en términos de consistencia interna, b) comparar las medias de los estudiantes con las de la población española, con el fin de establecer la necesidad de generar baremos específicos al grupo en estudio, c) obtener información sobre validez de criterio del instrumento a partir de las correlaciones entre puntuaciones del CAQ y el MMPI.

Método

Participantes

Se seleccionó una muestra por intención sin pretensiones de generalización, la cual estuvo conformada por un grupo de 78 estudiantes de Psicología, 67 mujeres y 17 hombres, que corresponde a un 78,2% y 21,8%, respectivamente del grupo examinado.

Respecto a la edad el grupo total presentó una media de 22,7 años, con una desviación estándar de 4,5; una edad mínima de 19 y máxima de 40. El subgrupo de hombres, una media de 23,4, con una desviación estándar de 4,6, máxima de 33 y mínima de 19; y el subgrupo de mujeres, una media de 22,6, con una desviación estándar de 4,5, máxima 40, mínima 19.

Dichos estudiantes se encontraban tomando cursos de técnicas de evaluación psicológica, durante el calendario académico programado para los años 2004 y 2005.

Instrumentos

El CAQ en su versión española tiene 144 reactivos que evalúan diversas formas de comportamiento las cuales evidencian sintomatología clínica. Cada elemento tiene tres opciones de respuesta (A,B,C); donde generalmente la alternativa B es: "Término medio" o "No estoy seguro". El test se compone de siete variables que permiten la apreciación de la depresión y cinco referentes a rasgos psicopatológicos; estas variables son medidas con número de 12 reactivos por cada una.

Para la elección de los reactivos los autores españoles tuvieron en cuenta principalmente la correlación entre el elemento y el factor subyacente, además claridad y contenido potencialmente ofensivo (en relación a posturas ideológicas, religiosas, políticas, etc.).

La prueba cuenta con baremos en decatipos separados por edad, (adolescentes y adultos) y sexo (hombres y mujeres).

Para su administración se requiere de un tiempo variable entre 30 y 40 minutos, y puede ser individual o colectiva. El material de prueba está compuesto por un cuadernillo, hoja de respuestas, manual y plantilla de corrección. (Sección de estudios de tests, 1987).

También se utilizó el MMPI, adaptación española de 1988 de TEA ediciones, el cual tiene 566 reactivos de falso (F) y verdadero (V) reactivos. Está compuesto de nueve escalas de orden clínico a saber: hipocondría (Hs), depresión (D), histeria (Hy), desviación psicopática (Pd), masculinidad-femineidad (Mf), paranoia (Pa), Psicastenia (Pt), esquizofrenia (Sc), hipomanía (Ma); igualmente, incluye cuatro escalas de validación de las respuestas: L (sinceridad),? (interrogantes), F (validez), K (factor corrector). (Sección de estudios de test, 1988).

Finalmente, se utilizó el 16pf forma A. Adaptación española de TEA ediciones de 1993. Este cuestionario cuenta con 187 reactivos que permiten la apreciación de 16 rasgos de personalidad de tipo bipolar a saber: sizotimia-afectomia (A), inteligencia baja-alta (B), poca-mucha fuerza del ego (C), sumisión-dominancia (E), desurgencia-surgencia (F), poca-mucha fuerza del superego (G), trectia-parmia (H), harrria-prensia (I), alaxia-protensión (L), praxernia-autia (M), sencillez-astucia (N), adecuación imperturbable-tendencia

a la culpabilidad (O), conservadurismo-radicalismo (Q1), adhesión al grupo-autosuficiencia (Q2), baja integración-mucho control de la autoimagen (Q3), poca-mucha tensión energética (Q4). (Sección de estudios de tests, 1987). (Sección de estudios de tests, 1993).

Procedimiento

La aplicación del CAQ se realizó de manera colectiva en grupos de 16 a 25 estudiantes en fechas específicas del segundo semestre de 2004, primero y segundo de 2005. Además, 69 estudiantes de la muestra respondieron el MMPI y 38 el 16pf, en este sentido, no hubo criterio de selección, se aplicaron los instrumentos a los estudiantes que voluntariamente asistieron a las convocatorias de evaluación.

El intervalo promedio de aplicación entre el CAQ y el MMPI fue de una semana, y entre el CAQ y el 16pf dos semanas.

Una vez compilada la base de datos se verificó los perfiles válidos para el análisis psicométrico el cual incluyó: a) comparación de medias entre las variables de muestras españolas y de la UNAB, a través del estadístico de contraste t para muestras independientes de diferente tamaño; b) estimación de los coeficientes de confiabilidad para cada escala del CAQ en términos de consistencia interna, a partir del coeficiente de alfa de Cronbach, referenciado por Brown, (1982) a saber:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_o^2} \right)$$

c) análisis de validez de criterio a partir de las correlaciones entre los resultados del CAQ con los del MMPI y 16pf, estimadas con el coeficiente de correlación de Pearson; correlacionando cada escala de CAQ con las del MMPI y 16pf. El software utilizado fue el paquete estadístico SPSS 13.0.

Resultados

Tal como se muestra en la tabla 1, la estimación de consistencia interna para las escalas D3, D4 y Sc es más baja en la muestra UNAB que en la muestra original española. En cuanto a D5, D6, D7, Pa, Pp, As y Ps, son similares y aceptables en ambas muestras.

De otro lado, D1 y D2 presentan consistencias más altas en la muestra UNAB.

Tabla 1

Estimaciones de confiabilidad (alfa) para las escalas del CAQ en la muestra UNAB y la muestra de la adaptación española de 1987.

	Alfa	
	UNAB	Españoles
D1 Hipocondría	0,76	0,49
D2 Depresión suicida	0,76	0,50
D3 Agitación	0,02	0,16
D4 Depresión ansiosa	0,48	0,54
D5 Depresión baja energía	0,74	0,64
D6 Culpabilidad-resentimiento	0,76	0,72
D7 Apatía-retirada	0,54	0,45
Pa Paranoia	0,66	0,60
Pp Desviación psicopática	0,51	0,42
Sc Esquizofrenia	0,33	0,51
As Psicastenia	0,55	0,44
Ps Desajuste psicológico	0,72	0,67

Para comparar las medias de la muestra UNAB con la española se usó el estadístico de contraste t para grupos independientes de diferente tamaño. La tabla 2 permite evidenciar que para el grupo de mujeres existe diferencia significativa en las variables D2, D5, D6, Pp y Ps. Así mismo, la tabla 3 registra diferencias en el grupo de hombres en D3, D6, Pa, Pp, Sc, y As.

En las tablas mencionadas también se observa que los porcentajes de dispersión para las variables en ambas muestras son similares. Para esta estimación se utilizó el índice de dispersión que se obtiene mediante la razón entre desviación estándar y media.

Tabla 2

Comparación de medias para adultos mujeres en las escalas del CAQ**.

Variable	Media		Desviación estándar		% dispersión		Comparación de medias	
	UNAB	Esp	UNAB	Esp	UNAB	Esp	t	p
D1	3,23	2,39	3,33	2,95	103%	123%	1,8393	0,07
D2	2,66	2,13	3,49	3,05	131%	143%	1,1092	0,27
D3	11,90	10,55	2,63	3,31	22%	31%	3,5198	0,00
D4	8,84	7,34	3,09	3,91	35%	53%	3,3245	0,00
D5	5,67	5,06	4,49	4,54	79%	90%	0,9719	0,33
D6	7,28	8,06	4,73	4,41	65%	55%	1,1942	0,23
D7	4,61	3,39	3,12	3,09	68%	91%	2,8065	0,01
Pa	7,93	5,19	4,21	3,74	53%	72%	4,7439	0,00
Pp	13,49	13,77	3,51	3,72	26%	27%	0,5662	0,57
Sc	5,77	3,52	2,48	3,22	43%	91%	6,1759	0,00
As	9,46	11,22	3,45	3,04	36%	27%	3,7223	0,00
Ps	4,44	4,68	3,62	4,05	81%	87%	0,466	0,64

**n UNAB=61, española=325.

Hipocondría (D1), Depresión suicida (D2), Agitación (D3), Depresión ansiosa (D4), Depresión baja energía (D5), Culpabilidad-resentimiento (D6), Apatía-retirada (D7), Paranoia (Pa), Desviación psicopática (Pp), Esquizofrenia (Sc), Psicastenia (As), Desajuste psicológico (Ps).

Tabla 3

Comparación de medias para adultos hombres en las escalas del CAQ**.

Variable	Media		Desviación estándar		% dispersión		Comparación de medias	
	UNAB	Esp	UNAB	Esp	UNAB	Esp	t	p
D1	2,59	1,74	4,00	2,16	155%	124%	0,8753	0,38
D2	2,18	1,85	2,86	2,66	131%	144%	0,4744	0,63
D3	12,76	10,47	2,11	3,11	17%	30%	4,4439	0,00
D4	5,82	5,94	3,41	3,22	59%	54%	0,1447	0,88
D5	4,71	4,35	3,80	3,33	81%	77%	0,3896	0,69
D6	5,24	7,84	3,90	3,87	74%	49%	2,7400	0,01
D7	4,76	3,33	3,80	2,75	80%	83%	1,549	0,12
Pa	7,47	4,92	4,17	3,4	56%	69%	2,516	0,01
Pp	17,88	14,38	2,03	3,46	11%	24%	7,0434	0,00
Sc	5,00	3,66	2,55	2,95	51%	81%	2,1574	0,04
As	8,41	11,1	3,30	2,92	39%	26%	3,3525	0,00
Ps	3,24	4,29	2,56	3,28	79%	76%	1,6823	0,09

**n UNAB=17, española=2646.

Hipocondría (D1), Depresión suicida (D2), Agitación (D3), Depresión ansiosa (D4), Depresión baja energía (D5), Culpabilidad-resentimiento (D6), Apatía-retirada (D7), Paranoia (Pa), Desviación psicopática (Pp), Esquizofrenia (Sc), Psicastenia (As), Desajuste psicológico (Ps).

Respecto al análisis de validez de criterio, la tabla 4 presenta los coeficientes de correlación *100 entre el MMPI y el CAQ para una muestra de 69 mujeres de la UNAB y 257 estadounidenses. Se consideran valores con un nivel de significación de $p \leq 0.05$, calculados a través del coeficiente de Pearson.

Los datos muestran que los coeficientes son más altos para la muestra UNAB entre un número significativo de variables del CAQ y las variables Hs,

D, Pd, Pa, Sc y Ma del MMPI. En cuanto a Hy, Mf y Pt, también se presenta esta situación pero en menor proporción de variables.

Igualmente, la correlación encontrada entre Hy del MMPI y D1 del CAQ es más alta para la muestra UNAB, lo mismo que entre Sc de ambas pruebas. Ahora bien, entre D del MMPI y D1 y D2 del CAQ, y Pa de ambas pruebas, es más baja para dicha muestra.

Tabla 4
Correlaciones de Pearson entre el MMPI y el CAQ, adultos hombres y mujeres (N=69 UNAB /N=257 EEUU)

Escala.	Muestra	CAQ											
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Pa	Pp	Sc	As	Ps
Hs	UNAB	60	32		33	53	59	49	46	-44	39	56	34
	E.U.	48	36	-36	18	33	21	24	21	-15	29	11	27
D	UNAB	38		-40	36	45	48	40	32	-38		37	
	E.U.	41	25	-19	26	37	21	34	23	-31	23	16	32
Hy	UNAB					28							
	E.U.	23	0,8	-0,6	0,2	12	0,5	-0,5	0	-0,5	0,9	-0,5	0
Pd	UNAB	44	33		30	54	53	31	56	-32	43	39	33
	E.U.	14	10	0,3	0	12	0,7	0,4	0,8	-0,6	16	0,3	21
Mf	UNAB				41,6					-38,2			
	E.U.	20	13	-0,4	0,5	20	15	0,9	0,2	-12	16	10	10
Pa	UNAB	61	29		33	57	46	36			40	27	38
	E.U.	23	15	0,1	0,3	22	13	16	14	-0,2	25	11	17
Pt	UNAB	43				32	27	25	33		35	49	
	E.U.	38	37	-0,7	31	39	34	20	0,7	-24	27	24	32
Sc	UNAB	71	59		44	71	73	54	64	-31	53	56	62
	E.U.	34	35	0,4	19	33	21	26	17	-10	32	17	39
Ma	UNAB	50	31		43	30		31		43	42	34	
	E.U.	11	15	25	-0,5	18	15	-0,7	13	25	23	25	0,7

Variables del CAQ: Hipocondría (D1), Depresión suicida (D2), Agitación (D3), Depresión ansiosa (D4), Depresión baja energía (D5), Culpabilidad-resentimiento (D6), Apatía-retirada (D7), Paranoia (Pa), Desviación psicopática (Pp), Esquizofrenia (Sc), Psicastenia (As), Desajuste psicológico (Ps).

Variables del MMPI: Hipocondría (Hs), Depresión (D), Histeria (Hy), Desviación psicopática (Pd), Masculinidad- feminidad (Mf), Paranoia (Pa), Psicastenia (Pt), Esquizofrenia (Sc), Hipomanía (Ma)

En cuanto a las relaciones con el 16pf, y considerando la magnitud de los coeficientes encontrados en estudios anteriores con muestras españolas, la tabla 5 indica que para C, H, O y Q4, las correlaciones se mantienen en el mismo rango en la muestra UNAB y la española; en este punto sólo se evidencia un ligero incremento entre D1, Pa y Ac del

CAQ con C y H del 16pf, además de D3 del CAQ con H del 16pf.

Para las variables A, E, F, L, N y Q2 del 16pf, las cuales desde el punto de vista de estudios anteriores son menos importantes, se evidencia que la tendencia es hacia la presencia de coeficientes más bajos.

Tabla 5
Correlaciones de Pearson entre el 16pf y el CAQ, adultos hombres y mujeres (N=38 UNAB /N=783 España)

Escala.	Muestra	CAQ											
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Pa	Pp	Sc	As	Ps
A	UNAB												-37
	E.U.	-27	-27	13	-46	-32	-24	-42	-25	16	-28	-24	-40
B	UNAB	-40		35				-54	-45		54		-59
	E.U.												
C	UNAB	-33				-47	-57			-51	32	-49	-55
	E.U.	-56	-32		-47	-53	-49	-40	-33	32	-50	-39	-49
E	UNAB												
	E.U.	-12		12	-24	-19	-20	-11		24	-16	-13	-21
F	UNAB									-35	-42	-45	
	E.U.	-13	-14	24	-31	-17	-25	-36		16	-16	-19	-29
G	UNAB										-46	-42	-33
	E.U.	-17	-11		-22	-23		-13				10	-23
H	UNAB	-54		35	-49	-53	-56	-56	-48		-34	-51	
	E.U.	-34	-25	19	42	-41	-38	-38	-22	33	-35	-33	-49
I	UNAB												38
	E.U.			-12								-14	
L	UNAB												35
	E.U.	28	27		23	32	31	29	44	-12	40	31	36
M	UNAB				34	40							-38
	E.U.	-14	-10	-10	-15	-19		-20		-15	-17	-10	41
N	UNAB				33			36					47
	E.U.	13	12	-10	21	22	20	17	16	-30	12	22	22
O	UNAB	48	41		32	47	33	36		-37	43		36
	E.U.	42	31		39	45	55	28	25	-33	36	40	44
Q1	UNAB												-37
	E.U.									11	10		
Q2	UNAB											34	
	E.U.	26	30	-12	36	28	28	46	23	29	21	35	
Q3	UNAB												
	E.U.	-38	-21		-44	-37	-27	-36	-22	23	-35	-20	-38
Q4	UNAB	46			36	46				35	58		
	E.U.	41	25	-13	43	44	42	32	27	-38	40	36	43

Variables del CAQ: Hipocondría (D1), Depresión suicida (D2), Agitación (D3), Depresión ansiosa (D4), Depresión baja energía (D5), Culpabilidad-resentimiento (D6), Apatía-retirada (D7), Paranoia (Pa), Desviación psicopática (Pp), Esquizofrenia (Sc), Psicastenia (As), Desajuste psicológico (Ps).
Variables del 16pf: Sizotimia-afectotimia (A), Inteligencia (B), Fuerza del ego (C), Sumisión-dominancia (E), Desurgencia-surgencia (F), Fuerza del superego (G), Treccia-parmia (H), Harria-premsia (I), Alaxia-protensión (L), Praxernia-autia (M), Sencillez-astucia (N), Adecuación imperturbable-tendencia a la culpabilidad (O), Conservadurismo-radicalismo (Q1), adhesión al grupo-autosuficiencia (Q2), Baja integración-mucho control de la autoimagen (Q3), Tensión energética (Q4).

Discusión

Los test psicológicos deben poseer una razonable confiabilidad si se pretende que sean útiles, tanto en investigación como cuando se aplican con un propósito práctico. En el estudio se encontró que la mayoría de las escalas en el CAQ presentan coeficientes de consistencia interna similares o más altas respecto a la muestra española, lo que no era de esperarse si se tiene en cuenta que los estudiantes de Psicología son un grupo homogéneo en relación con una norma nacional como la española. La anterior situación es positiva, tal como lo plantea Hogan, T. (2004), en tanto que para el caso, se aseguran unas condiciones psicométricas mínimas del instrumento a la hora de usarlo en una muestra de conveniencia, es decir, para determinar presencia de rasgos clínicos en un grupo limitado por su procedencia educativa.

Las confiabilidades altas en las variables D1, D2, Pa y Ps, tal y como lo señala Brown (1982), apuntan a dos cosas: unidimensionalidad y homogeneidad. En el primer caso, implica que los reactivos tienden a medir el mismo atributo; en el segundo, que se presenta consistencia en la ejecución (las calificaciones) obtenida por los sujetos en los diferentes reactivos que conforman dichas escalas. Desde un punto de vista práctico estos resultados abren la posibilidad al diagnóstico, en la medida que los fines de uso del instrumento requieren consistencia en la ejecución del sujeto en los reactivos que conforman las diferentes escalas.

Debido a que los índices de confiabilidad son moderados en D4, D7, Pp y AS y modestos en D3 y Sc, una vez se bareme la prueba, se hace necesaria una interpretación cuidadosa a partir de los decatipos (como con la muestra española), puesto que solo en la situación de medidas altas y bajas puede inferirse, con un margen de error aceptable, la presencia de patología.

Respecto a la comparación de las medias de la muestra UNAB con la española, tanto de mujeres como de hombres, se deduce que existe diferencia significativa en algunas variables, lo cual señala la conveniencia de construir baremos propios para éstas.

Sin embargo, dado que la muestra procede de un grupo homogéneo debido a su condición de estudiantes

de Psicología, implica que los nuevos baremos serían útiles de manera limitada; es así porque las normas españolas incluyen un rango más amplio de sujetos, lo cual a su vez supone mayor capacidad de discriminación de las escalas.

El resultado del análisis de las correlaciones entre el CAQ y el MMPI aporta información acerca de que el instrumento es válido, es decir que mide lo que se quiere medir en la muestra en estudio; es así porque, como se evidenció, los coeficientes son mayores en la mayoría de variables. Además, porque el grupo de estudiantes de Psicología considerado en el estudio fue pequeño.

En lo referente a las relaciones con el 16pf, se encontraron coeficientes de correlación similares a los hallados en anteriores investigaciones como la de Seisdedos, N. (1987), citado en Sección de estudios de test, (1987); esto implica que puntuaciones altas en el CAQ se relacionan con los valores de C-, H-, O+ y Q4, obtenidos a través del 16pf. Por tanto, se evidencia que se puede estimar la presencia de problemas de tipo clínico en la personalidad del sujeto con garantía de su validez interprueba.

Los resultados de validez, unidos al hecho de que la muestra analizada en el presente estudio no incluye población clínica sino que se trata de estudiantes, pueden indicar que las escalas del inventario hacen referencia a rasgos importantes presentes en diversas patologías.

Se confirma la necesidad de continuar con trabajos en esta línea con el CAQ debido a los resultados modestos obtenidos en términos de confiabilidad en algunas escalas.

Bibliografía

- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Tests psicológicos*. (Séptima edición). México: Prentice - Hall.
- Brown, F. (1980). *Principios de la medición en psicología y educación*. México: Manual Moderno.
- Hartsch, C. (1994). *Identidad del psicólogo*. (segunda edición). México: Universidad.
- Hogan, T. (2004) Pruebas psicológicas. *Una introducción práctica*. México: Manual Moderno.

Sección de estudios de test. (1987). Cuestionario de análisis clínico CAQ. *Manual*. Madrid: Tea ediciones.

Sección de estudios de test. (1988). Cuestionario de personalidad MMPI. *Manual*. Madrid: Tea ediciones.

Sección de estudios de test. (1993). 16pf Cuestionario factorial de personalidad. *Manual*. Madrid: Tea ediciones.

Seisdedos, M. (1992). 16pf. *Monografía técnica*. (quinta edición) Madrid: Tea ediciones.

Velez -Díaz, A, Gonzalez Reigosa, F (1987) The Spanish Version of the Clinical Analysis Questionnaire: A Precautionary Note. *Journal of personality assessment*, 5(3), 414-416.

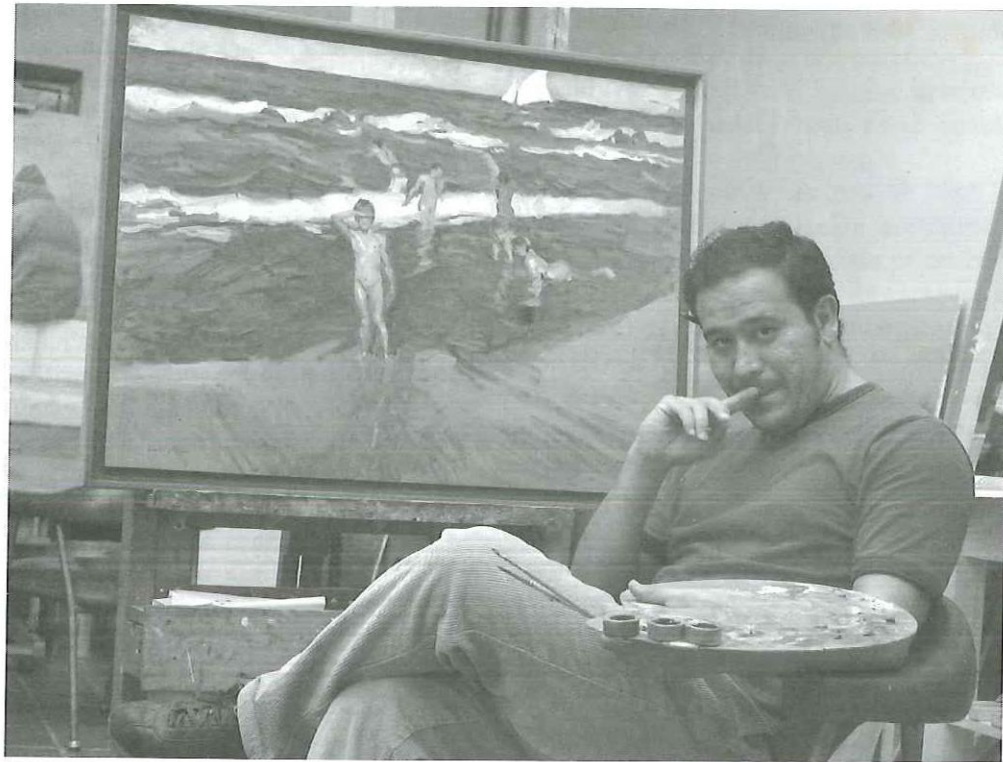
Henry Flórez Soler y la Escuela de Chinchón

Pablo Santibáñez Servat (*)

Emplazado en las alturas del valle que erige el río Tajo, se encuentra el pueblo español de Chinchón, caserío inconfundiblemente castizo que se ha preservado intacto desde el medioevo hasta hoy. Por sus empedradas calles transitaron ilustres personajes como La Condesa de Chinchón, el conquistador don Daniel de las Heras, Camilo y Francisco de Goya y Lucientes, siendo este último el más célebre y quien se ha constituido en uno de los mitos más inseparables de la historia del pueblo. Una historia abrigada por la inmutable fachada del pueblo y de su enorme iglesia mayor, que como testigo curtido de espanto frente a tantas guerras y sangrientos odios consanguíneos, parece hoy sonreír a los nuevos tiempos de calma y abundancia. Es una nueva historia que se representa en los nuevos destinos migratorios en los que se cruzan numerosas culturas del mundo, con los inconvenientes y beneficios que esto constituye.

Chinchón es un pequeño fondeadero de este macro cuento en donde junto a los trabajadores venidos de otras latitudes, han encallado también artistas pintores, en su mayoría jóvenes y de un estilo concreto: realistas.

El primero en implantar a Chinchón dentro del



El pintor santandereano, Henry Flórez Soler, en su estudio en Chinchón, España.

mapa del Arte Contemporáneo ha sido el artista chileno Guillermo Muñoz-Vera, quien con buen ojo Mapuche supo que éste era el lugar idóneo para crear un reducto de realismo duro. No se ha equivocado, y se demuestra en que el sosiego del pueblo y su cercanía con la capital española (apenas 30 minutos), han ido cautivando e implantando a una población cada vez mayor de pintores figurativos que coinciden con Muñoz en su primera visión de oasis y escuela de talentos.

A esta trinchera, y de un salto que cruzó el Atlántico, cayó un buen día el pintor colombiano Henry Flórez Soler. Y tal como reza su apellido, venía cargado con el buen aroma del arte de su tierra,

abundante de artistas con una mirada festiva de la realidad, algo que actualmente en las artes es un bien escaso.

Una vez dentro, se ha enterado de que para estar en forma urge universalizar el discurso pictórico, esto es, que a los espinosos desafíos técnicos y estéticos propios del oficio, debemos añadirle el conceptualismo sobrevalorado que se exige hoy de la pintura. Henry ha comprendido el dilema y ya enfila camino a su sitio. Su pintura ha crecido, y su estilo se enmarca dentro de lo que se denomina El Nuevo Realismo.

Este Nuevo Realismo lo desarrollamos en Chinchón todos y cada uno de los artistas que compartimos experiencias en esta villa. El Neo-realismo es también un Retro-realismo, y es en este último en donde todos nos aproximamos indiscutiblemente en busca de la tradición pictórica clásica, inalterable hasta su casi extinción a comienzos del siglo XX por las vanguardias y los incontables nuevos estilos sucesivos. Como otra escuela sería de figuración, la de Chinchón se suma a la recuperación de un pasado dañado, que a su vez, consciente de su tiempo, indaga hondamente en las actuales problemáticas humanas, políticas, y tecnológicas. Aquí es donde Henry suma su conocimiento a los pintores de Chinchón y absorbe el de los demás. Su aporte, junto con el de otros artistas bumangueses, ha enriquecido nuestra imaginería y nos ha proveído de antecedentes técnicos muy válidos.

Esta mixtura de razas en busca de un preciso pasado común, curiosamente consigue que podamos aprender, incluso más que de la misma búsqueda, de los diferentes mundos que se representan en nosotros.



Fuente del Pilón

La obra de Henry Flórez ha incorporado toda la ayuda que la tecnología digital aporta, dándole a su iconografía un aumento temático que ha sabido perfectamente empalmar con lo que venía desarrollando anteriormente. Su nuevo abanico temático no deja de confluír en aquello que siempre ha distinguido la obra de Henry: la poesía atmosférica de sus cuadros.

Cada vez más notamos que detrás de su técnica admirable, hallamos la mirada de Henry como un hecho casi tan concreto como los objetos, paisajes y personas que pinta y que su pincel nos hace sentir que están en la misma sala. Cada vez más en su pintura, la riqueza cromática de suaves y exactas tonalidades nos transmiten esa mirada profunda y vitalista que tiene de la vida.

La pupila de Henry no se deja engatusar por estridencias y temas de aplauso fácil. Él, desde su personal trinchera, observa con sigilo los acontecimientos mundanos, y como un hábil cazador, captura aquellas "instantáneas" que luego tendrán siempre muchas lecturas. Primero nos impacta la belleza pura que da el buen hacer, y varias veces completa la rotundidad de su obra con la profundidad de un mensaje lleno de solemnidad y entendimiento de la vida. Por suerte este joven y lúcido pintor se encuentra en el otro polo del

Gran Feísmo casi siempre irreverente y cómodo que predomina hoy por hoy en los circuitos oficiales del arte mundial.

Bien por Henry Flórez y por su apuesta de ir contra la corriente y de hacer Buen Arte para toda la gente y no para unos pocos iluminados.

(*) Doctor en Artes, Pontificia Universidad Católica de Chile. Actual profesor de distintas escuelas de arte en Madrid.