

EL M.M.P.I. EN UNA MUESTRA DE PROFESORES. ESTUDIO DIFERENCIAL CON EL PROMEDIO ESPAÑOL

por JORGE MUÑOZ RUATA y
LUCIANO MONTERO VIEJO
Fundación Promiva

1. Introducción

1.1. Los profesores y el MMPI

Las investigaciones con el cuestionario MMPI sobre la personalidad de los profesores se remontan a los primeros tiempos de dicho instrumento psicométrico (cuya primera edición data de 1943). Nada menos que una de las escalas que lo componen, la escala K de validación, fue creada en parte para controlar la tendencia de los profesores a estar a la defensiva al responder al MMPI. En su mismo diseño, pues, este test tiene en cuenta una característica tendencia de los profesores a falsear respuestas y a resistir al estudio de la realidad (Esteve, López Melero y Ortiz Tallo, 1983; Esteve, 1984).

Este comportamiento de los profesores en relación al test se interpreta, sin embargo, en más de un sentido. Gowan (1955, a) interpreta las altas puntuaciones en la escala K de un grupo de profesores y aspirantes a profesores como el signo de una integración positiva de la personalidad en general, y que predice la conducta integrada de los profesores en particular. Indicaría algún grado de ansiedad social cubierta con una formación que reacciona poniendo un mayor énfasis en el control de uno mismo y la adaptación a las demandas y necesidades de otros. Esa ansiedad revelaría las contradicciones existentes entre la formación recibida y la adaptación a la práctica real de la enseñanza.

Pero al lado de esa interpretación positiva, Abraham (1984), citando el mismo trabajo de Gowan, valora esa elevación de la escala K como

signo de una inclinación al conformismo y una sensibilidad ante la mirada de los otros que podrían frenar la alegría de vivir, tan importante para el equilibrio mental del individuo.

Esteve (1984) interpreta esta tendencia de los profesores a puntuar alto en la escala K en relación con la llamada «resistencia a la autoconfrontación», un apartado clásico en los estudios sobre la personalidad de los profesores, sobre el que volveremos más adelante.

La otra investigación clásica realizada con el MMPI sobre la personalidad de los profesores fue realizada por Cook y Medley asimismo en el año 1955. En dicha investigación se utilizó también el MTAI, un cuestionario que mide las actitudes de los profesores hacia la enseñanza. Encontraron que los profesores con altas puntuaciones en el MTAI, es decir, con mejores actitudes hacia la enseñanza, puntúan significativamente más alto en la escala K del MMPI, a diferencia de aquellos que obtienen baja puntuación en el MTAI. Se encontró, además, que los profesores con altas puntuaciones en el MTAI puntúan también más alto en las escalas H (Histeria), Pd (Desviación Psicopática) y Pa (Paranoia) del MMPI que aquellos que obtienen bajas puntuaciones en el MTAI. Esteve (1984) interpreta los datos de esa investigación clásica en el sentido de que los profesores con mejores actitudes para la enseñanza son los más afectados por los desajustes psicológicos y la inestabilidad emocional, precisamente porque su fuerte implicación personal en el ejercicio de la profesión les impide recurrir a mecanismos de defensa tales como la inhibición, la rutinización o el autoritarismo para mantener la higiene mental frente a la tensión provocada por una pobre preparación para afrontar las dificultades de la práctica de la enseñanza.

Digamos por último que el ya citado Gowan (1955, b) creó incluso una escala compuesta por 98 ítems extraídos del MMPI destinada a diagnosticar la potencialidad para el ejercicio de la enseñanza.

1.2. *La personalidad de los profesores*

¿Qué, cómo y para qué interesa diagnosticar? Para Beltrán Llera (1987) está en decadencia el tema de la «personalidad deseable» del profesor, al ser la personalidad una realidad estática, poco modificable. Interesaría más bien el estudio de las conductas, dada su modificabilidad. Para García García (1986) pertenecen al pasado tanto la búsqueda de las características del profesor ideal (enfoque presente por ejemplo en Ausubel, 1976), como el modelo *proceso-producto*, centrado en el concepto de *competencia docente*; ocupándose actualmente las investigaciones de comprender los procesos psicológicos del profesor en cuanto procesador de información, lo cual supone la superación del modelo

conductista basado en competencias, destrezas y objetivos operativos. Para Abraham (1984) y Amiel (1984) los tests clásicos de personalidad serían insuficientes para el diagnóstico de lo que llaman el «yo enseñante», al que suponen en buena medida disociado de la personalidad «privada» del sujeto. El diagnóstico debería hacerse, entonces, con implicación de los factores presentes en el ejercicio profesional. Los instrumentos que proponen son fundamentalmente dos, de reciente creación: el MISPE o *Matriz Interpersonal del Yo Profesional del Enseñante* y el ESPE o *Prueba de Situaciones Proyectivas para Enseñantes*.

En cualquier caso queremos comprobar si una ojeada a la literatura nos permite registrar algunas características específicas del profesor en cuanto tipo humano. Abraham (1984) afirma que la mayor parte de los estudios efectuados resultan afirmativos en cuanto a la especificación psicológica de los futuros enseñantes. En su revisión encuentra que los que escogen la enseñanza se sienten más interesados por los valores humanos, las relaciones personales y de ayuda a los demás que por los valores de eficacia, económicos o de utilidad práctica. Serían también conformistas y tendentes a identificarse con el grupo y sus normas.

Jersild (1955), citado por Díaz Aguado (1984), publicó un estudio sobre la personalidad de los maestros desde una perspectiva psicoanalítica, encontrando como principales preocupaciones de aquéllos la carencia de significado personal, la ansiedad, el sometimiento a la autoridad, la discrepancia entre lo ideal y lo real y la dificultad de ser ellos mismos.

El rasgo de «resistencia a la autoconfrontación», que hemos mencionado en el apartado anterior —en relación con la escala K del MMPI— como clásico en los estudios sobre personalidad de los profesores, se encuentra en varios autores. Ya hemos visto las opiniones de Gowan (1955, a) y de Abraham (1984). También Esteve (1984) y Villar Angulo (1984) se encuentran con el fenómeno de la resistencia a la autoconfrontación, el primero con ocasión de la importante abstención encontrada al pasar el test MISPE a una muestra de profesores del distrito de Málaga, y el segundo con ocasión de las resistencias encontradas, en un curso a profesores en Sevilla, a que éstos representasen algunas clases para ser grabadas en video con un objetivo de entrenamiento y discusión. Este último autor interpreta esas resistencias tanto en base al temor a la evaluación externa como a la propia evaluación, por problemas en el autoconcepto. En cualquier caso indicaría una escasa motivación a buscar información sobre sí mismo.

Jackson (1971), citado por Díaz Aguado (1984), analizó las características cognitivas de la «perspectiva pedagógica» de la mayor parte de

los profesores de enseñanza primaria americanos, que resultarían de una discrepancia entre el tipo de preparación que recibe el maestro y la cualidad de las exigencias y frustraciones con que se encuentra en su práctica profesional. En primer lugar, preferencia por la simplicidad conceptual y evitación de los análisis intelectuales rigurosos, recurriendo a frases tópicas y pensamiento estereotipado, mostrando ideas fragmentarias y dificultad para la construcción de un sistema de pensamiento coherente (constante referencia a tópicos, anécdotas pedagógicas, etc., con una función más emotiva que formativa). En segundo lugar, un temperamento romántico que exalta el individualismo, lo instintivo y el sentimentalismo, con pensamiento fenomenológico y resistencia a la abstracción. En tercer lugar, dudas y contradicciones que le hacen reaccionar con hostilidad ante cualquier evaluación de su trabajo. Tales contradicciones tienen su origen en que la formación profesional se realiza en términos normativos o de «deber ser», idealistas, pero sin proporcionar la información necesaria para ponerlos en práctica. La realidad de la práctica educativa presiona, además, intensa y constantemente, proporcionando pocas ocasiones para analizar y razonar detenidamente y justificando que el maestro recurra a la intuición como base de sus actuaciones.

La intensidad del entorno educativo, la importancia del «aquí y ahora», sobre la base de una formación que no integra la teoría y la práctica, explicarían la dificultad de los maestros para abstraer más allá de su propia experiencia. Por otra parte, el carácter valorativo de su trabajo les expone a ser a su vez juzgados, explicando su tendencia a defenderse, así como la situación de aislamiento en que se desenvuelve su trabajo impide la posibilidad de crítica mutua, fomentando autoimágenes irrealistas y una gran resistencia a la crítica y al cambio.

Para García García (1986), pesa sobre el enseñante una tradición histórica en que la vocación a la enseñanza tenía ciertas connotaciones de carácter religioso (predestinación, llamada, entrega). Debe considerarse también la alta proporción de procedencia del medio rural, debida en parte al atractivo de esta profesión como medio de movilidad social, incluso sustituyendo a la más tradicional, el sacerdocio, a causa del proceso de secularización social, pero conservando el magisterio una forma secularizada de ejercer una función moralizadora. También pesa una concepción de la enseñanza como transmisión de conocimientos y valores, con el profesor como depositario de la verdad que tiene que transmitir a los ignorantes y defensor de los valores de la sociedad. Durkheim (1922) hablaba del profesor como el sacerdote o intérprete de las grandes ideas morales de su tiempo y de su país. Papel que evidentemente está en crisis, pero que arrastra una inercia histórica que

choca con la realidad social actual y con las nuevas concepciones de la enseñanza.

Consideremos también la afirmación de Backman y Secord (1968), citados por Díaz Aguado (1984), de que el «rol» de profesor se caracteriza porque exige una «actitud irreprochable, no sólo en clase sino también en su vida privada».

La teoría del rol social ha sido invocada como fuente explicadora de conflictos personales ligados a la profesión docente (Johnson, 1970, citado por Díaz Aguado, 1984), clasificándolos en conflictos entre personalidad y rol, y conflictos inter-rol.

Esteve (1984) habla de los «modelos normativos», enfoques de la formación del profesorado centrados en unas hipotéticas características del «profesor ideal», y que además son utilizados posteriormente como paradigma para la selección profesional. Muchos profesores comienzan su profesión tratando de guiar su conducta según dicho estereotipo de «profesor ideal», por otra parte inalcanzable, olvidando el ser «yo mismo» y generando una ansiedad que llega a plantear serios problemas de identidad. Dichos modelos normativos tienden a ser actualmente sustituidos por la formación en destrezas adecuadas a la interacción educativa, particularizando las situaciones y con un criterio de eficacia. Dichos enfoques son menos ansiógenos que los normativos, pero estos últimos no acaban de desaparecer de la formación del profesorado.

Gosselin (1984) habla de un tipo de «motivación negativa» presente a veces en la elección de la profesión de enseñante: la de algunos individuos inmaduros que la eligen como un refugio que les tranquilice y les permita permanecer en el mundo de los niños por temor al enfrentamiento con el mundo adulto. También Esteve (1984) nos habla de una concepción mesiánica de la profesión docente, la idea de una redención de los problemas personales mediante una profesión de ayuda a los niños, junto con las posibilidades de realzar el propio autoconcepto al estar en relación con personas más débiles. Ello atraería a ciertos sujetos frágiles, con una inmadurez afectiva y personal que les hará doblemente vulnerables ante las dificultades profesionales propias de la educación.

1.3. Hacia una psicopatología del profesor

Casi insensiblemente hemos comenzado a deslizarnos del campo de la personalidad al de la psicopatología. Ultimamente se está produciendo investigación abundante sobre los trastornos y patologías relacionados con la profesión docente, y contamos con datos epidemiológicos de procedencia diversa. Amiel (1972 y 1973), citado por Esteve (1984), anuncia en trabajos publicados en los primeros años setenta y referidos a Francia

que «la frecuencia de los casos psiquiátricos es claramente más elevada en los maestros analizados que en los sujetos de los grupos testigo», y los datos estadísticos del Ministerio francés de Educación señalan que el número de permisos de larga duración concedidos por enfermedad mental crece cada año a un ritmo mayor que el de los efectivos totales del personal docente.

Mandra, citado por Breuse (1984), anunciaba en 1977 también para Francia que, si veinticinco años atrás las ausencias de larga duración en los docentes correspondían en un 75 % a enfermedades respiratorias u orgánicas, para esa fecha el mismo porcentaje correspondía a enfermedades de orden mental (depresiones nerviosas, neurosis, psicosis), y que si los enseñantes que se «hundían» pocos años atrás se encontraban al final de su carrera, el fenómeno afectaba ahora a un número importante de los menores de treinta años. Son varios los autores que coinciden en esta localización antes y en torno a los treinta años, concretamente en profesores jóvenes con 6-9 años de ejercicio en la profesión, como momento de mayor ansiedad y conflicto.

Adolfo Calle (1988), presidente de la Sociedad Valenciana de Psiquiatría, sitúa a los profesores de E.G.B. y B.U.P. a la cabeza de las profesiones que sufren estrés, por encima de los policías, controladores aéreos, mineros, médicos, periodistas, agentes de bolsa y opositores.

Los datos se multiplican. Nos referiremos a un estudio español, realizado por Esteve (1987) con datos referidos a Málaga para los cursos 1982-83 y 1983-84. Las fuentes de baja laboral por causa médica más importantes fueron los diagnósticos de traumatología, los genitourinarios y los neuropsiquiátricos, por este orden. Las bajas neuropsiquiátricas alcanzaron en un curso al 11'76 % de los profesores con baja oficial, y al 0'77 % del total de los profesores estudiados, cifras que resultan más bien bajas. Ahora bien, si consideramos que las bajas traumatológicas corresponden a accidentes y las genitourinarias a alumbramientos en su mayoría (es decir, a hechos fortuitos y a un proceso biológico natural respectivamente), puede afirmarse que los trastornos neuropsiquiátricos son la primera enfermedad de los docentes. Aunque para interpretar este dato habría que disponer de indicadores similares para la población general o para otro grupo profesional equiparable. Hay que anotar también que la proporción de bajas neuropsiquiátricas fue significativamente mayor en las mujeres que en los hombres. En cuanto al 0'77 % visto más arriba, se había convertido ya en un 1'10 % tres años más tarde, al repetirse la investigación en el curso 1985-86.

Está claro, en todo caso, que las cifras de bajas clínicas deben tomarse como una punta de iceberg, y que el llamado *malestar docente* no se agota en ellas. Pero también debe tenerse cuidado con no genera-

lizar al colectivo enseñante una relación lineal entre el llamado malestar docente y la salud mental del profesor. Para Esteve (1987 a y b) la repercusión de ese malestar sobre la personalidad de los profesores recorre una amplia escala: desconcierto ante la distancia entre el ideal profesional y las condiciones reales, peticiones de traslado, desarrollo de esquemas de inhibición o rutina, deseo de abandonar la docencia, absentismo, agotamiento, estrés, ansiedad de expectación, autodepreciación y autoculpabilización, neurosis reactivas, depresiones y ansiedad como estado permanente asociada a enfermedad mental. Sólo los tres últimos atañen a la salud mental, y son estadísticamente los más reducidos. Pero, de los anteriores, son varios los que inciden en el campo de la personalidad.

Tampoco debe olvidarse que existe un contingente cuantitativamente importante de profesores «felices y eficaces» que se autorrealizan trabajando en la enseñanza y que han sabido aceptar el conflicto como una realidad objetiva, buscando respuestas adecuadas dentro del marco de una conducta integrada. En investigación realizada por Esteve, López Melero y Ortiz Tallo (1983) con el test MISPE/60 estimaron en un 34 % la proporción incluida en esta categoría dentro de una muestra de profesores de EGB de Málaga.

Esta misma investigación arrojó el dato de una diferencia significativa entre hombres y mujeres docentes en un rasgo llamado «autodepreciación extrema del yo», diferencia desfavorable a los hombres (35 % en éstos frente a un 21 % en mujeres), sobre todo cuando aquéllos trabajan en la Primera Etapa. Los autores del estudio interpretan este dato sobre la hipótesis de diferentes perspectivas socioeconómicas en ambos grupos.

También encontraron estos investigadores una alta incidencia de ansiedad como rango dominante del ejercicio profesional. El tema de la ansiedad en los docentes ha sido tratado con cierto detenimiento por Polaino (1982), entre otros muchos. Varios estudios citados por este autor detectan porcentajes importantes de profesores que revelan estar trabajando con niveles considerables de ansiedad y tensión. El término *combustión* («*burnout*») del maestro ha sido utilizado repetidamente para nombrar un proceso por el cual la insuficiencia de la competencia y el esfuerzo del maestro para alcanzar las metas educativas que se propone a causa de un conjunto de circunstancias, generaría tensión y ansiedad, dando lugar a disminución de la motivación y el autoconcepto, en un círculo vicioso, «cíclico y degenerativo» en palabras de Blase (1982), citado entre otros por García García (1986) y Esteve (1987 a y b).

Castilla del Pino (1985), citado por García García (1986), desarrolla una interpretación de la identidad y patología del docente a partir de la

teoría del *self*. Cuando éste entra en crisis se presentan diferentes patologías, a saber: a) Crisis depresivas o paranoides, con eventual conducta neurótica, prepsicótica o psicótica. b) Formaciones reactivas como la actitud nihilista. c) Actitud autoritaria. d) Inaccesibilidad, con aislamiento y autismo social. e) Autoexaltación con heterodescalificación. f) Actitud narcisista. g) Utilización erótica de la tarea docente.

Mención aparte merece la problemática de los profesores de educación especial. Para Polaino (1985), que ha dedicado atención a este tema, sería en ellos donde el problema del estrés y la ansiedad en los enseñantes cobraría mayor intensidad e importancia, existiendo indicios de que la de profesor de educación especial podría clasificarse como una profesión de alto riesgo psicopatológico. Polaino, basándose en estudios de Fimian y cols. (1983), presenta tres grupos de manifestaciones frecuentes en los profesores de educación especial. Emocionales: frustración, cansancio mental, preocupaciones excesivas, depresión, ansiedad y sentimientos de apresuramiento y urgencia. Comportamentales: deterioro de sus actividades sociales y profesionales, somnolencia, separación radical entre vida profesional y personal, actitudes defensivas frente a otros colegas, y compromiso meramente intelectual y no personal con sus propios alumnos. Psicofisiológicas: dolor de cabeza, agotamiento físico, acidez gástrica, períodos de intensa fatiga en un breve período de tiempo, debilidad física y psíquica y «sensación de que su cabeza ha sido machacada».

Terminaremos este apartado haciendo notar que no hemos profundizado en el tema de las *causas* del llamado *malestar docente* ni tampoco hemos abordado el de las *estrategias para su remedio*. Estos temas pueden encontrarse, entre otros, en los siguientes autores: Abraham (1984, b), Breuse (1984), Esteve (1984, 1987 a y b), García García (1986), Gosselin (1984), Martínez (1984), Polaino (1982, 1985).

2. Instrumento, muestras y procedimiento

El instrumento utilizado es el cuestionario MMPI («Minnesota Multiphasic Personality Inventory»), versión renovada de 1967, compuesto de 566 ítems y 19 escalas. Las cuatro primeras son de validación: Interrogante (?), Sinceridad (L), Validez (F) y Factor Corrector (K). Otras diez son las básicas o clínicas: Hipocondriasis (Hs), Depresión (D), Histeria (Hy), Desviación Psicopática (Pd), Masculinidad-Feminidad (Mf), Paranoia (Pa), Psicastenia (Pt), Esquizofrenia (Sc), Hipomanía (Ma) e Introversión Social (Si). Las cinco últimas se incorporaron posteriormente y se llaman escalas adicionales: Fuerza del Yo (Es), Dependencia (Dy), Dominancia (Do), Responsabilidad (Re) y Control (Cn).

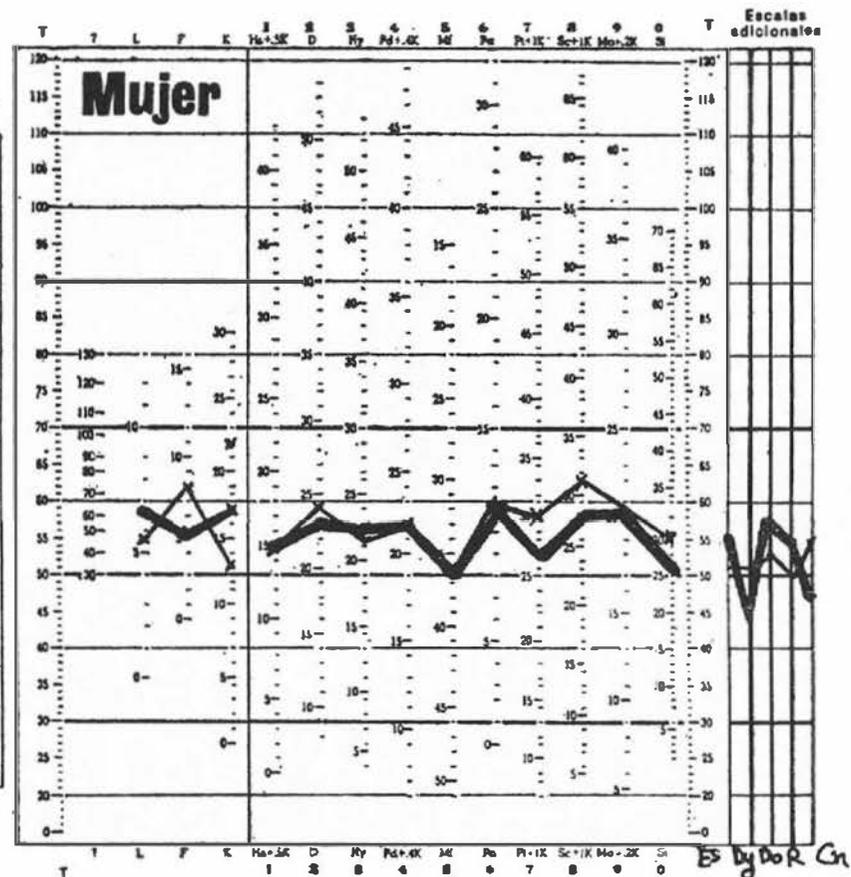
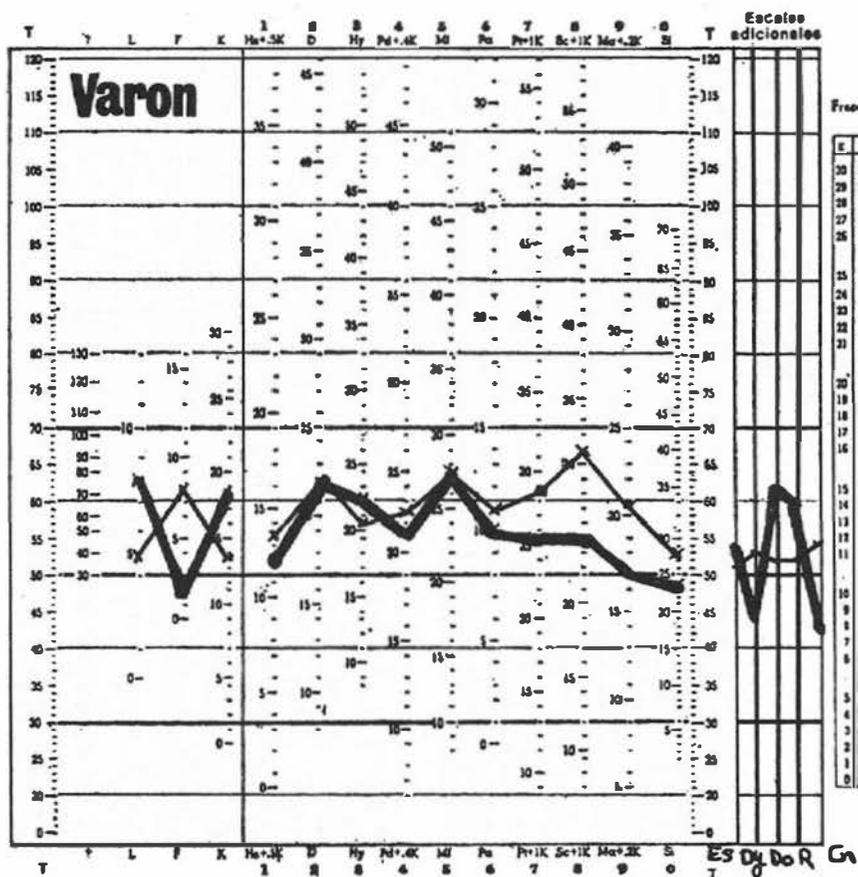
Se aplicó el cuestionario a todos los sujetos que durante el período 1983-1987 se presentaron como aspirantes a ocupar puestos de profesores en el colegio de educación especial «Virgen de Lourdes» (Majadahonda, Madrid). Es, pues, una muestra «incidental» en un sentido análogo (salvando las distancias) al que se utiliza para calificar a las muestras de tipificación española y americana, como veremos enseguida. Todos los sujetos poseían o bien la licenciatura en Pedagogía o bien el título de Magisterio. La muestra se compone de diecisiete varones y treinta y tres mujeres. La edad de la submuestra de varones oscila entre 24 y 31 años, con una media de 25.46 años. La submuestra de mujeres oscila entre 21 y 28 años, con una sola excepción de 36 años, y la media es de 24.48 años.

La muestra utilizada como término de comparación es la de la tipificación española del MMPI (Seisdedos, 1980). Dicha muestra estaba compuesta por dos submuestras de 1.118 varones y 1.278 mujeres, excepto para las cinco escalas adicionales, donde las submuestras quedaban reducidas a 725 varones y 889 mujeres. Aunque la variable edad no se controló sistemáticamente en esta muestra de tipificación, el promedio estimado es de aproximadamente 25 años, según el citado autor. Se obtuvo esta muestra «en centros escolares (en cursos de B.U.P., examinándose para el ingreso en la Universidad o cursando estudios en diversas Facultades) y en los exámenes de procesos selectivos para muy diferentes puestos y entidades». Es, pues, una muestra «incidental y no estadísticamente representativa», tal como advierte el mismo Seisdedos, que hace extensiva también dicha calificación a la muestra de tipificación americana.

Los resultados de la muestra de tipificación española, como se comenta en la publicación de referencia, son sustancialmente diferentes de los de la muestra de tipificación americana. En el presente trabajo no entraremos en esas diferencias, sino sólo en las encontradas entre la muestra de tipificación española y nuestra muestra de enseñantes.

3. Resultados

En la figura 1 presentamos los perfiles de ambas muestras en una hoja de protocolo standard, elaborada según la tipificación realizada sobre la muestra americana.



Traza grueso: muestra de profesores. Traza fino: muestra española promedio

El perfil de las escalas adicionales se ha obtenido transformando las correspondientes puntuaciones directas en puntuaciones T (típicas)

En la tabla 1 se presentan los resultados de calcular la significación de las diferencias de las medias de ambas muestras en cada una de las escalas del test.

TABLA 1.—SIGNIFICACION DE LAS DIFERENCIAS DE MEDIAS ENTRE LA MUESTRA ESPAÑOLA DE TIPIFICACION (M1) Y LA MUESTRA DE ENSEÑANTES (M2). Se utiliza la T de Student. En los casos de varianzas no homogéneas (comprobadas mediante F de Snedecor) se aplica el método correspondiente (contraste de Cochran y Cox)

VARONES.—N. de sujetos de la M1 para las escalas de validación y básicas = 1.118, y para las adicionales = 725. N. de sujetos de la M2 para todas las escalas = 17.

Escala L.	Media de la M1 = 5.128 Media de la M2 = 7.933 T = -4.183	D. típica = 2.709 D. típica = 2.744 P = 0.0001 (**)
Escala F.	Media de la M1 = 8.170 Media de la M2 = 2.267 T = 11.256	D. típica = 4.762 D. típica = 2.061 P = 0.000000001 (**)
Escala K.	Media de la M1 = 13.813 Media de la M2 = 18.800 T = -6.316	D. típica = 4.474 D. típica = 3.209 P = 0.000001 (**)
Escala Hs.	Media de la M1 = 13.384 Media de la M2 = 12.133 T = 2.427	D. típica = 4.182 D. típica = 2.061 P = 0.014 (*)
Escala D.	Media de la M1 = 21.807 Media de la M2 = 21.733 T = 0.081	D. típica = 4.827 D. típica = 3.678 P = 0.894
Escala Hy.	Media de la M1 = 20.698 Media de la M2 = 22.200 T = -1.441	D. típica = 5.349 D. típica = 4.246 P = 0.145
Escala Pd.	Media de la M1 = 22.411 Media de la M2 = 21.600 T = 0.995	D. típica = 4.916 D. típica = 3.303 P = 0.679
Escala Mf.	Media de la M1 = 27.300 Media de la M2 = 27.600 T = 0.289	D. típica = 5.088 D. típica = 4.224 P = 0.764
Escala Pa.	Media de la M1 = 10.771 Media de la M2 = 10.000 T = 1.462	D. típica = 3.581 D. típica = 2.129 P = 0.139
Escala Pt.	Media de la M1 = 28.741 Media de la M2 = 25.667 T = 4.033	D. típica = 6.873 D. típica = 3.026 P = 0.0002 (**)

Escala Sc.	Media de la M1 = 30.976 Media de la M2 = 25.067 T = 6.261	D. típica = 7.874 D. típica = 3.768 P = 0.000001 (**)
Escala Ma.	Media de la M1 = 20.718 Media de la M2 = 17.267 T = 5.355	D. típica = 5.349 D. típica = 2.594 P = 0.000009 (**)
Escala Si.	Media de la M1 = 28.181 Media de la M2 = 24.133 T = 2.771	D. típica = 7.870 D. típica = 5.943 P = 0.0004 (**)
Escala Es.	Media de la M1 = 44.709 Media de la M2 = 46.667 T = -1.907	D. típica = 6.161 D. típica = 4.126 P = 0.053
Escala Dy.	Media de la M1 = 21.702 Media de la M2 = 15.467 T = 3.748	D. típica = 8.880 D. típica = 6.722 P = 0.0004 (**)
Escala Do.	Media de la M1 = 15.668 Media de la M2 = 18.867 T = -5.267	D. típica = 3.494 D. típica = 2.446 P = 0.00001 (**)
Escala Re.	Media de la M1 = 20.855 Media de la M2 = 24.330 T = -3.909	D. típica = 4.159 D. típica = 3.609 P = 0.0002 (**)
Escala Cn.	Media de la M1 = 26.345 Media de la M2 = 21.933 T = 4.286	D. típica = 5.122 D. típica = 4.171 P = 0.0001 (**)

MUJERES.—N. de sujetos de la M1 para las escalas de validación y básicas = 1.278, y para las adicionales = 889. N de sujetos de la M2 para todas las escalas = 33.

Escala L.	Media de la M1 = 5.623 Media de la M2 = 6.625 T = -1.816	D. típica = 2.640 D. típica = 3.140 P = 0.065
Escala F.	Media de la M1 = 8.127 Media de la M2 = 5.250 T = 5.037	D. típica = 4.718 D. típica = 3.192 P = 0.00001 (**)
Escala K.	Media de la M1 = 13.579 Media de la M2 = 16.906 T = 3.722	D. típica = 4.256 D. típica = 5.089 P = 0.0004 (**)
Escala Hs.	Media de la M1 = 14.760 Media de la M2 = 14.938 T = -0.270	D. típica = 4.766 D. típica = 3.708 P = 0.777
Escala D.	Media de la M1 = 24.082 Media de la M2 = 23.312 T = 0.953	D. típica = 5.646 D. típica = 4.551 P = 0.657

Escala Hy.	Media de la M1 = 21.854 Media de la M2 = 22.438 T = 0.871	D. típica = 5.808 D. típica = 3.733 P = 0.612
Escala Pd.	Media de la M1 = 22.153 Media de la M2 = 22.062 T = 0.108	D. típica = 4.885 D. típica = 4.763 P = 0.878
Escala Mf.	Media de la M1 = 34.276 Media de la M2 = 34.312 T = -0.031	D. típica = 4.888 D. típica = 6.478 P = 0.924
Escala Pa.	Media de la M1 = 11.323 Media de la M2 = 10.719 T = 0.843	D. típica = 4.178 D. típica = 4.056 P = 0.596
Escala Pt.	Media de la M1 = 30.195 Media de la M2 = 27.438 T = 3.139	D. típica = 6.815 D. típica = 4.924 P = 0.002 (**)
Escala Sc.	Media de la M1 = 31.127 Media de la M2 = 27.967 T = 3.108	D. típica = 7.868 D. típica = 5.698 P = 0.002 (**)
Escala Ma.	Media de la M1 = 20.564 Media de la M2 = 20.156 T = 0.578	D. típica = 4.552 D. típica = 3.985 P = 0.570
Escala Si.	Media de la M1 = 30.179 Media de la M2 = 26.469 T = 3.408	D. típica = 8.877 D. típica = 6.088 P = 0.001 (**)
Escala Es.	Media de la M1 = 41.088 Media de la M2 = 43.781 T = -2.681	D. típica = 6.587 D. típica = 5.628 P = 0.007 (**)
Escala Dy.	Media de la M1 = 25.930 Media de la M2 = 20.562 T = 3.845	D. típicas = 8.784 D. típica = 7.838 P = 0.0003 (**)
Escala Do.	Media de la M1 = 15.450 Media de la M2 = 17.781 T = -4.974	D. típica = 3.709 D. típica = 2.595 P = 0.00002 (**)
Escala Re.	Media de la M1 = 21.406 Media de la M2 = 23.344 T = -3.106	D. típica = 3.885 D. típica = 3.505 P = 0.002 (**)
Escala Cn.	Media de la M1 = 27.192 Media de la M2 = 24.606 T = 2.264	D. típica = 4.995 D. típica = 6.490 P = 0.022 (*)

(*) Indica un nivel de confianza > 95 %.

(**) Indica un nivel de confianza > 99 %.

No hemos incluido en estas comparaciones la escala de validación «?» porque en nuestra muestra no fue contabilizada, aunque nos hemos asegurado de que en ningún caso alcanza una puntuación suficiente para invalidar un protocolo. En todo caso, y tal como indica el propio manual del test, no está claramente determinada la significación psicológica de esta escala.

4. Interpretación de resultados

4.1. Las escalas de validación

Las escalas de validación resultan especialmente interesantes en nuestra muestra. Las diferencias con la población general en ambos sexos son claramente significativas, exceptuando la escala «L» en las mujeres que queda al borde de alcanzar la significación estadística ($p = 0.065$).

La escala L, Sinceridad.—Esta escala es apreciablemente más alta en nuestra muestra que en la población general española con la significación estadística que acabamos de exponer. Según los autores del MMPI, Hathaway S. R. y McKinley J. C. (1967), esta escala permite una evaluación del grado en que el sujeto intenta falsificar sus respuestas, seleccionando siempre aquéllas que lo sitúan en una posición social más favorable. También afirman que una puntuación alta en esta escala no invalida las demás puntuaciones pero sí indica que su valor real es probablemente superior al obtenido.

Hathaway S. R. y Meehl (1951) encontraron que esta escala podía tener significación clínica por sí misma. En algunos casos indicaba la existencia de una psiconeurosis, en otros demasiado convencionalismo y rigidez con preocupación sobre la importancia de uno mismo, negación y falta de comprensión de los propios problemas. Lachar (1974) añade a todo esto autoengaño de forma consciente y sobrevaloración de los valores morales. Este autor encontró que las personas de inteligencia alta no presentaban elevación en esta escala. Por el contrario, elevaciones en esta escala correspondían siempre a inteligencias medias o normal-bajas con cierta ingenuidad psicológica.

En nuestra experiencia clínica hemos encontrado la escala «L» elevada aisladamente, con una hipernormalidad de las otras escalas incluidas las de validez, en personalidades psiconeuróticas muy preocupadas por dar una imagen de modelo moral y tremendamente resistentes a la psicoterapia. En muchos de ellos se descubrieron actitudes de tipo inquisitorial y más tarde rasgos sadomasoquistas en el trato con personas vinculadas afectivamente a ellos. Un pequeño grupo escondía un comportamiento social claramente psicopático. Ninguno de los de este último grupo pretendía ser un modelo moral.

La escala F, Validez.—La puntuación media en nuestra muestra está muy por debajo de la media de la población general española en los dos sexos. En principio una puntuación baja en esta escala significa que las respuestas del sujeto fueron razonables y relativamente pertinentes, según Hathaway y McKinley (1967). Sin embargo Feldman (1951) advirtió la existencia de fondos psicóticos ocultos tras un cierto equilibrio entre

la patología subyacente y las estructuras defensivas. Lachar (1974) encontró que una puntuación baja en esta escala puede reflejar una personalidad bien adaptada convencional y con pocos intereses. Como el anterior autor, también encontró gente que escondía una patología significativa. En estos casos solía haber también una elevación de las escalas «L» y «K» que ponía en guardia del fenómeno. En nuestra muestra se da esta elevación.

La escala K, factor corrector.—Los autores del test la concibieron como una escala auxiliar para aumentar el poder discriminativo de las escalas clínicas hipocondrías, desviación psicopática, psicastenia, esquizoidismo y manía. Puede por sí misma detectar una actitud defensiva hacia el test. En nuestra muestra esta escala aparece significativamente elevada para los dos sexos.

Según Gough et al. (1955) las personas con puntuación alta en esta escala son hábiles en mantener y manejar situaciones sociales actuando de tal forma que parece que tienen mucha experiencia. Son capaces de mantener una actitud imperturbable aun sintiéndose inseguras. Sin embargo, sus habilidades sociales parecen interferir el estudio de su personalidad en situaciones de entrevista clínica, convirtiéndose entonces en personas aisladas y distantes que no admiten ningún fallo en su personalidad.

Interpretación conjunta de las escalas de validez.—Para Lachar (1974) la combinación defensiva que se da en nuestra muestra en forma de «V» corresponde a un intento de evitar o de negar sentimientos no aceptados por el grupo con negación de impulsos y de problemas. La diferencia entre las escalas «F» y «K» es entre los enseñantes al menos de una desviación estandar, lo que confirma el significado defensivo del perfil. Si ya una diferencia «F-K» en torno a -5.5 puntos (de puntuación directa) en la población española era considerada por Seisdedos (1980) como un signo de defensividad, piénsese en la que demuestran los enseñantes de nuestra muestra con una diferencia «F-K» de -16.5 en varones y -11.6 en mujeres.

Podría argumentarse que esta defensividad sería achacable al hecho de haber sido obtenida la muestra de enseñantes en una situación de selección de personal. No es descartable que en parte sea así, pero, tal como se ha dicho más atrás, una parte importante de la muestra de tipificación española se obtuvo también en esas mismas condiciones. Por otra parte, la exageración de la defensividad en el perfil de la muestra de enseñantes induce a pensar que la única causa no se encuentra en dicha situación de selección.

En nuestra experiencia este tipo de perfil en las escalas de validez se suele acompañar de perfiles clínicos poco elevados. Cuando por su

desarrollo vital o por efecto de la psicoterapia las defensas psicológicas dejan de usarse, varias escalas del perfil clínico, muy frecuentemente las psicóticas, suelen elevarse más allá de lo que la escala «K» había logrado corregir. Esto ocurre a la vez que se presentan síntomas, en general ansioso-depresivos temporales que en general son bien controlados por el propio sujeto. En esta situación aisladamente aparecen casos de acting out o de somatizaciones, ambos de peor pronóstico.

4.2. *Las escalas clínicas*

Las diferencias esenciales de las escalas clínicas en nuestra muestra con la población general española están en las escalas de psicastenia y esquizoidismo en ambos sexos, y manía en los varones. Hay que considerar que las puntuaciones directas en estas escalas son bajísimas, aunque en el perfil aparecen algo más cercanas a la población media española gracias a la suma correctora de la puntuación de la escala «K», muy alta en los docentes como ya hemos visto.

Lachar (1974) observa que muchos sujetos son capaces de juzgar lo que es una autodescripción socialmente aceptable en las preguntas del test. Ello hace que pongan especial interés en negar las tendencias que difieren más de su escala de valores. Por ello es especialmente útil estudiar el perfil de puntuaciones brutas sin la corrección de la escala «K».

La escala de psicastenia.—Los autores del test la diseñaron para detectar fobias o conductas obsesivo-compulsivas. Esto naturalmente sólo se da en casos extremos. En general la conducta psicasténica se manifiesta simplemente por síntomas depresivos leves, preocupación excesiva por las cosas, falta de confianza en sí mismo y problemas para concentrarse en la tarea. Nosotros añadiríamos indecisión y problemas para organizar el trabajo.

Tanto los varones como las mujeres examinadas por nosotros presentan una puntuación estadísticamente significativa más baja que la población general española. Aunque teóricamente esto podría significar que se trata de personas seguras de sí mismas y serenas, en este caso, considerando el perfil defensivo tan claro del test, creemos que puede interpretarse como un caso de patología negada de características análogas a las descritas para la elevación de esta escala.

La escala de esquizoidismo.—En principio se diseñó para diagnosticar las relaciones entre la vida subjetiva y el mundo real. Su elevación, dentro de límites normales, puede deberse tanto a rasgos esquizoides como a intereses de tipo estético, científico, o teórico. El nivel con que aparece en nuestra muestra de enseñantes se interpretaría como propio

de gente interesada sólo en asuntos prácticos y poco imaginativa, que aceptan y necesitan la autoridad.

En nuestra opinión la baja puntuación en esta escala puede estar bastante relacionada con el rechazo a lo teórico que el enseñante presenta según los trabajos citados en la introducción.

La escala de hipomanía.—Las diferencias en esta escala entre la población general y la muestra de enseñantes sólo es significativa para los varones. Esto indicaría un menor nivel de intereses en este último grupo. Según Lachar (1974) una puntuación baja en esta escala implica descenso de los intereses generales, no sólo de los teóricos, indiferencia y falta de motivación para los asuntos normales de la vida. Esta escala contiene también una serie de preguntas que identifican la falta de constancia, inquietud, impulsividad e irritabilidad anormal. En nuestro caso podría pensarse también que el descenso en esta escala se debe al rechazo sistemático de las preguntas que reflejan estas actitudes.

La escala de introversión social.—También en ella se da una diferencia significativa. La elevación de esta escala se interpreta por los autores del test como expresión de la tendencia a aislarse del contacto social con otras personas. Por el contrario, su descenso indicaría una inclinación a la extraversión social. En nuestro estudio la muestra de enseñantes presenta un descenso significativo, en ambos sexos, en relación a la media española. Ello puede ser indicativo tanto de una mayor apertura a la comunicación interpersonal como de una mayor necesidad de ésta.

4.3. *Las escalas adicionales*

En estas escalas nuestra muestra de enseñantes presenta diferencias estadísticamente significativas en todas ellas (las cinco) para las mujeres y en todas menos una (estenia o fuerza del yo) para los varones.

Según los criterios de Hathaway y McKinley, la imagen que el enseñante da en estas escalas es la de una persona equilibrada, capaz de resistir presiones externas y de relacionarse con los demás ganando su aceptación y creando una impresión favorable. Se muestran independientes, con capacidad para el mando y responsables. Todo ello refleja de alguna manera el perfil que socialmente se atribuye al buen profesor. Únicamente el puntuar significativamente más bajo en la escala de Control podría no ser acorde con dicha imagen; no obstante, el significado de esta escala como «control de la personalidad» está sujeto a confusión y objeciones, tal como los propios autores del test advierten.

4.4. *El conjunto del perfil promedio de los enseñantes*

En nuestra opinión este perfil en conjunto añade una posibilidad más a las ya comentadas. Su grado de defensividad así como la negación, mucho más allá de lo que lo hace el promedio de las personas, de sus rasgos patológicos (considérese la bajísima puntuación directa de las escalas psicóticas) implica una actitud un tanto paranoide, de recelo a la opinión de los demás. Ello puede hacer a estos sujetos especialmente sensibles no ya a la crítica, sino incluso a la posibilidad de ser criticados, conduciendo todo ello a una intolerancia para reconocer las propias dificultades que puede comprometer seriamente su progreso personal.

Dirección de los autores: Jorge Muñoz Ruata y Luciano Montero Viejo, Fundación PROMIVA, carretera de Majadahonda a Boadilla, s/n., Majadahonda, Madrid.

Fecha de recepción de la versión definitiva de este artículo: 10.VI.1989.

BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAM, A. (1984) Problemática del diagnóstico de la salud mental del enseñante, en ESTEVE, J. M. (dir.) *Profesores en conflicto* (Madrid, Narcea).
- (1984) Tensiones propias de las profesoras, en ESTEVE, J. M. (dir.) *Profesores en conflicto* (Madrid, Narcea).
- AMIEL, R. (1984) Psicopatología del malestar en los enseñantes, en ESTEVE, J. M. (dir.) *Profesores en conflicto* (Madrid, Narcea).
- AMIEL-LEBIGRE, F. (1973) Etude épidémiologique de la morbidité psychique d'un groupe d'enseignants, *Revue de Psychologie Appliquée*, XXIII:4 y XXIV:1.
- AMIEL, R. y MACE-KRADJIAN, G. (1972) Quelques données épidémiologiques sur la psychosociologie et la psychopathologie du monde enseignant, *Annales Médico-Psychologiques*, 3, septiembre-octubre.
- AUSUBEL, D. P. (1976) *Psicología Educativa* (México, Trillas).
- BACKMAN, C. y SECORD, P. (1968) *A social psychological view of education* (New York, Harcourt, Brace & World Inc.).
- BELTRÁN LLERA, J. (1987) *Curso de doctorado: «Psicología y práctica educativa»* (Universidad Complutense).
- BLASE, J. J. (1982) A social-psychological grounded theory of teacher stress and burnout, *Educational Administration Quarterly*, 18:4, pp. 93-113.
- BREUSE, E. (1984) Identificación de las fuentes de tensión en el trabajo profesional del enseñante, en ESTEVE, J. M. (dir.) *Profesores en conflicto* (Madrid, Narcea).
- CALLE, A. (1988) Entrevista concedida a la revista *Noticias Médicas*, 12 de Octubre, p. 38.
- CASTILLA DEL PINO, C. (1985) Patología de la identidad y función docente, en *Coloquio Internacional sobre Función docente y salud mental* (Salamanca).
- COOK, W. A. y MEDLEY, D. M. (1955) The relationship between MTAI Scores and Scores on certain Scales of the MMPI, *Journal of applied Psychology*, 39, pp. 123-129.
- DÍAZ AGUADO, M. J. (1984) El educador: características y funciones. La situación docente, en BELTRÁN LLERA, J. (dir.) *Psicología Educativa* (Madrid, UNED).

- DOWNIE, N. M. y HEATH, R. W. (1973) *Métodos Estadísticos Aplicados* (México, Harla).
- DURKHEIM, E. (1922) La educación como proceso socializador, en PEREIRA, L. y FORACHI, M. (1970) *Educación y Sociedad* (Buenos Aires, Ateneo).
- ESTEVE, J. M.; LÓPEZ MELERO, M. y ORTIZ TALLO, M. (1983) *Incidencia del ejercicio profesional en la personalidad de los educadores* (Málaga, XI Plan Nacional de Investigación Educativa).
- ESTEVE, J. M. (1984) «Introducción», en ESTEVE, J. M. (dir.) *Profesores en conflicto* (Madrid, Narcea).
- ESTEVE, J. M. y col. (1984) Las situaciones de ansiedad y la formación inicial y permanente del profesorado: la situación española, en ESTEVE, J. M. (dir.) *Profesores en conflicto* (Madrid, Narcea).
- ESTEVE, J. M. (1987, a) *El malestar docente* (Barcelona, Laia).
- ESTEVE, J. M. (1987, b) El malestar docente, *Cuadernos de Pedagogía*, 148, pp. 94-105.
- FELDMAN, M. J. (1951) A prognosis scale for shock therapy, *Psychological Monographs*, 65: 10.
- FIMIAN, M. J. et al. (1983) Sources and Manifestation of Occupational Stress as reported by Full-Time Special Education Teachers, *Exceptional Children*, pp. 540-543.
- GARCÍA GARCÍA, E. (1986) Función, status y rol del profesor, en MAYOR, J. (dir.) *Sociología y Psicología Social de la Educación* (Madrid, Anaya).
- GOSSELIN, M. F. (1984) Fuentes de tensión del enseñante, en ESTEVE, J. M. (dir.) *Profesores en conflicto* (Madrid, Narcea).
- GOUGH, H. G.; MCKEE, M. G.; YANDELL, R. J. (1955) Adjective check list analyses of a number of selected psychometric and assessment variables, *Officer Education Research Laboratory, Technical Memorandum OERL-TM55-10*, 1955.
- GOWAN, J. C. (1955, a) Relation of the K scale of the MMPI to teaching personality, *California Journal of Educational Research*, 6, pp. 208-212.
- GOWAN, J. C. and M. S. GOWAN (1955, b) A teacher prognosis scale for the MMPI, *Journal of Educational Research*, 49, pp. 1-12.
- HATHAWAY, S. R.; MCKINLEY, J. C. (1967) *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (New York, Harcourt Brace Jovanovich) (trad. esp.: Madrid, TEA Ediciones S. A., 1981).
- HATHAWAY, S. R.; MEEHL, P. (1951) *An Atlas for the clinical use of the MMPI* (University of Minnesota Press).
- JACKSON, P. (1971) El pensamiento del maestro, en G. LESSER *La Psicología en la práctica educativa* (México, Trillas).
- JERSILD, A. (1965) *La personalidad del maestro* (Buenos Aires, Paidós).
- JOHNSON, D. (1972) *Psicología social de la educación* (Buenos Aires, Kapelusz).
- LACHAR, D. (1974) *The MMPI: Clinical Assessment and automated interpretation* (Los Angeles, Western Psychological Services).
- MARTÍNEZ, A. (1984) El perfeccionamiento de la función didáctica como vía de disminución de tensiones en el docente, en ESTEVE, J. M. (dir.) *Profesores en conflicto* (Madrid, Narcea).
- NUÑEZ, R. (1977) *Aplicación del MMPI a la Psicopatología* (México, D. F., El Manual Moderno).
- POLAINO, A. (1982) El estrés de los profesores: estrategias psicológicas de intervención para su manejo y control, *Revista Española de Pedagogía*, XL:157, junio-septiembre, pp. 17-46.
- (1985) La ansiedad y el estrés de los profesores de educación especial, *Bordón*, 256, pp. 71-82.
- SEISDEDOS, N. (1980) *MMPI. Suplemento Técnico* (Madrid, TEA Ediciones, S. A.).
- VILLAR ANGULO, L. M. (1984) Resistencias a la autoconfrontación en el entrenamiento de los profesores, en ESTEVE, J. M. (dir.) *Profesores en conflicto* (Madrid, Narcea).

SUMMARY: THE M.M.P.I. IN A SPANISH TEACHERS SAMPLE. A DIFERENTIAL STUDY WITH THE MEAN SPANISH PROFILE.

In this study MMPI mean profiles from an incidental sample of teachers are compared to those from the spanish tipification sample. Teachers sample was divided into two groups: 33 females and 17 males. The named sample and the tipification one are equated in age range and cultural level. Significant statistical differences have been found in some of the test scales: F, K, Pt, Sc, Si, Dy, Do, R and Cn (both males and females), L, Hs and Ma (males only), and Es (females only). This profile can be characterized as a strongly defensive one. Some interpretations have been pointed out contrasting current literature on teachers personality and conflictive situation, with special attention to the so called *teacher burnout*.

KEY WORDS: Teacher Burnout. Teacher Alienation. Teacher Behavior.