UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

DIFERENCIACIÓN ENTRE ADOLESCENTES CON TRASTORNO DE CONDUCTA Y ADOLESCENTES SIN TRASTORNO DE CONDUCTA POR MEDIO DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH SEGÚN EL SISTEMA COMPREHENSIVO DE EXNER

Trabajo de Investigación presentado por:

Gustavo Orangel ESTRADA
Y
Tony Alexander SOUSA

a la
Escuela de Psicología
Como un requisito parcial para obtener el título de
Licenciado en Psicología

Profesor Guía:

Maria Alejandra CORREDOR

Caracas, Julio 2002

"No sabremos si tenemos dientes de víbora hasta que alguien nos pise la cola"
Nietszche

AGRADECIMIENTOS

A nuestra tutora, Maria Alejandra, ¡eres la mejor! y a Diego por permitirnos robar un tiempito de tu simbiosis.

A Juan Carlos Romero por un circunstancial y confiable servicio de mensajería, Gracias por todo!!.

A Oly por la ayuda de siempre ¡te queremos mucho!.

A Eugenia Csoban y Jaime Robles por ayudarnos con la estructuración dentro de la inestructuración.

A los colegios visitados, a los muchachos de la muestra, nuestras más profundas ¡GRACIAS!

Hay unas cuantas personas que hicieron del aspecto operativo de este trabajo una tarea más grata y sencilla, ellos son: José Antonio Oliveira, Eleida Barreto, Enrique Cumare, Mariela Vargas, Yamileth Ibarra y Maribel Meneses, a ellos nuestro más profundo agradecimiento.

Gustavo y Tony

A mis padres, por su apoyo, compañía y presencia en los momentos más importantes de mi vida. Los amo.

A mis hermanos, Fernando y Rafael, por su constante preocupación y ayuda en las cosas que hago.

A Nohelia, por compartir sus conocimientos conmigo y aportar en mi desarrollo profesional.

A Curry, por su interés incesante en mi formación como psicólogo.

A todos aquellas personas que me acompañaron durante estos 5 años, que significan algo para mi y a quienes nunca olvidaré: Haica, Gaba, Juan Carlos, Queco, Mishel, Corina, Radha, Suyim, John y Rebeca. Con especial mención a Tony, por su paciencia y laboriosidad.

Gustavo

A mí, por sangrar y no poder parar.
A mi Hermana Eli por ser la persona que más admiro y mi poteto maneneu durante 19 años.
A mi Mamá por ser la mujer que mas amaré en mi vida.
A mi Papá por no escatimar esfuerzos para hacernos felices, amo-te Pai.
A mis abuelas por los cuentos repetidos 1.000.000 de veces y los hermosos poemas.
A mis tíos por entender las cosas y ser tan divertidos, especialmente a mis tías Emi, Fati y mis tíos Zè.
A mis ahijados Jessica y Miguel Alejandro por crecer a una velocidad abismal y asombrarme todos los días, los quiero muchiiiisimo!!.
A mis primos por ser la cohorte más incoherente y perfecta de esta familia. Especialmente a Oscar.
A mi mejor amigo Lorenzo, todavía me parece que hablamos un lenguaje distinto al de los demás.
A Yany, Espe, Juan y Ali, por estar siempre en la puerta de al lado.
A mi compañero de tesis por los chistes a las 4:00 am, *i'm so not a morning person!!*.
A todos los amigos que conmigo han compartido el dulce y el amargo, apoyándome y dándome la oportunidad de quererlos y ser querido durante estos años:
A Ale (Nescafé): tu eres el mejor compañero de Rumba ever, mazinger fans para siempre!!!!
A Debbie y Bobbie Dressler: mucho tiempo aparte pero siempre cerca de ustedes!!
A Mercho (Rompecoches): eres de esos seres etéreos y mágicos que se conocen solo una vez en la vida, deja los postres en fancy restaurants.
A Anaelisa: estoy seguro que jamás me reiré tanto como lo hice contigo esa semana, eres mi musa inmortal.
A Juanmi: el gemelo del terror! lo de Tylie jamás se me olvidará, down by the sea in malibu!!! Eres el mejor compañero de viaje musical.
A Corina: Tu fortaleza es contagiosa y tu escucha no tiene igual (as much as your fashion sense), estoy demasiado feliz por ti!!.
A Haica: El sushi + SATC sigue en mi top 10, una semana para siempre.
A Gaba (Honey): Solo otro pulpo me puede entender tan bien.
A Mariela (mi bailaora): el arroz de mariscos y columpiarnos bajo la lluvia estuvo simplemente de gairísima!.
A Valen (Paquetina): Los pum!! siempre son bienvenidos, así como los paqueteos.
A Fefe: eres la hermana paralela, Dios no le da cacho a burro!!
A Juan Carlos (coach): Nunca creí que pudieses entender tanto como tú y aportar tanto, aunque seas todo conductista tienes tu corazoncito!!
A Queco y Mishel: por ser una pareja tan especial y apoyarme en modos insospechados por ustedes.
A Luis (Nuni): por la sinceridad y tener la palabra justa siempre en la boca, aunque duela.
A Natalia (Peluca): Vinito, música, o bailamos juntos o apagamos el pickup!!!
A Dani Tropper: no se me olvidan los dibujos en Estadística I.
A Iskrey, Igbel, Kennay, Morochos y Nacho Perez: por las fiestas más Punk jamás hechas en Charallave, la crema absoluta.
A Athina: Mi estatua griega, gracias por los mordiscos verbales, los de verdad no tanto.
A Julio (cuña): cualquier chiste es cómico si lo cuentas tú.
A Carlos, Cesar y Víctor: gracias por cuidarme cuando no podía hacerlo!!! Ustedes saben...
A Oscar Armando: Por confiar en mi, sé que te fue difícil.
A Jose (Mequetrefe) Catherine (pájaro de fuego) y Janina (castalia): solo la ciruela nos salvará.
A la familia Estrada por su paciencia y especial hospitalidad.

Tony

INDICE

RESUMEN viii

INTRODUCCIÓN 9

MARCO TEORICO 11

El trastorno de conducta: Definiciones y Aproximaciones Explicativas 11

Aproximación Estadística 11

Aproximación Integrativa 14

Aproximación Psicodinámica 17

La evaluación del trastorno de conducta 22

Psicodiagnóstico de Rorschach 26

El Sistema Comprehensivo de Exner 28

El Rorschach en la evaluación del trastorno de conducta 39

MÉTODO 45

Problema de investigación 45

Hipótesis 45

Variables a estudiar 46

Tipo y Diseño de Investigación 48

Población y Muestra 48

Instrumentos a utilizar 49

Procedimiento 51

Análisis de Datos 52

ANÁLISIS DE DATOS 54

DISCUSIÓN DE RESULTADOS 78

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES 89

CONSIDERACIONES ÉTICAS 91

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 92

ANEXOS

A. Listado de Contenidos Agresivos (Gacono y Meloy, 1994) 100

B. Cuestionario de Datos 102

C. Estadísticos Descriptivos para Adolescentes no pacientes 104

D. Estadísticos Descriptivos para Adolescentes con trastorno de conducta 107

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Coeficientes Kappa de Contingencia entre observadores 54
Tabla 2. Resultados de la Tabulación cruzada Grupo*Ho Factores Agresión 70
Tabla 3. Resultados de Tabulación Cruzada Grupo*Ho Color 71
Tabla 4. Resultados de la Tabulación Cruzada Grupo*T 72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1. Distribuciones por grupos para el número de respuestas. 56
Gráfico 2. Distribuciones por grupos para la variable Lambda. 57
Gráfico 3. Distribuciones por grupos para la variable FC. 58
Gráfico 4. Distribuciones por grupos para la variable CF. 59
Gráfico 5. Distribuciones por grupos para la variable C. 60
Gráfico 6. Distribuciones por grupos para las respuestas de pares. 63
Gráfico 7. Distribuciones por grupos para la variable Indice de Egocentrismo. 64
Gráfico 8. Distribuciones por grupos para las respuestas de agresión (AG). 65
Gráfico 9. Distribuciones por grupos para las respuestas de contenido mórbido (MOR). 66
Gráfico 10. Distribuciones por grupos para las respuestas de contenido agresivo (AgC). 67

RESUMEN

Se exploraron las diferencias en cuanto a características de personalidad, medidas por el Psicodiagnóstico de Rorschach, en dos grupos de jóvenes varones de 15 a 17 años de nivel socioeconómico bajo. Uno de los grupos se encontraba compuesto por 50 jóvenes diagnosticados con trastorno de conducta (TC) y recluidos en el Centro de Diagnóstico y Tratamiento Ciudad de Caracas, el segundo grupo estaba conformado por varones sin trastorno de conducta (STC), no recluidos en centros del INAM y estudiantes en liceos públicos en la Zona Metropolitana de Caracas.

Se encontró que los adolescentes TC tienden a presentar una modulación pobre de sus afectos (FC < CF + C), a no reconocer sus necesidades de cercanía y dependencia interpersonal (T = 0), a valorarse y centrarse menos en sí mismos (Indice de Egocentrismo bajo), y tienden a demostrar expresiones agresivas de carácter encubierto (Aumento de AgC). Esto conlleva a un patrón de relación con los otros de tipo abusivo, en el cual se irrespetan los derechos de los demás como medio para obtener la contención afectiva y el control externo de la cual carecieron durante su desarrollo psíquico. Siendo el instrumento capaz de detectar estas diferencias y demostrando su utilidad como herramienta para el diagnóstico de estas alteraciones.

INTRODUCCIÓN

En la labor del diagnóstico clínico es necesario, por un lado, la identificación de entidades gnoseológicas que faciliten la comunicación entre los profesionales de la Psicología Clínica, y por el otro, profundizar en la descripción de la persona a la que se le ha adjudicado determinado diagnóstico. Es por esto que sólo el uso de signos y síntomas englobados en diferentes etiquetas diagnósticas se hace insuficiente y es imprescindible ir más allá de esto para lograr comprender las características de personalidad (Bernstein y Nietzel, 1988) que se encuentran ligadas a las manifestaciones patológicas, entendiendo la personalidad como:

> "...Una organización compleja de cogniciones, emociones y conductas que da orientaciones y pautas (coherencia) a la vida de una persona. Como el cuerpo, la personalidad está integrada tanto por estructuras como por procesos y refleja tanto la naturaleza (genes) como el aprendizaje (experiencia). Además, la personalidad engloba los efectos del pasado, incluyendo los recuerdos del pasado, así como construcciones del presente y del futuro." (Pervin, 1998, p.444)

El Psicodiagnóstico de Rorschach apunta a la exploración de estas características a través de la percepción, lo que permite profundizar en la descripción de la estructura de personalidad del sujeto examinado, asumiendo que las manifestaciones conductuales del sujeto se presentan como el resultado de la personalidad del mismo. Este instrumento se ha utilizado con este propósito, de manera extensa, entre evaluadores y terapeutas, específicamente en aquellas situaciones en que se hace necesario refinar el diagnóstico y comprensión de un caso particular (Campo, 1995).

Esta prueba ha mostrado la posibilidad de distinguir diferencias importantes entre sujetos con distintas categorías diagnósticas. Entre algunos de los grupos en los que se han hallado estas diferencias se encuentran aquellos diagnosticados con Depresión, Esquizofrenia, Trastornos Obsesivos-Compulsivos y Trastornos de Personalidad (Baity y Hilsenroth, 1999; Campo, 1995; Rovirá, 1983).

En el caso de los trastornos de conducta se ha encontrado que existe una amplia controversia, referida específicamente, a la presencia de indicadores en el Psicodiagnóstico de Rorschach que permiten la distinción entre aquellos individuos que poseen este trastorno y quienes no lo poseen.

Es entonces el propósito de esta investigación, explorar la existencia de diferencias entre las variables de los perfiles del sumario estructural del Psicodiagnóstico de Rorschach de adolescentes con trastorno de conducta y sin trastorno de conducta, para lo cual se hará énfasis en las variables de personalidad usualmente estudiadas: egocentrismo, nivel de madurez de la expresión agresiva (Primitiva-Elaborada), capacidad para modular cognitivamente las expresiones emocionales y la capacidad de reconocer y manifestar sus necesidades de afecto (Baity y Hilsenroth, 1999; Gacono y Meloy, 1994; Pantle, Ebner y Hynan,1994; Smith, Gacono y Kauffman, 1997).

MARCO TEÓRICO

El Trastorno de Conducta: Definiciones y Aproximaciones Explicativas

Aproximación Estadística

El trastorno de conducta ha sido definido como un "patrón de conducta persistente y repetitivo en el cual los derechos básicos de las otras personas o las normas sociales que dictan los comportamientos adecuados son violados" (American Psychiatric Association, 2000, p. 93) y constituye una importante falla en la adaptación al medio social que deteriora de forma significativa las relaciones interpersonales del individuo. Este trastorno se manifiesta por comportamientos de agresión a personas o animales, destrucción de propiedad, engaño o robo y serias violaciones a las reglas, que en esencia se encuentran en contra del orden social, por ende estas manifestaciones son englosadas en las conductas denominadas antisociales (Echeburúa, 1998).

El Manual Estadístico de Diagnóstico de Trastornos Mentales DSM -IV-TR (APA, 2000) expone los siguientes criterios para el diagnóstico:

A - Un patrón repetitivo y persistente de comportamientos en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos un criterio durante los últimos 6 meses.

Agresión a personas y animales

(1) a menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros

(2) a menudo inicia peleas físicas

(3) ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (por ejemplo: Bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola)

(4) ha manifestado crueldad física con personas

(5) ha manifestado crueldad física contra animales

(6) ha robado enfrentándose a la víctima (p. ej., ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, robo a mano armada)

(7) ha forzado a alguien a una actividad sexual

Destrucción de la propiedad

(8) ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves

(9) ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto a provocar incendios)

Fraudulencia o robo

(10) ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona

(11) a menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones

(12) ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima

Violaciones graves a las normas

(13) a menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 12 años de edad

(14) se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustituto (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo)

(15) suele jubilarse de la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad

B - El trastorno provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

C - Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

Además de estos tres criterios principales el DSM-IV-TR establece la posibilidad de especificar el tipo de trastorno y la gravedad.

En cuanto al tipo se propone dos clasificaciones:

1 - De inicio infantil: se inicia por lo menos una de las características antes de los 10 años de edad.

2 - De inicio adolescente: ausencia de cualquier característica del trastorno antes de los 10 años de edad.

Según la gravedad se presenta:

Leve: pocos o ningún problema de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico y los problemas de comportamiento sólo causan daños mínimos a otros.

Moderado: el número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otras personas son intermedios entre leves y graves.

Grave: varios problemas de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico o los problemas de comportamiento causan daños considerables a otros.

Este manual de Diagnóstico presenta una aproximación estadística que sólo se encarga de postular indicadores conductuales, que en los estudios clínicos de diagnóstico han probado ser efectivos para señalar la presencia-ausencia de un trastorno específico. Este punto de vista se caracteriza por ser ateórico y de esta forma ser lo suficientemente flexible para permitir su uso integrado con diversas posturas teóricas de definición y tratamiento de las enfermedades mentales (APA, 2000).

En una edición previa de este manual, se incluía una clasificación que caracterizaba el trastorno tomando en cuenta elementos afectivos y de interacción social, en donde se encuentran cuatro subtipos (APA, 1980 c.p. Kazdin, 1988) a saber:

Agresivo: Consiste en un patrón repetitivo y persistente de conductas agresivas que se manifiesta por la presencia de violencia física contra personas o propiedades y/o robos fuera de casa implicando la confrontación con la víctima.

No Agresivo: Consiste en un patrón repetitivo y persistente de conducta no agresiva que se manifiesta por violaciones crónicas de normas apropiadas para la edad, fugas repetidas de la casa con pernoctación fuera de éstas, mentiras graves y persistentes y hurto.

Infrasocializado: Se presentan los problemas de conducta con el aliciente de una incapacidad para establecer un grado normal de afecto, empatía o vinculación con respecto a las demás personas. Posee dificultades para establecer amistades, no posee remordimientos, acusa a sus compañeros por sus actos, y no demuestra preocupación por los demás.

Socializado: Aparte de los problemas de conducta se evidencia la presencia de vínculos sociales con los demás, establece amistades apropiadas, posee remordimientos y se preocupa por los demás.

Esta clasificación, a pesar de ser útil en la refinación del diagnóstico del trastorno fue retirada de las posteriores versiones del DSM por comulgar con una postura teórica determinada, finalidad que no se presentaba pertinente para un manual de tipo descriptivo y generalista, es decir que expone solamente criterios estadísticamente significativos de presencia-ausencia del trastorno como entidad gnoseológica sin comulgar con ninguna orientación teórica (Kazdin, 1988).

Aproximación Integrativa

En cuanto al origen de este trastorno no existe un acuerdo general, y a pesar de que son muchas las causas que de manera consistente se reportan en la literatura, ninguna de ellas parece explicar de forma exclusiva la presencia del trastorno de conducta más bien parece tratarse de un conjunto de factores temperamentales,

familiares, sociales, biológicos y genéticos que interactúan para causar las manifestaciones del trastorno de conducta (Wicks e Israel, 1997).

Lahey, Waldman y McBurnett (1999) proponen un modelo integrativo basado en la revisión de la literatura disponible, en la cual señalan diversos factores que se han visto relacionados con la aparición de los comportamientos antisociales que conforman las manifestaciones del trastorno de conducta, estos factores son:

- *Contribuciones temperamentales*: entre los cuales se encuentra un temperamento oposicionista, irritabilidad, poco interés en los demás y en la evitación del daño, comportamiento evitativo y tímido y una tendencia al aislamiento con falta de interés en juegos y actividades normales de la edad.
- *Factores parentales*: se incluyen los comportamientos o actitudes antisociales en los padres o figuras de referencia relevantes y la interacción entre las características de los niños y el estilo de crianza.
- *Relaciones con sus coetáneos*: los comportamientos antisociales de los compañeros son una mayor influencia a medida que aumenta la edad, esta variable tiene su mayor importancia en la adolescencia.
- *Nivel Socioeconómico*: existe una relación inversa entre el nivel de entradas económicas anuales y el nivel educativo de los padres con la presencia de trastornos de conducta en sus hijos.
- *Influencias genéticas*: se ha encontrado que el papel de la genética es responsable principalmente de las manifestaciones temperamentales del niño y no de la presencia del trastorno de conducta.

Otras variables que complementan el modelo anterior y se han visto relacionadas con el surgimiento del trastorno de conducta en la adolescencia específicamente, son las relaciones problemáticas con coetáneos en la infancia y pre-pubertad (Woodward y Fergusson, 1999) ya que disminuye la posibilidad de establecer lazos afectivos significativos y aprender pautas de interacción social adecuadas.

Así mismo la presencia de un ambiente familiar conflictivo y relaciones hijo-padre con poca participación de la figura parental (Ari, Duncan, Biglan, Metzler, Noell y Smolkowsky, 1999) se traduce en una pobre relación con figuras de autoridad e inconsistencia de los patrones de relación con el grupo de referencia primario, es decir el familiar, lo cual aumenta la posibilidad de desarrollar el trastorno. También la presencia de coetáneos con problemas de conducta (Vitaro, Brendgen y Tremblay, 2000) parece relacionarse con el desarrollo del trastorno, debido a que facilita la presencia de intercambios sociales inadecuados y en donde las conductas antisociales e inadaptadas son reforzadas, por ende, disminuye la probabilidad de obtención de oportunidades para aprender nuevas conductas de carácter más adaptativo (Kernberg, Weiner y Bardenstein, 2000).

Un factor que se encuentra ligado a la presencia de las manifestaciones conductuales agresivas son las autopercepciones positivas de carácter erróneo o desligadas de la realidad social y del contexto de rendimiento del sujeto en diversas actividades de la vida (David y Kistner, 2000) que consisten en autoevaluaciones de carácter inflado y sobrevaloradas, que impiden la visión de los propios defectos, la comparación social y el interés genuino en el bienestar de los otros.

En cuanto a las variables biológicas relacionadas con el trastorno de conducta y sus manifestaciones, se han encontrado fuertes asociaciones entre la presencia de déficits neuropsicológicos y funcionamiento alterado de ciertas áreas cerebrales en niños con manifestaciones de comportamientos antisociales, generalmente ligados con el funcionamiento del lóbulo frontal y las funciones de planificación de la ejecución motora (Deckel, Hesselbrock y Bauer, 1996).

En el ámbito cognitivo se ha encontrado de forma persistente que, en personas con comportamientos antisociales, se da un fenómeno llamado Desbalance Cognitivo que se trata de una disparidad en el funcionamiento cognitivo, en la cual los procesos de planificación y control verbal y analítico no se encuentran en capacidad de ejercer influencia sobre las acciones impulsivas mediadas por áreas cerebrales motoras. Esto se manifiesta por una diferencia estadísticamente significativa entre los coeficientes intelectuales verbales y manipulativos de la escala de inteligencia para adultos de

Wechsler, WAIS-R (Snow y Thurber, 1997). En un estudio de casos llevado a cabo en Venezuela con 7 niños, se encontró evidencia que ratifica lo anteriormente expuesto (Corredor, 2000).

Esta aproximación intenta abarcar una gran cantidad de factores cuyos estudios se caracterizan por la complejidad de los diseños y los instrumentos utilizados (Lahey y cols., 1999), cuyo aporte para las teorías es de amplio espectro pero a un nivel superficial. Dado que uno de los componentes más importantes de este trastorno se enmarcan en torno a las características de personalidad (Ari y cols., 1999; Winnicott, 1998) se hace relevante observar como estas variables se relacionan con las manifestaciones del trastorno.

Aproximación Psicodinámica

Para esta aproximación teórica, el mayor interés recae en el desarrollo de la estructura de personalidad del individuo, asumiendo que en el curso de dicho desarrollo, ciertos eventos tienen particular importancia en la determinación de las conductas y sentimientos futuros. Se enfoca de manera especial en las relaciones que establece la persona con otros y consigo mismo a lo largo del curso vital, particularmente con las figuras parentales como fuente de gratificación y frustración para la formación y estructuración de la personalidad (Pervin, 1998).

Se presupone que los sentimientos que el niño desarrolla hacia las figuras que le son relevantes son los determinantes de las conductas de aproximación o rechazo hacia dichas figuras y de los sentimientos que el niño desarrolla hacia sí mismo. De este modo los primeros años de vida son vitales para el desarrollo futuro y para la evolución sana o psicopatológica del individuo.

Se evidencia entonces la especial importancia de las figuras parentales en los primeros años de vida, particularmente de la madre como agente representativo del medio externo y responsable de la gratificación de las necesidades básicas de nutrición (biológica y afectiva) del infante dependiente, así como su rol de figura de identificación que dicta las pautas de comportamiento deseable (Abadi, 1996).

Winnicott (1998) se plantea que otra de las necesidades básicas del niño es la *necesidad de dañar*, entendida como la sensación placentera que el niño experimenta al moverse con libertad y sin restricciones, que se manifiesta en la fantasía inconsciente de realizar actos de extrema crudeza y agresión contra las figuras parentales, para escapar al dolor que producen estas fantasías el niño puede ejercer el control de manera interna, ahogando el impulso o actuarlo de manera directa (mediante el acting out) o indirecta (mediante el juego). Esta necesidad logrará una salida efectiva si es expresada de forma indirecta, pero resultará dañina y castigada si es actuada de manera literal.

Todas esas necesidades deben ser gratificadas y controladas por el medio familiar, que actúa como continente de los actos del niño, ayudándole a encontrar su lugar en el hogar, dejándole participar en las actividades cotidianas del mismo, de manera que el niño pueda desarrollar la capacidad de *reparar* de manera inconsciente el daño que causa en sus fantasías, sueños y juegos.

De esta forma se favorece el surgimiento del sentimiento de culpa en el niño que lo capacita para emprender actividades de reparación de daño. Este sentimiento permite que el individuo pueda reconocer lo que él tiene de malvado, sólo de este reconocimiento puede surgir la capacidad de ser constructivo y por ende de reparar.

En cuanto al trastorno de conducta y las manifestaciones antisociales e indisciplinadas que lo representan, existen varias posturas dentro de este enfoque, como la de Melanie Klein, sin embargo, por afinidad con los autores de este trabajo se ha elegido a Winnicott como exponente teórico, ya que su enfoque manifiesta un mayor optimismo y una propuesta explicativa más sencilla de manejar. Este (1990 c.p Abadi, 1996) propone que las manifestaciones de el trastorno de conducta se originan cuando las necesidades básicas del niño no son satisfechas y cuando la frustración sobrepasa el límite tolerable, originando las expresiones de desamparo y la sensación de desposesión, definida como la percepción de que el fallo en la gratificación de las necesidades proviene del ambiente.

De este modo el niño es deprivado dado que carece de estas gratificaciones y elementos esenciales dentro del hogar y esto origina la conducta antisocial en diversos ambientes. Esta deprivación precede a las conductas antisociales y se conforma así una tendencia antisocial a la que le subyace una esperanza de recuperar lo perdido (Winnicot, 1998).

Como medio para recuperar lo perdido y recaptar la atención de las figuras parentales, el niño inicia conductas agresivas y destructivas, que intentan crear reacciones en el ambiente; si el ambiente responde a éstas y se vuelven a gratificar las necesidades del niño, entonces los cambios a la estructura de personalidad son solo los necesarios para resultar en una frustración óptima que, en un futuro, permitirán la adaptación a la sociedad. Esto se podría denotar en la tendencia de estos adolescentes que son agresivos para provocar un castigo y, una vez que éste se da, quedan calmados y satisfechos (Pont Amenós, 1998), ya que lo que buscan con las conductas es la sensación de estar contenidos en un ambiente seguro.

El proceso general de estructuración de la tendencia antisocial es resumido en los siguientes pasos (Winnicot, 1998 p. 133):

> "a) todo marchaba suficientemente bien para el niño;
>
> b) algo alteró tal estado de cosas;
>
> c) el niño se vió abrumado por una carga que excedía su capacidad de tolerancia y sus defensas yoicas se derrumbaron;
>
> d) el niño se reorganizó, apoyándose en una nueva pauta de defensa yoica de menor calidad;
>
> e) el niño empieza a recobrar las esperanzas y organiza actos antisociales, esperando compeler así a la sociedad a retornar con él a la posición en que se hallaban ambos cuando se deterioró la situación, y a reconocer el hecho;
>
> f) si esto sucede...el niño puede dar un salto regresivo hasta el período previo al momento de la deprivación y redescubrir tanto al objeto bueno como al ambiente humano que lo controlaba a él, cuya existencia, en principio, lo habilitó para experimentar impulsos."

Esta última fase es difícil de cumplir por los cuidadores del niño y usualmente, cuando el ambiente no reacciona a los pedidos del niño, las conductas agresivas se intensifican y se vuelven crónicas como forma de perturbar el ambiente y hacerle cambiar. Estas manifestaciones conductuales, derivadas de una estructura de personalidad que está en constante lucha por la gratificación, se exacerban cuando el sujeto entra en interacción con las figuras de autoridad y sus grupos de pares, haciendo que las relaciones con las primeras se dificulten y que busque amistades que comparten sus características.

De esta forma las interacciones con el ambiente se hacen cada vez más impulsivas y agresivas, ya que los niños con este trastorno pierden la capacidad de reparar el daño causado en la reacción de exigencia al ambiente. Perdiendo a su vez la posibilidad del contacto con el otro, desarrollando características egocentristas de personalidad, centrándose excesivamente en sí mismos sus pensamientos y sentimientos, exigiendo de manera excesiva al ambiente y mostrándose incapaz de ponerse en el lugar del otro, de observar sus necesidades y de empatizar con sus deseos y sentimientos, esto facilita la agresión hacia ese otro, ya que no hay una reflexión acerca de las repercusiones de sus acciones.

También suelen tener dificultades a la hora de controlar sus emociones, pudiendo expresarlas de maneras socialmente inaceptables y muy intensas, generalmente poseen accesos agresivos intensos que al mezclarse con la incapacidad de reparar las consecuencias de sus actos, dificultan la posibilidad de tener sentimientos de culpa, o de reflexionar sobre la base de estos. siendo sus acciones más impulsivas y primitivas.

Se puede ver que según este enfoque, las conductas delictivas de los adolescentes exteriorizan graves conflictos inconscientes, tratan de compensar profundos sentimientos de inferioridad a través del oposicionismo y la rebeldía, como estrategias para destacarse entre sus compañeros, como medio de imposición viril de la identidad propia. Huyen de esta forma de una percepción de sí mismos dependiente e infantil, que sus anteriores condiciones de vida no les permitieron superar, esto se empeora cuando el entorno les demuestra, con sus acciones, omisiones o complicidad,

que no les puede proveer la contención y control suficientes para ayudarle a reconocer sus limites y hacerle sentir que no es tan destructivo, como su autoimagen disminuida puede hacerles ver (Pont Amenós, 1998)

Todas estas características se toman en cuenta a la hora de elaborar un diagnóstico psicodinámico, en el cual importa más la descripción exhaustiva del funcionamiento que la rotulación de una persona mediante una etiqueta diagnóstica. Para lograr una mayor comprensión de este trastorno Exner y Weiner (1995) proponen cuatro categorías, basadas en información del diagnóstico psicodinámico, para clasificar los trastornos de conducta en la infancia y adolescencia:

Trastorno de Conducta socializado: involucra problemas de conducta que están asociados a la pertenencia a un grupo específico que apoya las conductas antisociales. Los miembros de estos grupos consideran apropiadas y aceptables las conductas agresivas y de violación de las normas y los derechos de los demás. Los miembros se apoyan entre ellos y las conductas antisociales son realizadas como parte de las conductas típicas del grupo.

Estos comportamientos son considerados adaptativos más que desadaptativos, pues realizar este tipo de comportamiento es lo esperado. La mayoría de los actos antisociales se realizan en grupo; sin embargo, en ocasiones uno de los miembros puede realizar acciones antisociales de manera aislada.

Trastorno de Conducta caracterológico: los actos antisociales se derivan de una personalidad antisocial, entendiendo esta como una estructura psíquica que presenta patrón crónico de explotación inconsiderada y egocéntrica de los otros, con el uso de la agresión como manera habitual de conseguir sus objetivos. A diferencia del tipo anterior, las conductas antisociales están presentes de manera solitaria y típicamente la persona no pertenece a ningún grupo especial. En general estas personas son desconfiadas y anteponen sus propias necesidades a las de los otros, se caracterizan por la falta de conciencia, fallas en la identificación con los otros, incapacidad para experimentar sentimientos de culpa y rechazo de la intimidad interpersonal. Las personas con este trastorno muestran un comportamiento

egocéntrico y sienten que todas sus conductas están plenamente justificadas y validadas.

Trastorno de Conducta neurótico: la conducta desadaptativa es una expresión sintomática de las necesidades y preocupaciones subyacentes, los problemas de conducta tienen entonces la finalidad de mostrar las necesidades psicológicas afectivas que han permanecido insatisfechas. La conducta sintomática se presenta en forma de episodios ocasionales y situacionales, generalmente su aparición resulta contingente a dificultades personales o familiares que generan tensión, remordimiento, decepción y tienden a cesar de manera rápida luego que la dificultad es solventada. Con frecuencia considerable se presenta un contraste importante entre los modos de afrontamiento habitual de la persona y el funcionamiento actual.

Trastorno de Conducta psicótico o neuropsicológico: Las conductas desadaptativas son resultado de desajustes en el control de los impulsos, en el juicio de realidad y otras funciones de integración de la personalidad. Emergen con frecuencia en jóvenes esquizofrénicos que poseen demostraciones de lógica fallida, juicio desajustado y autocontrol débil que los lleva a cometer los actos antisociales. Generalmente se muestran también fallas de memoria de recuerdo y arrepentimiento frente a los actos cometidos.

Esta perspectiva teórica enfoca al diagnóstico como una perspectiva comprensiva antes que como una postura eminentemente descriptiva, por ende el método evaluación utilizado para el diagnóstico psicodinámico intenta reconstruir, de la manera más fidedigna posible, la estructura de personalidad del individuo y las relaciones de esta con las manifestaciones conductuales que presenta (Bernstein y Nietzel, 1988; Campo, 1995).

La evaluación del trastorno de conducta

Debido a las implicaciones que tiene la presencia de este trastorno en la vida del individuo ya que su carácter es eminentemente disruptivo, implica la posible condena penal, problemas de relaciones interpersonales y la imposibilidad de un

desarrollo afectivo-emocional adecuado, la urgencia en la afinación de instrumentos de detección y diagnóstico del mismo es apremiante. Específicamente en la adolescencia el trastorno de conducta puede resultar especialmente negativo, ya que, en esta etapa las relaciones entre iguales y con personas de otras edades están en su máximo auge. Es aquí donde los patrones de comportamiento y la personalidad del individuo están en su máximo nivel de desarrollo, debido a la búsqueda de identidad que el adolescente emprende (Wicks e Israel, 1997; Echeburúa, 1998).

La importancia del trastorno, la multicausalidad del mismo y las implicaciones disruptivas y legales en la vida del sujeto, hacen que el procedimiento de evaluación psicológica alcance un rol protagónico, siendo necesario que éste brinde la información más completa posible en aras de la adecuada definición del diagnóstico y comprensión del caso particular (Bernstein y Nietzel, 1988; Weiner, 1992) lo cual a su vez permite la refinación de las categorías diagnósticas y los instrumentos que se usan para asignarlas.

Los instrumentos que se utilizan para la evaluación y diagnóstico de los jóvenes con trastorno de conducta son bastante variados y su efectividad relativa es motivo de discusión, principalmente acerca de su poder predictivo sobre las conductas agresivas (Graybill y Blackwood, 1996). Estos van desde los auto reportes y reportes parentales, de maestros y cuidadores, pasando por las escalas conductuales, hasta las pruebas cognitivas de nivel intelectual, neuropsicológicas y las pruebas proyectivas.

Al revisar la historia de la Psicología se observa que los psicólogos seleccionan y otorgan un lugar privilegiado a las técnicas proyectivas dentro de la evaluación y comprensión de la dinámica y estructura de la personalidad; es por eso, que diversos autores se han dedicado a elaborar sistemas de clasificación para las mismas, siguiendo distintos criterios (Rabin, 1986).

Ávila (1997) propone una clasificación de cuatro categorías que recoge los criterios de varios autores con relación a los tipos de técnicas proyectivas existentes, mencionando entre ellas:

1) Técnicas racionales de asociación verbal, donde se encuentran pruebas como Asociación de palabras (WAT) de Rapaport, Gill y Schafer, así como un Cuestionario Desiderativo.

2) Técnicas Visuales interpretativas, subclasificadas en:

a) Racionales escasamente estructuradas, donde se encuentra el Rorschach.

b) Racionales moderadamente estructuradas; donde se ubica el Test de Apercepción Temática de Murray en cualquiera de sus versiones (TAT, CAT, SAT).

c) Empíricas: HIT de Holtzman.

3) Técnicas racionales de ejecución gráfica: Figura Humana, Familia, HTP, entre otras.

4) Técnicas manipulativo-constructivas: Mosaicos de Lowenfeld y MAPS de Sheidman.

Las técnicas proyectivas durante su larga historia como instrumentos de evaluación, han ido cambiando con relación a la aceptación, utilidad y uso que los clínicos les dan, pasando por períodos de gloria y por épocas donde han sido fuertemente criticadas.

Para Anastasi y Urbina (1998), las pruebas proyectivas resultan valiosas, por varios aspectos, entre los que cabe destacar, que la mayoría de ellas representan un modo eficaz de aproximarse en los primeros contactos con el sujeto al ser una tarea entretenida, en la que no hay respuestas correctas ni incorrectas, desvían la atención del paciente sobre sí mismo, resultan aplicables a personas que presentan dificultades de lenguaje o defectos en el habla y son menos susceptibles al falseamiento dado lo encubierto del instrumento.

Este último aspecto impide que el sujeto evaluado se percate de la significación de su respuesta; por aproximarse de forma global a la evaluación de la personalidad, al no concentrarse en rasgos aislados; y por elicitar la aparición de aspectos latentes de

la personalidad, dado que entre más ambiguos son los estímulos hay menos probabilidades de que aparezcan reacciones defensivas.

Es así como para las autoras, la característica más importante de las pruebas proyectivas, es el uso que hacen de la presentación al sujeto de una tarea no estructurada, la cual permite la aparición de una variedad ilimitada de respuestas posibles, teniendo como hipótesis de fondo, que la forma en que el individuo percibe e interpreta el estímulo, proporcionará información acerca de sus procesos de pensamiento, necesidades, ansiedades y conflictos característicos.

Se ha discutido sobre la posibilidad de que las pruebas de carácter proyectivo tengan poder predictivo sobre las conductas agresivas que conforman las expresiones del trastorno de conducta, en comparación con las escalas conductuales aplicadas a informantes. A este respecto, Hart, Lahey, Loeber y Hanson (1994) encontraron que las escalas de conducta aplicadas a informantes del medio circundante al joven, sólo poseen un poder predictivo significativo en tanto se cuenten con escalas provenientes de todos los ambientes en los cuales el niño se desenvuelva, quedando entonces demostrada la importancia de realizar una evaluación diagnóstica multi-informante, no limitada a una sola fuente de información.

Específicamente, con respecto a las pruebas proyectivas, se ha encontrado que poseen validez predictiva para conductas agresivas a largo plazo. Graybill y Blackwood (1996) exploraron la capacidad de diversos métodos de evaluación aplicados durante la infancia a individuos con trastorno de conducta, para predecir conductas agresivas en la adolescencia (eran aplicadas seis años antes), se encontró que tanto las pruebas proyectivas (Picture Frustration de Rozenzweig y Make a picture story) como las escalas o cuestionarios (Children's Action Tendency Scale y Response Hierarchy Measure) eran capaces de predecir conductas agresivas específicas en la adolescencia. Las pruebas proyectivas podían predecir con mayor precisión que las escalas conductuales, comportamientos específicos como: número de peleas, ataques destructivos a propiedad privada, peleas con los padres y destrozos en el cuarto del joven.

Una de las pruebas proyectivas que se utiliza con frecuencia para la evaluación de los jóvenes con trastorno de conducta es el Psicodiagnóstico de Rorschach (Pont Amenós, 1998), ya que permite la asignación de una categoría diagnostica explorando la estructura de personalidad y brindando información para hacer diferenciaciones entre diversos trastornos (Campo, 1995; Gacono y Meloy, 1994; Exner y Weiner, 1995), a la vez que profundiza en las características de personalidad y permiten la comprensión del caso particular ante el que se halla el psicólogo evaluador, elemento central en el proceso de evaluación y diagnóstico según lo planteado por la postura psicodinámica (Weiner, 1992).

Psicodiagnóstico de Rorschach

Uno de los métodos proyectivos más utilizados para el estudio y la descripción de la estructura de personalidad es el Psicodiagnóstico de Rorschach, que consiste en una serie de diez láminas que poseen estímulos poco estructurados o ambiguos (manchas semi-simétricas de tinta, con y sin características cromáticas). En su concepción original, Rorschach (1980) la describe como una prueba de interpretación de formas accidentales, asumiendo que dichas interpretaciones pertenecían al campo de la percepción y la apercepción más que al de la creación o imaginación, y declarando que estas se encontraban ligadas a elementos sensoriales del pasado del sujeto, que serían fácilmente evocados por la simplicidad y falta de estructuración de las manchas, esta concepción se ha ampliado con el tiempo pero su fundamentación básica continúa siendo la misma.

Actualmente está clasificada como una prueba asociativa, en la que se le pide al sujeto que observe el estímulo y relate lo que en él ve o asocia (Bernstein y Nietzel, 1988), otra clasificación que se maneja es la de Ávila (1997) en la que se le caracteriza como una prueba Visual Interpretativa del tipo Racional Escasamente Estructurada. Su objetivo es la exploración de las características estructurales de la personalidad del sujeto y la identificación del nivel de desarrollo que dicha estructura ha alcanzado, asimismo permite describir la dinámica de la misma y los posibles trastornos en las áreas afectivas e intelectuales que pueda presentar el individuo (Campo, 1995; Exner, 1990).

Este método se basa en la posibilidad de describir la estructura de la personalidad a través de la vía perceptiva (Bohm, 1984), es decir, analizando la forma en que el sujeto realiza la reconstrucción de los estímulos que se le presentan y responde a ellos. La forma en que estas respuestas son exploradas varía dependiendo del sistema que se utiliza para la aplicación, codificación e interpretación del test. Debido a que no existe un sistema de corrección único para el test varios autores han propuesto diversos sistemas que contienen sustanciales diferencias entre ellos, cada uno con sus fortalezas y debilidades (Ephraim, 1996).

La mayoría de estos sistemas tomaban en cuenta variables similares, pero las definiciones de las mismas varían de manera significativa entre ellos. El primer sistema de corrección del test fue planteado por su diseñador Hermann Rorschach quien logró publicar su test bajo el nombre de Prueba de Interpretación de Formas en 1920 (Rorschach, 1980), seguido de un gran escepticismo y crítica por parte de los círculos académicos que tenían por objeto de estudio la evaluación de la personalidad (Weiner, 1992). En este primer acercamiento a la utilización del Psicodiagnóstico de Rorschach como prueba de personalidad, se observan muchas de las variables que actualmente siguen utilizándose en sistemas de corrección contemporáneos (por ejemplo: W, D, Dd, S, F, M, Respuestas cromáticas y contenidos humanos y animales)

Luego de la muerte de Rorschach, en 1922 un norteamericano llamado Samuel Beck logra obtener la prueba de un alumno de su creador, fascinado por su propuesta e interesado en su sistematización inicia los intentos por realizar un sistema de corrección e interpretación para las respuestas ante las manchas de tinta, al mismo momento que realiza una aproximación normativa de las variables estudiadas. Poco tiempo después otros investigadores se abocaron a la tarea de realizar la sistematización de la aplicación, codificación e interpretación del Test de Rorschach, entre ellos se encuentran: Marguerite Hertz, Bruno Klopfer, Zigmund Piotrowski y David Rapaport (Bernstein y Nietzel, 1988; Weiner, 1992), creando una variedad de sistemas de corrección que tenían sustanciales diferencias entre ellos en cuanto a su contenido y ventajas, dando origen a una multiplicidad confusa de opciones para los terapeutas y evaluadores.

Este panorama de confusión en la corrección del test se agudizó para la década de los 70, cuando los terapeutas utilizaban sus propios sistemas, resultado de las integraciones que arbitrariamente realizaban entre los sistemas disponibles en la literatura, al mismo tiempo y debido a esta falta de acuerdo, el test no contaba con adecuado apoyo entre los círculos psicométricos y asociaciones de investigación en personalidad, ya que no poseía las características que en ese momento se exigían de cualquier método psicológico para la extracción de datos sobre la personalidad (Ephraim, 1996; Fuster, 1995; Weiner, 1992).

Ante esta perspectiva, se desarrolló un sistema de corrección e interpretación que utiliza una combinación de todas las variables que en la historia de la prueba han demostrado tener mayor confiabilidad (entre observadores y Test-Retest) y validez clínico-diagnóstica. De esta forma, se logró un sistema que fue denominado Sistema Comprehensivo y que ha demostrado ser efectivo para la determinación de la estructura de personalidad, mediante la exploración de variables estables de la misma, es decir, aquellas que muestran una alta estabilidad a lo largo del curso vital y otras variables que aportan información acerca de la situación actual del sujeto (Ephraim, 1996; Exner, 1994; Meyer, 1999).

El Sistema Comprehensivo de Exner

Este sistema propone una conceptualización de la situación de evaluación que resume las operaciones del proceso de respuesta y expone que dichas operaciones tienen lugar en los escasos segundos que preceden a la emisión de una respuesta (Exner, 1994). Se puede esquematizar este proceso en tres fases con dos pasos cada una, a saber:

- *Fase I:*
  1- Admisión (input) visual y representación o codificación del estímulo y sus partes.
  2- Clasificación del estímulo y de sus partes. Ordenación de las múltiples respuestas potenciales creadas.

- *Fase II:*
  3- Eliminación de las respuestas potenciales que ocupan los últimos puestos.
  4- Eliminación, por censura, de otras respuestas potenciales.

- *Fase III:*
  5- Selección de algunas de las respuestas restantes en función de rasgos o estilos personales.
  6- Selección de algunas de las respuestas restantes por influencia de los factores de estado (situacionales).

Eventualmente y luego de pasar por las fases planteadas, los sujetos examinados con el Psicodiagnóstico de Rorschach, darán respuestas a las manchas. Este sistema pone a disposición una descripción exhaustiva de la situación de aplicación de las diez láminas, brindando instrucciones detalladas acerca de las vías de acción del aplicador ante las diferentes vicisitudes que pueden suscitarse durante la evaluación (Campo, 1995; Ephraim, 1996; Exner, 1994). Asímismo presenta definiciones claras sobre la codificación de las respuestas con respecto a:

- Localización: Respuesta Global (W), Detalle Usual (D), Detalle Inusual (Dd) y Espacio en Blanco (S).
- Calidad Evolutiva: Calidad Evolutiva de Síntesis (+), Ordinaria (o), Vaga/Síntesis (v/+) y Vaga (v).
- Determinantes: Forma (F); Movimiento Humano (M), Animal (FM) e Inanimado (m); Color Cromático (C) y Acromático (C´); Sombreado: Difuso (Y), Vista (V) y Textura (T); Forma- Dimensión (FD); Reflejo (Fr, rF).
- Calidad Formal: Ordinaria Elaborada (+), Ordinaria(o), Inusual (u), Menos (-).
- Respuestas de Pares (2).
- Contenidos: Figura Humana Completa (H), Figura Humana Completa Ficticia o Imaginaria [(H)], Detalle Humano (Hd), Detalle Humano Ficticio o Imaginario [(Hd)], Experiencia Humana (Hx), Animal Completo (A), Animal Completo Ficticio o Imaginario [(A)], Detalle Animal (Ad), Detalle Animal Ficticio o Imaginario [(Ad)], Anatomía (An), Arte (Art), Antropología (Ay), Sangre (Bl),

Botánica (Bt), Vestimenta (Cg), Nubes (Cl), Explosión (Ex), Fuego (Fi), Comida (Fd), Geografía (Ge), Hogar (Hh), Paisaje (Ls), Naturaleza (Na), Ciencia (Sc), Sexo (Sx), Rayos X (Xy), Idiográfico (Idio).

- Respuestas Populares (P).
- Actividad Organizativa: Toda la Mancha (ZW), Detalle Adyacente (ZA), Detalle Distante (ZD) e Integración del Espacio en Blanco (ZS).
- Códigos Especiales: Verbalización Inusual (DV), Verbalización Desviada (DR), Combinación Incongruente (INCOM), Combinación Fabulatoria (FABCOM), Contaminación (CONTAM), Lógica Inapropiada (ALOG), Perseveración (PSV), Contenido Abstracto (AB), Movimiento Agresivo (AG), Movimiento Cooperativo (COP), Contenido Mórbido (MOR), Respuesta Humana Adecuada (GHR), Respuesta Humana Deficiente (PHR), Respuestas Personales (PER), Proyección de Color (CP).

Para la fase de interpretación se hace uso del protocolo de respuestas y del Sumario Estructural, compuesto por un resumen de las puntuaciones obtenidas por el sujeto en las distintas codificaciones, así como las fórmulas y derivaciones obtenidas de ésta. Las puntuaciones están divididas en las diversas áreas sobre las que el test arroja información (Exner, 2001), estas son:

- *Procesamiento de Información*: presenta datos sobre la manera en que el individuo recoge información del medio, en qué cantidad lo hace y qué tan motivado se encuentra para hacerlo.
- *Mediación:* la forma en que el sujeto evaluado clasifica la información que recibe del medio externo, específicamente en términos de su adecuación a la realidad y normas sociales.
- *Ideación:* las características de la conceptualización que de la información recabada hace el individuo, sus potenciales temas centrales y posible trastornos del pensamiento.
- *Interpersonal:* las relaciones del individuo evaluado con las otras personas, qué tipo de experiencias ha tenido con respecto al otro si son de carácter cooperativo o agresivo, y qué elementos afectivos se relacionan con el contacto que establece con otras personas.

- *Autopercepción:* designa el ámbito de la autoimagen, ¿Cómo el individuo evalúa sus propias experiencias? y los aspectos positivos o negativos que detecta en sí mismo.
- *Control y Tolerancia al estrés:* mecanismos que utiliza el sujeto para superar los obstáculos de su vida, el impacto que la frustración tiene sobre su comportamiento y la posibilidad de controlar sus vivencias a la luz de un acontecimiento inesperado o en la vida cotidiana.
- *Estrés Situacional:* brinda información sobre el estado actual del sujeto y sus defensas frente a las circunstancias que actualmente conforman su experiencia vital.
- *Afectos:* se asocia con la vida interna del sujeto, específicamente con la posibilidad de expresar emociones, el tipo y cantidad de control que se ejerce sobre la vida afectiva y la expresión de las emociones.

Además de estos datos, se establecen una serie de variables que en diferentes investigaciones se han visto relacionadas con diversos trastornos psiquiátricos, a estas agrupaciones de variables se les denominan constelaciones. En el protocolo de la prueba se dispone de las siguientes constelaciones:

- Índice de Pensamiento Perceptual (PTI): Esta constelación describe la posibilidad de este trastorno mediante la existencia de indicadores de distorsiones severas en el proceso de pensamiento y dificultades generales a nivel emocional e interpersonal.
- Depresión (DEPI): Mediante esta agrupación de indicadores se puede establecer el diagnóstico de depresión, basándose en los criterios de alteraciones en el autoconcepto, motivación y pensamiento en general.
- Constelación de Suicidio (S-CON): Mediante ésta se puede establecer el riesgo de conductas autolesivas, señaladas por indicadores de alteración a nivel emocional, referidas a un excesivo centramiento en las características negativas de la propia personalidad y a una baja motivación por afrontar problemas actuales en la vida del sujeto.

- Inhabilidad Social (CDI): Esta constelación refleja dificultades generales en la interacción social del individuo, que redundan en la inadecuada forma y contenido de sus intercambios sociales.
- Estilo Obsesivo (OBS): Esta constelación se encuentra formada por indicadores de una excesiva atención a detalles irrelevantes, lentitud de respuesta e indecisión.
- Índice de Hipervigilancia (HVI): Esta agrupación revela un estilo de percepción excesivamente cuidadoso, en el cual se le da inmensa importancia a la exploración del medio en detrimento de la efectividad práctica de las respuestas a dicho medio.

Con el Sistema Comprehensivo, se garantiza de forma parcial la objetividad necesaria para hacer evaluaciones con respecto a la personalidad del paciente en el ámbito clínico/aplicado y de investigación, debido a que es posible establecer medidas de la efectividad psicométrica del test. A la vez es posible realizar estudios normativos para establecer comparaciones a la hora de evaluar a las personas que así lo soliciten, estas tablas comparativas contienen los datos estadísticos básicos sobre las muestras utilizadas en los estudios normativos, y se pueden hacer en base a población normal o población con una patología específica (Abreu y González, 2001; Ephraim, 1996; Exner, 1990; Fuster, 1995; Weiner, 1992).

Las diversas variables que componen el sumario estructural del test representan una variedad de funciones psicológicas que se suponen integrantes de la complejidad propia de la personalidad del sujeto. Dichas variables poseen diversos niveles de estabilidad psicométrica a lo largo de la vida, algunas de estas se muestran estables a lo largo del ciclo vital, correspondiéndose con los aspectos más centrales o nucleares de la personalidad. Mientras que otros factores que se corresponden más con elementos periféricos o situacionales, demuestran una estabilidad menor a nivel longitudinal.

Entre las variables que presentan una alta estabilidad psicométrica a lo largo del curso vital se encuentran: el Estilo Vivencial (EB) que designa la orientación básica

del sujeto, ubicándolo en el continuo extratensivo-intratensivo siendo las personas extratensivas aquellas que tienden a estar orientados a la expresión emocional, al trato con los demás y con tendencia a la impulsividad. Los intratensivos, se encuentran orientados hacia sí mismos, con tendencia a sobrepensar las cosas antes de hacerlas y a la poca expresión de sus emociones. Asimismo, existe un tercer estilo en donde se expone que el individuo es ambigüal, es decir, que tiende a comportarse de manera azarosa como intratensivo o extratensivo (Exner, 1994).

También se puede contar entre las variables estables del test, la proporción de dominancia de la forma sobre el color (FC:CF+C), la cual se relaciona con la cantidad de control cognitivo que posee el sujeto sobre sus emociones. Otra variable que parece mantenerse estable a lo largo de la vida es la frecuencia de Actividad Organizativa (Zf) relacionada con la motivación del sujeto para extraer información del ambiente (Ephraim, 1996).

La proporción activo-pasivo (a:p) también arroja datos considerablemente estables sobre la personalidad, ya que parecen relacionarse con la tendencia del sujeto a la proactividad y resolución de conflictos, presentándose también el otro extremo del continuo, caracterizado por el sujeto tímido que espera a la resolución pasiva de las situaciones cotidianas (Exner, 1994).

El Lambda (L), brinda información sobre la cantidad de defensas que pone el sujeto frente a las situaciones emocionales, ya que se trata de la proporción de respuestas que poseen como determinante la forma pura, una respuesta económica y sencilla que revela poca involucración con la tarea y la negación de las otras características de la mancha que poseen interpretaciones asociadas con lo emocional, como el color y el sombreado, entre otras (Ephraim, 1996).

El número de respuestas dadas al Test (R), también se muestra estable en el tiempo, esta variable explora la motivación del sujeto hacia la resolución de tareas poco estructuradas y su productividad al plantear las cosas desde distintos puntos de vista (Exner, 1994).

El Sistema Comprehensivo de Exner también toma en cuenta variables situacionales o dinámicas de carácter más inestable y reactivo, que describen el funcionamiento presente del sujeto, como las respuestas de Sombreado Difuso (Y), que representan sensaciones emocionales de stress, y las respuestas de Movimiento Inanimado (m) que se relacionan de manera consistente con reacciones cognitivas al estrés y vivencias de desesperanza ante estímulos aversivos (Exner y Sendín, 1995).

Durante el desarrollo del sistema se hicieron varios intentos por establecer puntuaciones normativas que permitieran las comparaciones entre sujetos y brindaran una información más objetiva sobre el individuo examinado. Estos datos se organizan en distintas distribuciones normativas, que son de carácter diferencial en cuanto a los grupos según patología y edades.

Del manual de Exner (2001) para la aplicación y codificación del Psicodiagnóstico de Rorschach, se puede extraer, del estudio normativo, información de 355 adolescentes estadounidenses no pacientes de 14 a 16 años, encontrando que con mayor frecuencia los adolescentes obtienen EB extratensivos o intratensivos, antes que estilos vivenciales ambiguales.

También se ha encontrado que hay poca frecuencia de distorsiones en el pensamiento (X-%), así como poca tendencia a ser hiper o hipoincorporadores de datos del medio ambiente, es decir los adolescentes no presentan un exceso o disminución de la motivación para obtener información del medio externo. En el mismo estudio se encuentra que los adolescentes de 14 a 16 años se muestran efectivos a la hora de modular cognitivamente la expresión de sus afectos (FC > CF + C), dando como resultado una expresión adecuada de los mismos.

Otros datos del estudio normativo en esta muestra, dan a conocer que no se presentaron las constelaciones de variables correspondientes a la Esquizofrenia, Suicidio, Depresión y Estilo Obsesivo, sin embargo muestran, con baja frecuencia (10%), la constelación de Inhabilidad Social, reflejando que una baja proporción de los adolescentes norteamericanos tienen dificultades en las situaciones de intercambio social.

Los datos obtenidos también señalan una tendencia de la muestra a la proactividad y búsqueda activa de soluciones a los conflictos (a > p), los jóvenes suelen tener un adecuado ajuste a las normas sociales (Populares), y una tendencia a centrarse en sí mismos y autovalorarse de manera positiva antes que de manera negativa (Índice de egocentrismo > a .44 en el 50% y MOR > 2 en 4%).

Se ha encontrado que los jóvenes norteamericanos suelen incorporarse a la tarea de manera motivada (Zd > 0, L bajo), reconocen su necesidad de afecto (T > 0 en 91%) y responder de manera positiva ante la estimulación afectiva (Afr > .40 en 96% de los protocolos). Tienden también a visualizar interacciones positivas y cooperativas entre las personas (COP > AG) y percibirlas como un todo integrado (H pura frecuente).

En un intento de explorar el comportamiento de las variables estudiadas por el Psicodiagnóstico Rorschach en Venezuela, Alcalá, Pérez y Vielma (1996) realizaron un estudio en 67 adolescentes de nivel socioeconómico medio y bajo de 14 y 15 años. Los resultados obtenidos señalan que los adolescentes caraqueños se asemejan a los norteamericanos en algunos términos, dado que no se encontró un estilo vivencial predominante, aunque se presentó en mayor proporción el tipo extratensivo (58 %).

Igualmente se encontró que un alto porcentaje de la muestra (67%) poseían suficientes recursos para enfrentar las demandas del medio ambiente (D y D Ajustada), sin embargo, un 33% muestra una cantidad de recursos psicológicos insuficientes, debido a que las demandas externas rebasan la capacidad de su estructura psicológica (D Ajustada), siendo esta proporción mayor a la de los adolescentes norteamericanos con carencia de recursos.

Los adolescentes caraqueños suelen fijarse menos en los patrones de comportamiento socialmente esperados (Xu% y X-% elevados; X+% disminuido), dado que organizan los estímulos de forma poco convencional y particular. En cuanto a la eficacia organizativa (Zd) predomina un estilo de procesamiento sub-incorporador (66%) a diferencia de la muestra norteamericana en donde predomina el estilo sobre-

incorporador, esto indica que no prestan suficiente atención a los estímulos ambientales dando respuestas más bien impulsivas.

En cuanto al área interpersonal, los adolescentes presentan dificultad al percibir una imagen integrada de sí mismos y de los otros con una tendencia al aislamiento, relaciones fantaseadas y distanciamientos de las mismas (H: (H), (Hd), Hd). Pueden mostrarse agresivos u oposicionistas (AG elevado) con respecto a la muestra de adolescentes norteamericanos. Asimismo, se observa la presencia de múltiples dificultades en las interacciones con los demás (CDI positivo en más del 48%). Los jóvenes caraqueños presentan un elevado nivel de autocentramiento (3r + (2) / R) y de vulnerabilidad a nivel corporal (MOR, An + Xy) lo cual concuerda con su etapa evolutiva (Papalia y Wendkos, 1998), en la cual el egocentrismo cumple la función de aumentar los niveles de autoconciencia y es necesario para el establecimiento de la identidad adulta.

Los autores resaltan que las alteraciones en la prueba de realidad, indicadas por un índice de Esquizofrenia positivo en el 11% de los casos, se encuentran asociadas al empleo descuidado del lenguaje, propio de la cultura venezolana, común en este grupo etáreo y a componentes mágico-religiosos característicos del contexto latinoamericano.

Otras investigaciones realizadas con el Psicodiagnóstico de Rorschach, han desarrollado nuevos códigos e indicadores que han sido agregados posteriormente, dependiendo del interés particular de los investigadores. Un ejemplo de esto está representado por las investigaciones llevadas a cabo por Gacono y Meloy (1994), en las cuales se exploraban características agresivas en la personalidad y se propusieron nuevos códigos que desglosan estas manifestaciones comportamentales en las respuestas ante las manchas.

Los códigos agregados por Gacono y Meloy (1994) al Sistema Comprehensivo son:

- Agresión pasada (AgPast), compuesta por respuestas en donde se expone un acontecimiento agresivo ya sucedido o un objeto que ha sido víctima de agresión

(Ejemplo: se ve como un insecto, alguien ha usado un taladro para destruirlo). Esta respuesta se encuentra relacionada a una percepción masoquista de las relaciones con el otro, en donde la meta es ser dañado o anticipar el daño que se va a recibir.

- Contenido agresivo (AgC) en donde se reflejan contenidos potencialmente destructivos y lesivos (Ejemplo: cuchillos, pistolas, cuernos, colmillos y garras, entre otros). Se refiere, conceptualmente, a la manifestación de intenciones agresivas de carácter escondido e indirecto (ver anexo A).
- Agresión Potencial (AgPot) que se asocia con respuestas que llevan implícito una intención destructiva o lesiva (Ejemplo: ellos no saben que esta criatura va a quitarles la cabeza). Este código define un estilo de relación en el que dominan los elementos sádicos, en donde el mayor interés surge de la posibilidad de causar daño.

Otros códigos relacionados con esta tópica son los desarrollados por Holt (1977 c.p., Baity y Hilsenroth, 1999) consistentes en el desglose de la categoría original de Exner de movimiento agresivo (AG) encontrándose dos subtipos de este movimiento, Agresión de Proceso Primario (A1) en donde se da una manifestación intensa, cruda y primitiva de agresión de carácter sadomasoquista y letal (Ejemplos: asesinatos, suicidios, cortar seres vivos o muertos, desgarrar tejidos, etc.), y otro llamado Agresión de Proceso Secundario (A2), que indica la presencia de respuestas en las que se refleja hostilidad o agresión de una manera más socializada, usualmente no letal (Ejemplo: peleas sin sangre, gritos, discusiones, deportes agresivos, etc.).

Estos nuevos códigos se han mostrado útiles para la afinación de la labor descriptiva y diagnóstica del Rorschach en grupos con patologías particulares, ya que sirven para agudizar la capacidad de discriminación del test como instrumento psicológico y método de generación de datos sobre la personalidad, tanto en el uso particular (evaluación en consulta), como en la labor de investigación (estudios normativos, clínicos y demográficos) (Baity y Hilsenroth, 1999).

En cuanto al uso del Rorschach en la actividad de investigación psicológica, existe una diatriba actual entre dos posiciones: la idiográfica y la nomotética (Te´eni,

1998). La idiográfica hace referencia a la finalidad original de la prueba, que está limitada a la exploración individual de la personalidad, y es compatible con el estudio de la persona que solicita evaluación psicológica, en cuya aplicación resalta la interpretación como herramienta preferente para la extracción de datos de la prueba.

La posición nomotética hace referencia a la posibilidad de utilizar el Rorschach por medio de una aproximación más psicométrica que permite la comparación de puntajes mediante el uso de normas, a la vez que se integra la interpretación de carácter más individual con base en los datos comparativos extraídos de los datos normativos.

Te´eni (1998) plantea la solución a la diatriba proponiendo que ambos usos se encuentran en consonancia con la finalidad de la prueba: extraer datos acerca de características de personalidad y que la utilización de ésta, para uno u otro propósito, debe hacerse siempre integrando los dos aspectos, la interpretación y las comparaciones normativas.

De esta forma se asegura una adecuada conclusión acerca de las características de la entidad estudiada sea esta una muestra, en cuyo caso la información es más limitada, ya que el interés se encuentra dirigido a estudios comparativos entre individuos. En el otro caso, el interés se vuelca hacia un individuo concreto, lo que permite una exploración más profunda y detallada del funcionamiento psicológico del sujeto, ya que interesa la integración de datos con otras fuentes y la información es de carácter intraindividual. En el caso de las investigaciones con muestras clínicas particulares, debe definirse con cuidado tanto las variables que se van a probar como las entidades gnoseológicas con las que se trabajará.

La presente investigación se ocupará del comportamiento del Psicodiagnóstico de Rorschach en adolescentes con trastorno de conducta, ya que, la definición de este trastorno se encuentra clara a nivel estadístico-conductual, no siendo así en cuanto a las características de personalidad que son comunes entre los adolescentes que tienen este trastorno y que permitirían la diferenciación con respecto a los que no lo poseen, llegando así a un diagnóstico comprensivo y que abarque la mayor cantidad de

información posible, a la vez que se afinan las categorías conceptuales que permiten el uso del Rorschach como prueba diagnóstica.

El Rorschach en la evaluación del trastorno de conducta

Siendo el Psicodiagnóstico de Rorschach uno de los instrumentos más usados por los evaluadores que utilizan una postura conceptual psicodinámica para el diagnóstico y comprensión de los trastornos psicológicos (Campo, 1995; Gacono y Meloy, 1994; Exner y Weiner, 1995, Pont Amenós, 1998), su uso se ha extendido hasta ser incluido en la batería de evaluación clínica en el caso de los trastornos de conducta, por lo que se han realizado estudios que intentan determinar qué variables de este test se relacionan de manera más consistente con la presencia de este trastorno.

Portuondo (1976) expone que el Psicodiagnóstico de Rorschach presenta indicadores que se encuentran relacionados con el trastorno de conducta, utilizando el sistema de corrección de Beck. Los hallazgos reportados son: se dan protocolos más cortos (R baja) que los de los adolescentes sanos, menos respuestas de color (FC) lo que sugiere una constricción afectiva y respuestas confabulatorias (DW).

También encontró evidencia de que los adolescentes con trastorno de conducta tienden a una expresión impulsiva y poco controlada de sus afectos, lo que se refleja en la predominancia de respuestas de color crudo (C y CF) frente a las respuestas de forma color (FC). Estos jóvenes también suelen dar un número mayor de respuestas a espacios en blanco (S) lo que señala una tendencia al oposicionismo y rebeldía.

Utilizando el método de Rorschach a través del Sistema Comprehensivo de Exner (1990), Gacono y Meloy (1994), encontraron que los adolescentes diagnosticados con trastorno de conducta producen protocolos con una cantidad de respuestas adecuadas a los datos normativos (Promedio de R: 21.58) donde los varones producen una cantidad ligeramente menor de respuestas (M: 20.37), además muestran puntuaciones Lambda altas con promedio de 1.99, lo cual indicaría un nivel de defensa alto ante la situación de evaluación, al igual que una tendencia a no

involucrarse con la tarea y resistencia a la evaluación mediante técnicas poco estructuradas.

En cuanto a las características estructurales se encuentran estilos de personalidad ambigüales con alta frecuencia (48% para los varones), otro porcentaje importante (37%) presenta un estilo introversivo y en menor proporción se presentan estilos de personalidad extraversivos (15%); mostrando así una mayor frecuencia de estilos vivenciales ambigüales que en los adolescentes sin trastorno de conducta.

Con respecto a sus características afectivas, presentan mayor cantidad de sentimientos disfóricos y desagradables (Determinante de sombreado difuso, Y) que los adolescentes normales. Los adolescentes con trastorno de conducta modulan de manera deficiente sus afectos, logrando una inadecuada filtración de la cantidad de afecto demostrada y la adecuación al contexto de dicha expresión (Proporción de uso del color: CF + C > FC), en comparación con los adolescentes sin trastorno de conducta (cuya proporción de uso del color tiende a ser FC > CF + C), que muestran preferencia a modular sus respuestas afectivas de manera apropiada para el contexto.

Olin y Keatinge (1998) realizaron un estudio con niños y adolescentes con trastorno de conducta, encontraron los siguientes indicadores que los diferenciaban de los adolescentes no pacientes. Entre estos había un aumento de Color Puro (C), Color-Forma (CF), Respuestas de Contenido Animal (A), Lambda (L) y aumento del código especial PER, así como incremento de respuestas con contenido agresivo (AG) y espacios en blanco (S). Asimismo se encontró disminución en el número de respuestas y en la proporción de respuestas de forma pura con calidad formal positiva (F+%), también se encontró un alto porcentaje de rechazo a las láminas. Esto demuestra que los jóvenes con trastorno de conducta suelen ser resistentes y defensivos ante la situación de prueba y cuando se logra su cooperación evidencian impulsividad en la expresión de sus emociones, altos niveles de interacciones agresivas y una aproximación egocéntrica hacia el ambiente.

A este respecto Pantle y cols. (1994) reportan resultados consistentes, en una muestra de 55 adolescentes con trastorno de conducta, en la que esta tendencia a

modular de manera pobre los afectos se veía reflejada en mayores niveles de impulsividad conductual, emitiendo respuestas de carácter irreflexivo y de resultados poco efectivos en pruebas experimentales de demora de respuesta.

Asimismo los jóvenes con trastorno de conducta no esperan interacciones cooperativas con los otros y, paradójicamente, producen menos códigos especiales de Agresión (AG), en su lugar producen códigos de agresión encubierta como AgC, AgPast y AgPot en mayor frecuencia que los adolescentes sin diagnóstico de trastornos psicológicos (Gacono y Meloy, 1994).

Baity y Hilsenroth (1999), con la finalidad de comprobar la confiabilidad y validez clínica de los códigos adicionales referentes a las respuestas con contenido agresivo en el Rorschach, realizaron una investigación en 78 pacientes internados en un servicio psiquiátrico, con variados trastornos mentales, donde encontraron que los códigos propuestos por Holt (1977 c.p. Baity y Hilsenroth, 1999) (A1 y A2), por Gacono y Meloy (1994) (AgPast y AgC) y Exner (2001) (MOR y AG) poseían una adecuada confiabilidad entre observadores y test-retest.

A la vez, se pudo constatar que dichos códigos poseían una adecuada validez clínica a la hora de discriminar entre diversos trastornos tanto del comportamiento como de personalidad, esta capacidad discriminativa se presentaba cuando se usaban los códigos de manera individual o aislada, pero se maximizaba la discriminación al ser utilizados agrupados en factores. Se observó entonces, la presencia de dos factores en los cuales se agrupaban los códigos, el primero fue denominado FI que representa la agresión que indica un nivel más primitivo e intenso de manifestaciones agresivas, y se encuentra compuesto por los códigos MOR, AgPast y A1. El segundo factor hallado fue denominado factor FII y representaría un nivel de agresión socialmente más tolerable, y que se encuentra compuesto por los códigos AG, AgC y A2.

Al respecto de estos hallazgos se encontró que los sujetos con perturbaciones importantes del comportamiento, generalmente relacionados a manifestaciones agresivas (Trastorno de Conducta y Trastorno de Personalidad Antisocial) solían responder con mayor frecuencia a los códigos correspondientes al factor FI (MOR,

AgPast y A1) que los otros trastornos, observándose así un manejo más primitivo de la agresión, con manifestaciones conductuales explosivas y violentas que representarían una actuación directa de las fantasías e impulsos agresivos. En comparación con los grupos anteriores, los trastornos que involucran menos manifestaciones agresivas y las personas sin trastorno solían dar con mayor frecuencia códigos que pertenecen al factor FII (AG, AgC y A2) lo que demuestra una potencialidad agresiva menor y una actuación de los impulsos agresivos más controlada y socialmente aceptada.

En otra investigación llevada a cabo por Smith y cols. (1997), en 45 adolescentes se encontró que aquellos con trastorno de conducta no tienden a intelectualizar de manera frecuente (índice de intelectualización menor a los adolescentes sin trastorno de conducta) y a la vez, producen deslices cognitivos que pudieran ser pasados por alto durante un rutinario examen mental (Alta frecuencia de códigos especiales DV 1 y 2, y DR 1 y 2) y que no son frecuentes en la muestra de adolescentes no pacientes.

Asimismo, se encontró una menor frecuencia de la variable T (sombreado textura) en los adolescentes con trastorno de conducta (12% de los protocolos), con respecto a los adolescentes de la muestra normativa sin trastorno (88% de los protocolos), debido a que este es un indicador de apego y reconocimiento de las necesidades de afecto y contacto interpersonal (Exner, 2001), se supone que los adolescentes con trastorno de conducta se enganchan menos en relaciones cercanas y reconocen en menor medida sus necesidades de cercanía y afecto que los adolescentes sin diagnóstico.

Loving y Russell (2000), examinaron una serie de variables del sumario estructural de 66 ofensores juveniles de la ley con trastorno de conducta, encontrando datos congruentes con los reportados por anteriores investigaciones, con respecto a la variable T, esta se encontraba con menor frecuencia (o ausente) en aquellos jóvenes con historia de violaciones legales persistentes que en aquellos sin historia policial.

A la vez estos autores reportan la existencia de un patrón consistente de respuestas en los que los individuos con trastorno de conducta e historial extenso de

ofensas legales (robos, asesinatos y delitos sexuales) proporcionaban protocolos con un número considerablemente mayor de respuestas de reflejos (rF o Fr) que en aquellos jóvenes sin historial policial, reflejo de una autopercepción grandiosa y excesiva atención volcada sobre sí mismos sin considerar las necesidades y deseos del otro.

En cuanto a las investigaciones hechas en Venezuela, referidos a este tema, Corredor (2000) realizó un estudio de casos en 7 niños diagnosticados con trastorno de conducta en donde utilizando el método Rorschach como uno de los instrumentos, encontró datos consistentes con las investigaciones internacionales, como una pobre modulación de los afectos (FC < CF + C) , excesiva centración en sí mismos (Indice de egocentrismo elevado) y una demostración muy primitiva de la agresividad, con respecto a lo esperado por su nivel evolutivo.

Otra investigación local es la conducida por Fernández y Méndez (1999), en la que se exploraron las características de las Relaciones Objetales y Respuestas Agresivas en 18 adolescentes homicidas de 14 a 17 años de edad, recluidos en instituciones penales, cuyas puntuaciones se compararon con las de los adolescentes de otro estudio y las normas propuestas por Exner. Las autoras reportan que los adolescentes solían tener una menor tendencia a reconocer sus necesidades de afecto (T = 0 en el 78% de la muestra), y solían dar Respuestas de Contenido Agresivo (AgC en 83% de los protocolos) con mayor frecuencia que todas las demás respuestas agresivas propuestas por Gacono y Meloy (1994) citadas con anterioridad en este apartado (AgPot, AgPast).

Se ha visto que el Psicodiagnóstico de Rorschach puede introducir con alta probabilidad valiosas diferenciaciones entre los jóvenes con trastorno de conducta y aquellos sin trastorno de conducta. Sin embargo la bibliografía acerca de la posibilidad de que el Rorschach realice estas distinciones en poblaciones distintas a las norteamericanas, como la venezolana, es poca, por ello resulta relevante observar si los resultados de las investigaciones antes nombradas se confirman en una población con características culturales diferentes.

Al mismo tiempo las investigaciones que se han realizado y se reportan en la bibliografía clínica, no incluyen grupos control en el diseño (Exner y Weiner, 1995; Ornberg y Zalewski, 1994), debido a que en Norteamérica se cuenta con una aproximación importante a los datos normativos de la población general, en las variables arrojadas por el Psicodiagnóstico de Rorschach, y estos datos son los que se usan para establecer comparaciones con los resultados obtenidos en grupos clínicos.

Debido a este hecho la presente investigación incluye como aporte la utilización de un grupo control sin trastorno de conducta, lo cual brinda una mayor capacidad de discriminación entre grupos y una aproximación al comportamiento estadístico de las variables del Psicodiagnóstico de Rorschach en un grupo etáreo particular y con características socioeconómicas definidas.

Es entonces el objetivo de esta investigación observar la posibilidad de que en el Psicodiagnóstico de Rorschach se encuentren diferencias significativas entre grupos de adolescentes con trastorno de conducta y grupos de jóvenes sin la presencia de este trastorno, en una población venezolana, a la vez que se caracterizan psicológicamente dichos grupos particulares.

METODO

Problema de Investigación:

¿Existen diferencias estadísticamente significativas en las variables de personalidad: egocentrismo, madurez de la expresión agresiva, modulación de la expresión emocional y capacidad de reconocer sus necesidades de afecto entre adolescentes con trastorno de conducta y adolescentes sin trastorno, medidas por el Psicodiagnóstico de Rorschach (SCE)?

Hipótesis:

Hipótesis General

Los adolescentes con trastorno de conducta presentan diferencias estadísticamente significativas con respecto a los adolescente sin trastorno en las variables de personalidad: egocentrismo, madurez de la expresión agresiva, modulación de la expresión emocional y capacidad de reconocer sus necesidades de afecto, medidas por el Psicodiagnóstico de Rorschach (SCE)

Hipótesis Específicas

- Los jóvenes con TC tendrán un índice de Egocentrismo (3 r + (2)/ R) mayor que aquellos jóvenes STC.
- Los jóvenes con TC darán menos respuestas de agresión pertenecientes al Factor de Agresividad FII (A2, AG y AgC) que los adolescentes STC. A su vez darán más respuestas al Factor I de Agresividad (A1, AgPast y MOR) que los jóvenes STC.
- La proporción de color de los jóvenes con TC mostrará la direccionalidad CF + C > FC, en mayor frecuencia que en los adolescentes STC.
- Los jóvenes con TC no darán respuestas de sombreado-textura (T) mientras que aquellos adolescentes STC darán con una mayor frecuencia respuestas de este tipo.

Variables a estudiar:

***Trastorno de conducta*:**

Definición Conceptual: "patrón de conducta persistente y repetitivo en el cual los derechos básicos de las otras personas o las normas sociales que dictan los comportamientos adecuados son violados" (American Psychiatric Association, 2000, p.93).

Definición Operacional: Presencia del Diagnóstico por parte de los psicólogos de las instituciones (se determina por el cumplimiento de los criterios A, B y C, propuestos por el DSM-IV-TR).

Egocentrismo:

Definición Conceptual: Nivel en que la atención del sujeto se dirige hacia sí mismo (Exner y Sendín, 1995).

Definición Operacional: Valor obtenido en el cálculo del índice de egocentrismo en el Sumario Estructural del Sistema Comprehensivo de Exner (SE-SCE).

Madurez de las expresiones agresivas:

Definición Conceptual: Nivel en que las expresiones agresivas se encuentran moduladas por factores cognitivos, siendo éstas más reflexivas y de carácter socialmente aceptado o más impulsivas e irreflexivas de forma que resultan socialmente penadas por la intensidad de las mismas (Baity y Hilsenroth, 1999).

Definición Operacional: Número de respuestas que se agrupan en los Factores de Agresión FI (MOR, AgPast y A1) y FII (AG, AgC y A2). Siendo FI > FII indicador de una menor madurez en la expresión de la agresión, y viceversa.

Modulación de la expresión emocional:

Definición Conceptual: Grado de control intelectual implicado en el manejo y modulación de los afectos (Exner y Sendín, 1995)

Definición Operacional: Proporción FC:CF+C obtenida en el SE-SCE.

Reconocimiento de las necesidades de afecto:

Definición Conceptual: Malestar que se siente cuando se registran necesidades de cercanía y contacto emocional, semejante a los sentimientos de soledad, abandono o privación afectiva (Exner y Sendín, 1995; Ephraim, 1996).

Definición Operacional: Presencia de la variable Sombreado-Textura (T) en el SE-SCE.

Variables Controladas:

Comorbilidad: se refiere a la existencia de más de un trastorno mental al mismo tiempo (Wicks e Israel, 1997). Se controló mediante el uso de una muestra con comorbilidad detectada, en la que el trastorno de Conducta fuese el responsable primario por las manifestaciones conductuales de los sujetos y por su retención en la institución penal.

Edad: Se utilizó la técnica de homogenización que consiste en trabajar exclusivamente con jóvenes en un rango de edad comprendido entre los 15 hasta los 17 años.

Nivel Socio Económico: Se homogenizó la muestra mediante la utilización de jóvenes pertenecientes a una estrato social bajo, esto queda garantizado por el estudio de zonificación hecho en los liceos públicos y los estudios realizados en el INAM para la referencia de los jóvenes a los centros de atención que serán utilizados para esta investigación.

Sexo: Se homogenizó la muestra trabajando sólo con adolescentes varones.

Institucionalización: Se homogenizó la muestra de jóvenes con trastorno de conducta mediante el uso único de adolescentes que poseían menos de 6 meses de institucionalización en dichos centros penales. El grupo de jóvenes no pacientes estuvo conformado con jóvenes sin diagnóstico clínico, que no asistían a consultas psicológicas o psiquiátricas y que no tenían historia de un trastorno psicológico en la infancia, dicha información fue obtenida por medio de la entrevista previa a la aplicación de la prueba y la información dada por el personal de la institución.

Experticia de los evaluadores: Los evaluadores codificaron los 300 ejercicios planteados por Exner en el manual para el Sistema Comprehensivo (Exner, 1990) bajo la supervisión del profesor guía, además se calculó la confiabilidad entre observadores (los investigadores –no expertos- y el profesor asesor –experto-) en un 20% de los protocolos. Además se realizaron dos aplicaciones de entrenamiento con sujetos de la institución penal para menores, una de ellas fue supervisada posteriormente por el profesos asesor.

Tipo y Diseño de Investigación

Se realizó una investigación expost-facto, ya que se midieron variables una vez que éstas ya habían ocurrido sin posibilidad de controlar su aparición de antemano (Kerlinger, 1988). Para ello se utilizó un diseño de grupos de medida única, en el cual se emplearon dos muestras extraídas de instituciones seleccionadas de manera intencional, manteniendo constantes los factores Nivel Socioeconómico y edad

- **Grupo 1**: 50 adolescentes varones de 15 a 17 años, recluidos en instituciones penales.
- **Grupo 2**: 50 adolescentes varones de 15 a 17 años, estudiantes de liceos públicos de la zona metropolitana de Caracas.

Población y Muestra

Población: Varones entre 15 y 17 años de edad, diagnosticados con trastorno de conducta, de nivel socioeconómico bajo que se encuentran recluidos en instituciones penales para menores de edad y jóvenes sin trastorno de conducta, habitantes de la zona metropolitana de Caracas.

Muestra: 100 adolescentes varones de 15 a 17 años de edad seleccionados de la población mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, en función de las variables a controlar, 50 de los cuales (Grupo 1) están diagnosticados con trastorno de conducta, de nivel socioeconómico bajo, que se encuentran recluidos en el Centro de Diagnóstico y Tratamiento Ciudad de Caracas, de atención a menores inscrito al Instituto Nacional de Atención al Menor y al Adolescente (INAM). Los 50 sujetos restantes (Grupo 2) son varones de 15 a 17 años, de nivel socioeconómico bajo sin trastorno de conducta, no recluidos en centros del INAM y estudiantes en liceos públicos en la Zona Metropolitana de Caracas. Los Liceos utilizados fueron los siguientes:

- U.E.N. Enrique de Osso (Artigas).
- U.E.N. Francisco Espejo (El Cafetal)
- U.E.N. Pedro Emilio Coll (El Valle)
- U.E.N. Jesús María Alfonso Zamora (El cafetal)

Las muestras se caracterizan por ser no equivalentes, y la consecución de una muestra equivalente fue operativamente difícil. Para solucionar este inconveniente se utilizaron variables que podían influir en las diferencias encontradas, y que fueron utilizadas como medidas de control estadístico (Anexo B).

Instrumentos a utilizar

Cuestionario de Datos

Se construyó un cuestionario (anexo B) con la finalidad de obtener datos de identificación de los sujetos de la investigación y datos específicos acerca de las características del diagnóstico de los sujetos. Esto aporta datos para refinar los análisis posteriores específicamente para fungir como variables de control estadístico, a su vez facilita la identificación y descripción de la muestra con patología al igual que la muestra sin trastorno, eliminando de ambos grupos a aquellas personas que no cumplieron con los criterios de pertenencia de los mismos.

El cuestionario consta de los siguientes items a saber:

- #ID: con la finalidad de establecer las fechas de aplicación del Test y asegurar mediante el número de identificación (#ID) que los protocolos de cada sujeto sean apareados con el cuestionario correspondiente. El nombre (no registrado) de los jóvenes queda reservado para uso exclusivo de los investigadores y los cuestionarios serán modificados en este aspecto para la publicación final del presente trabajo.
- Fecha de Nacimiento: con el objetivo de determinar la edad del sujeto, para que se ajuste a los requerimientos de la muestra.
- Orden en el nacimiento: permite controlar las posibles influencias de esta variable en los resultados (Pervin, 1998)
- Nivel de Instrucción: con el objetivo de controlar las posibles influencias de esta variable en los resultados.
- Tiempo Institucionalizado: como medida de control se utilizará sujetos que no posean más de 6 meses institucionalizados (Baity y Hilsenroth, 1999).

- Agente de Crianza: con la finalidad de obtener información para el manejo posterior de los datos y como medida de control para el análisis de las diferencias entre grupos (Pabón, 1998)
- Ofensa Social: con la finalidad de obtener información para el manejo posterior de los datos, en términos de tomar en cuenta las posibles diferencias que puedan surgir entre los jóvenes con distintas clases de delito.
- Paternidad: se tomará como variable de control, tomando en cuenta que ciertas manifestaciones agresivas se encuentran asociadas con la paternidad temprana.
- Observaciones: este apartado será utilizado para anotar cualquier información relevante extra que sea brindada por el entrevistado.

Psicodiagnóstico de Rorschach

Consiste en una serie de diez láminas que poseen estímulos poco estructurados (manchas simétricas de tinta, con y sin características cromáticas), su objetivo es la exploración de las características estructurales y dinámicas de la personalidad, mediante la reconstrucción perceptual que del campo estimular hace el sujeto evaluado. Su función principal es determinar el nivel de desarrollo que esa estructura ha alcanzado, así como los posibles trastornos en las áreas afectiva e intelectual que pueda presentar el individuo (Campo, 1995; Exner, 1990).

Para fines de esta investigación se empleará el Sistema Comprehensivo (Exner, 1990) utilizando una combinación de todas las variables que en la historia de la prueba han demostrado tener mayor confiabilidad (entre observadores y Test-Retest) y validez clínico-diagnóstica. De esta manera se logra un sistema que demuestra ser efectivo para la determinación de la estructura de personalidad (Variables estables: EB, L, R, FC:CF+C, Zf, a:p, M^a:M^p) y variables situacionales o dinámicas de carácter más inestable y que representan el funcionamiento presente del sujeto (Y, m). Estas variables están agrupadas en el sumario estructural, que consiste en un resumen de las frecuencias de las variables y las fórmulas, derivaciones y ponderaciones que se realizan con las combinaciones de éstas.

En cuanto a la consistencia temporal de las variables se ha encontrado, en revisión de la literatura relacionada, que las variables de el sumario estructural, calculadas según el Sistema Comprehensivo, muestran una adecuada estabilidad durante la adolescencia y adultez, (Exner, 1990; Viglione, 1999; Hunsley y Bailey, 1999; Meyer, 1999, 2000; Exner y Weiner, 1995; Gacono y Meloy, 1994) tanto para la confiabilidad, validez y eficiencia del diagnóstico como para la toma de decisiones clínicas y resultados positivos del tratamiento.

A nivel específico, se han reportado coeficientes de confiabilidad que van desde .93 a .99 en las variables que definen características más estables de la personalidad, en cuanto a su validez se han demostrado correlaciones medias y altas con otras mediciones de personalidad y una variedad de estudios de discriminación entre grupos demuestran su efectiva capacidad para tal fin en grupos clínicos (Exner, 2001).

Procedimiento

En primer lugar se llevó a cabo la preparación de los examinadores para la aplicación y corrección de la prueba. Para esto se realizaron los ejercicios de codificación propuestos por el manual del Sistema Comprehensivo (Exner, 1990), estos fueron supervisados por el profesor asesor.

Posteriormente se sostuvieron entrevistas con los directores de las instituciones seleccionadas de manera intencional con la finalidad de obtener autorización para el acceso a la muestra y la aplicación de los instrumentos pautados, teniendo en cuenta las normas de la institución (horarios, situación de prueba, entre otros), luego de esto se llevo a cabo la selección de la muestra tomando en cuenta la información obtenida en la entrevista con el personal profesional de la institución (Psicólogos), y se realizó una administración supervisada posteriormente por el profesor asesor.

Seguidamente se procedió a establecer una agenda de entrevistas semi-estructuradas con los sujetos, con el propósito de establecer el rapport necesario para la administración del Psicodiagnóstico de Rorschach y la completación del cuestionario

desarrollado por los autores de esta investigación, esto se realizó tanto en la institución penal como en los liceos seleccionados.

Luego de la entrevista con el sujeto, se procedió a la administración estandarizada, según el Sistema Comprehensivo, siguiendo la agenda previamente establecida de acuerdo a las normas de las instituciones y sugerencias de los directores de las mismas. Todos los sujetos tuvieron las mismas instrucciones de aplicación y estuvieron sentados a la derecha del examinador en la esquina de una mesa.

Posteriormente los protocolos eran codificados y corregidos luego de la aplicación. Se trabajó en conjunto con el profesor asesor asegurando de esta forma el acuerdo en las codificaciones. Seguidamente, se calcularon las fórmulas y derivaciones del Sumario Estructural mediante el Rorschach Profiler de Prodigious Software, se realizó la matriz de datos correspondiente y se calcularon las pruebas estadísticas pertinentes, una vez terminado el proceso de análisis se redactó el informe final (resultados y conclusiones).

Análisis de Datos

Para probar las hipótesis planteadas, se realizó la comparación entre grupos, por medio de una correlación de Pearson en el caso de que las distribuciones sean una continua y la otra dicotómica (TC vs. STC), y el Chi Cuadrado y coeficiente Phi de contingencia cuando ambas sean dicotómicas. Fue necesario la utilización de pruebas no paramétricas (Chi Cuadrado), (Exner, 1995; Viglione, 1997; Hunsley y Bailey, 1999, Meyer, 1999, 2000), ya que las variables: maduración de las expresiones agresivas, modulación de la expresión emocional y reconocimiento de las necesidades de afecto, muestran un nivel de medida nominal por lo tanto se usó un análisis de porcentajes. Todos los análisis fueron realizados mediante el programa estadístico SPSS 10.0 para Windows.

Las variables maduración de las expresiones agresiva, modulación de la expresión emocional y reconocimiento de las necesidades de afecto han sido

categorizadas de acuerdo a la validez clínica que las mismas poseen (Baity y Hilsenroth, 1999; Exner, 1995; Viglione, 1997; Hunsley y Bailey, 1999). En comunicación personal con Baity (2002) los investigadores fueron advertidos sobre la posibilidad de que las variables correlacionaran con el número de respuestas, viéndose disminuida la validez de las conclusiones, al haber diferencias significativas entre grupos. En vista de este problema todas las variables fueron correlacionadas con el número de respuestas (R) en los protocolos, aquellas variables que tenían una asociación significativa con R fueron sometidas al procedimiento de correlación parcial controlando la variable R, para así obtener una mayor solidez en las conclusiones.

ANALISIS DE DATOS

Proceso de Codificación

Para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados se realizó un procedimiento de codificación conjunto de los protocolos, basado en la validez de proceso, este proceso consistió en tres pasos:

1. Todas las variables del protocolo eran codificadas por el aplicador.
2. Todas las variables del protocolo eran codificados por el investigador colaborador.
3. Todas las variables del protocolo eran codificadas por el Profesor Asesor y sus correcciones eran discutidas con los investigadores en reuniones periódicas, según las necesidades de los aplicadores.

De esta forma se garantizó el acuerdo entre las codificaciones y la homogeneidad de criterios en la corrección de los protocolos y la elaboración de los Sumarios Estructurales. Asimismo, se calculó el coeficiente Kappa de contingencia para los Determinantes, Códigos Especiales y Contenidos que resultaron de mayor relevancia para el estudio, usando una muestra del 20% de los Protocolos de Respuestas.

		Coeficientes Kappa	
Grupo Variable	**Variable**	**Examinador I Vs Examinador Experto**	**Examinador II Vs Examinador Experto**
Determinantes	**Forma-Color**	.946	.892
	Color-Forma	.925	.912
	Color Puro	.903	.905
	Forma-Textura	.998	.996
	Forma-Reflejo	1.00	1.00
	Pares	.999	.999
	Movimientos Humanos	.856	.823
	Movimientos activos	.847	.845
	Movimientos pasivos	.829	.867
Códigos Especiales	**AG**	.999	.999
	MOR	.983	.990
	AgC	.955	.923
	AgPast	1.00	1.00
	A1	.981	.963

	A2	.982	.967
	INCOM 1	.992	.942
	GHR	.921	.925
	PHR	.957	.927
	Populares	1.00	1.00
Contenidos	Figura Hum. Completa	.981	.995
	Sangre	1.00	1.00

Tabla 1. Coeficientes Kappa de Contingencia entre observadores.

Análisis descriptivo de variables implicadas en las hipótesis.

Se sometieron a un análisis descriptivo (media aritmética, mediana, desviación estándar, valores mínimos y máximos) a las variable involucradas en las hipótesis a comprobar, así como al análisis gráfico por medio de Box Plots, estos análisis fueron realizados por grupos, para describir el comportamiento de dicha variable, la tabla que expone los valores de dichos estadísticos se encuentra en los anexos C y D.

Número de respuestas

Se encuentra que los adolescentes sin trastorno de conducta (STC) dan una media aritmética o promedio de 17.92, mediana de 16.00 respuestas, teniendo un mínimo de 11 y un máximo de 41 respuestas. La desviación estándar de esta variable es de 5.25. Por otro lado el grupo de adolescentes con trastorno de conducta (TC) dio una media aritmética o promedio de 14.42 respuestas, mediana de 14.00, con un mínimo de 9 y un máximo de 22 respuestas, con una desviación estándar de 2.81, en el siguiente gráfico se pueden observar, las características de las distribuciones de esta variable.

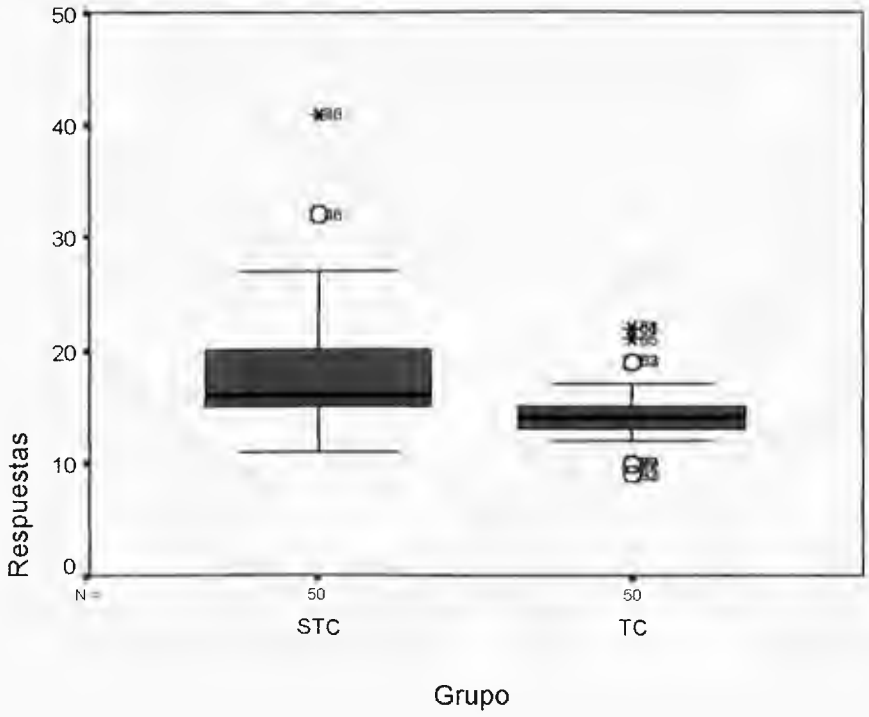

Grafico 1. Distribuciones por grupos para el número de respuestas.

Se puede observar, que la distribución correspondiente a los adolescentes STC, presenta un mayor rango de valores, que van desde protocolos con pocas respuestas hasta protocolos con muchas respuestas, mientras que los adolescentes TC parecen concentrarse en un número más bien menor de respuestas ante el test.

Lambda

El grupo de adolescentes STC presenta un promedio de 0.63, mediana de 0.56, con valores mínimos y máximos de 0 y 1.5 respectivamente, asimismo presentó una desviación estándar de 0.33. En el grupo de adolescentes TC se observó una media de 0.98, mediana de 0.77, un valor mínimo de 0.08 y un valor máximo de 3.67, con una desviación estándar de 0.66. En el siguiente gráfico se aprecian la distribución de esta variable entre los dos grupos.

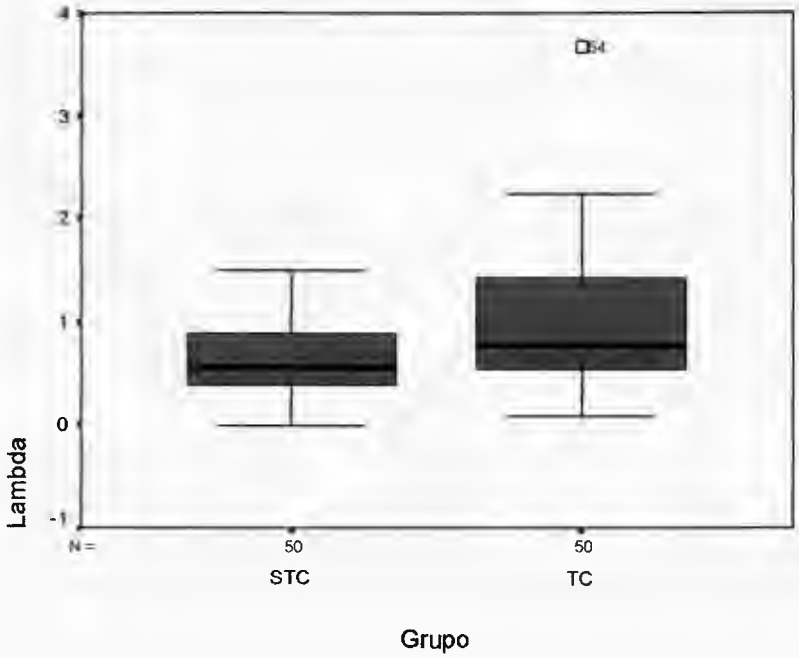

Gráfico 2. Distribuciones por grupos para la variable Lambda.

Se puede observar en la gráfica un mayor rango en los adolescentes TC en contraste con los STC, asimismo las puntuaciones son generalmente más elevadas en el grupo TC. Se presenta una mayor agrupación de datos en la distribución de los adolescentes STC, y una mayor dispersión en los adolescentes TC.

Respuesta de color

Las respuestas de color posibles a las manchas del test se dividen en tres de acuerdo a la preponderancia de la forma que la persona le otorga al concepto. Las respuestas de color indican el grado de modulación de la expresión emocional pertinentes al estudio, por lo que se reporta a continuación los estadísticos descriptivos de las mismas.

Forma Color (FC)

El promedio de respuestas de este tipo en los adolescentes STC fue de 2.18, una mediana de 2.00, con una desviación estándar de 1.52 y valores mínimos y máximos de 0 y 6 respectivamente. Por otro lado los adolescentes TC promediaron 1.32, con mediana de 1.00, se observó una desviación estándar de 1.13, un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 5. En la gráfica que sigue se observan las respectivas distribuciones para cada grupo.

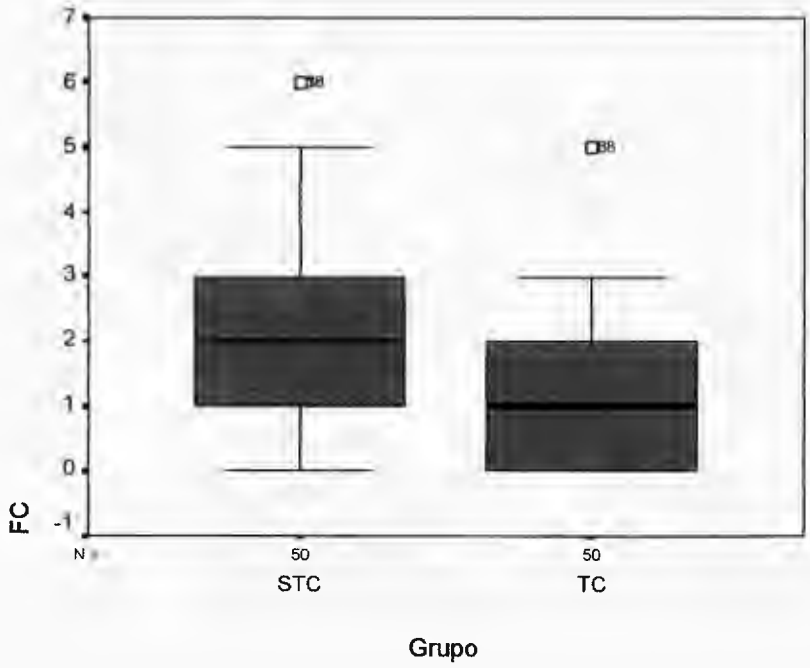

Gráfico 3. Distribuciones por grupos para la variable FC.

La distribución de los adolescentes STC presenta una mayor dispersión en contraste con la de los adolescentes TC, los cuales muestran una dispersión menor con mayor agrupación de datos en puntajes bajos en esta variable. Al compararlas se observa que el punto de acumulación del 75% de los datos en los adolescentes TC coincide con el punto de acumulación del 50% de los datos de los adolescentes STC, lo que indica la presencia de un mayor número de respuestas de este tipo en grupo STC.

Color Forma (CF)

En el grupo de los adolescentes STC se observó un promedio de respuestas de CF de 1.12, una mediana de 1.00, una desviación estándar de 1.02, un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 4. Por su parte en el grupo de adolescentes TC, se encontró un promedio de 1.46, una mediana de 1.00, una desviación estándar de 1.09, un valor mínimo de 0 y uno máximo de 5. En la gráfica siguiente se pueden observar las distribuciones de la variable por grupo.

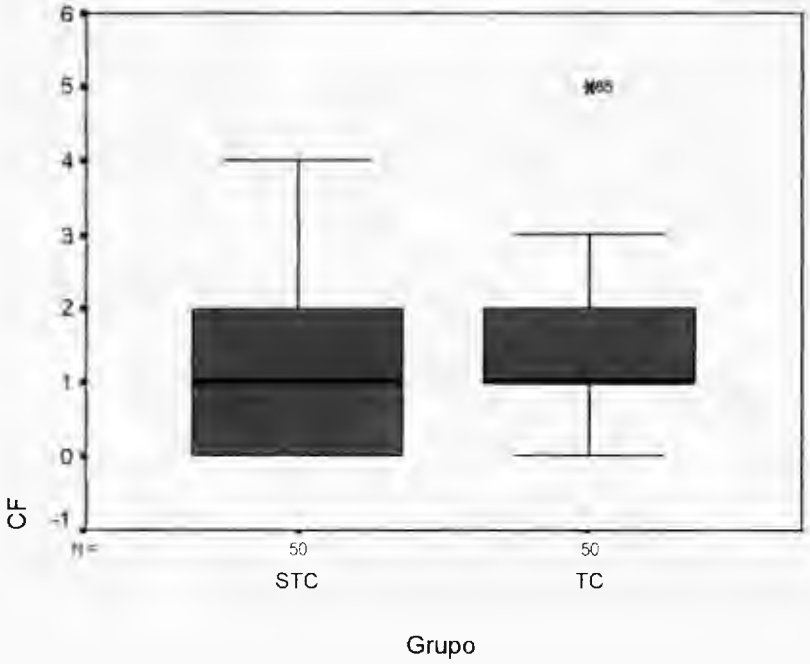

Gráfico 4. Distribuciones por grupos para la variable CF.

En la distribución correspondiente al grupo TC se puede observar una agrupación de datos concentrados entre los valores de 1 y 2 a diferencia a la distribución de los adolescentes STC quienes presentan mayor dispersión de variables con un valor extremo de 4. Ambas distribuciones presentan un valor mediano aproximadamente similar.

Color Puro (C)

Para el grupo de adolescentes STC se encuentra un promedio de esta variable de 0.16, con una mediana de 0.00, una desviación estándar de 0.42 y valores mínimos y máximos de 0 y 2 respectivamente. El grupo de adolescentes TC presentó un promedio de 0.34, una mediana de 0.00, con una desviación de 0.52 y valores mínimos y máximos de 0 y 2. En la gráfica se pueden apreciar las dos distribuciones de esta variable.

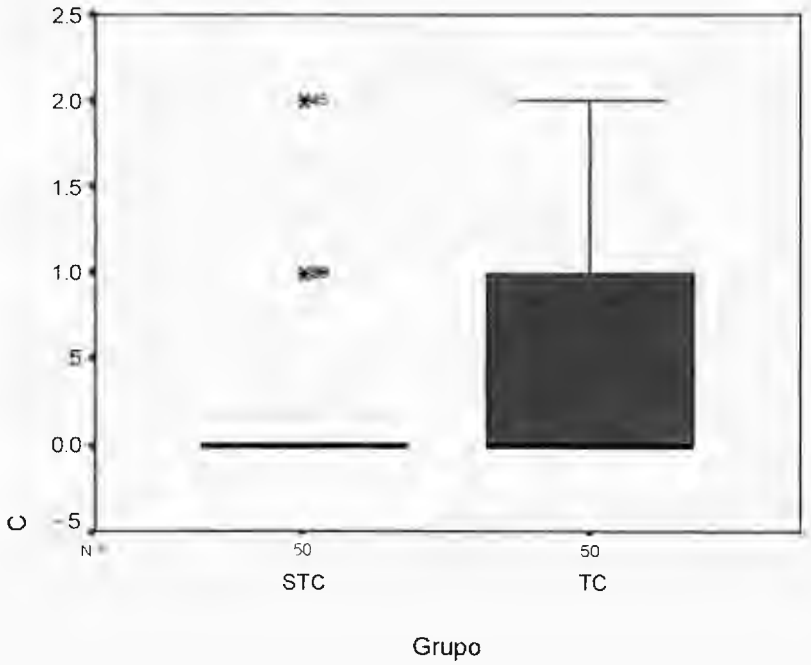

Gráfico 5. Distribuciones por grupos para la variable C.

Se observan diferencias en cuanto a las distribuciones de esta variable según los grupos. En los adolescentes STC se presentó una ausencia significativa de este tipo de respuestas, salvo unos pocos datos en los que se presentó esta variable. Igualmente se observa una ausencia de este tipo de respuestas en los protocolos de los adolescentes TC, aunque una porción ligeramente mayor de los sujetos, con respecto a los jóvenes STC, dio este tipo de respuestas.

Respuestas de textura

Al igual que las respuestas de color, las respuestas de textura se clasifican en tres dependiendo de la importancia y predominio de la forma en el concepto reportado por el sujeto. Se reportan a continuación los estadísticos descriptivos de estas variables dada su pertinencia al estudio.

Forma Textura (FT)

En esta variable se observa un promedio de 0.34 respuestas por protocolo, una mediana de 0.00, una desviación estándar de 0.48, un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 1, en los jóvenes STC. Por otro lado en el grupo de adolescentes TC se encontró un promedio de 0.04, con una mediana de 0.00, una desviación estándar de 0.20, un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 1. Dada la naturaleza de esta variable el rango esperado para la población general es de uno, lo que dificulta un análisis gráfico de la misma, dado que no se observa un distribución normal en los distintos grupos, en cambio, se puede percibir que la presencia de esta variable resulta mayor en los jóvenes STC en contraste con los adolescentes TC.

Textura Forma (TF)

Se puede advertir en el grupo de jóvenes STC un promedio de 0.08, mediana de 0.00, con una desviación de 0.27, un valor mínimo de 0 y uno máximo de 1. Por otro lado en el grupo de adolescentes TC no se presentó esta variable, por lo tanto, con una frecuencia de cero no se computan los estadísticos descriptivos.

Textura Pura (T)

En ambos grupos se observó una ausencia total de respuestas de textura sin forma definida, por lo que no se calculan los estadísticos descriptivos.

Respuestas de Reflejo

Del mismo modo como se categorizan las respuestas de color y textura, las respuestas de reflejo se clasifican en dos dependiendo de la predominancia de forma. En conjunto con las respuestas de pares, las respuestas de reflejos configuran el Índice de Egocentrismo pertinente al presente estudio por lo que se reportan los estadísticos descriptivos de las mismas.

Fr

En el grupo compuesto por adolescentes STC se encontró un promedio de 0.20, con mediana de 0.00, una desviación estándar de 0.53, un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 3. En cambio en el grupo de jóvenes TC se observó un promedio de 0.06, con una mediana de 0.00, una desviación estándar de 0.24, un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 1.

rF

En ambos grupos se encontró ausencia total de esta variable, por lo que el cálculo de los estadísticos descriptivos resulta irrelevante.

Respuestas de Pares [(2)]

Para los jóvenes STC se encontró un promedio de 6.54 respuestas de pares por protocolo, con una mediana de 6.00, asimismo se evidenció una desviación estándar de 2.67 con valores mínimos y máximos de 1 y 15 respectivamente. Por otro lado en el grupo de adolescentes TC se observó un promedio de 4.56, una mediana de 5.00, una desviación estándar de 2.27, un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 9. En la gráfica siguiente se puede analizar la distribución de estas variables por grupo.

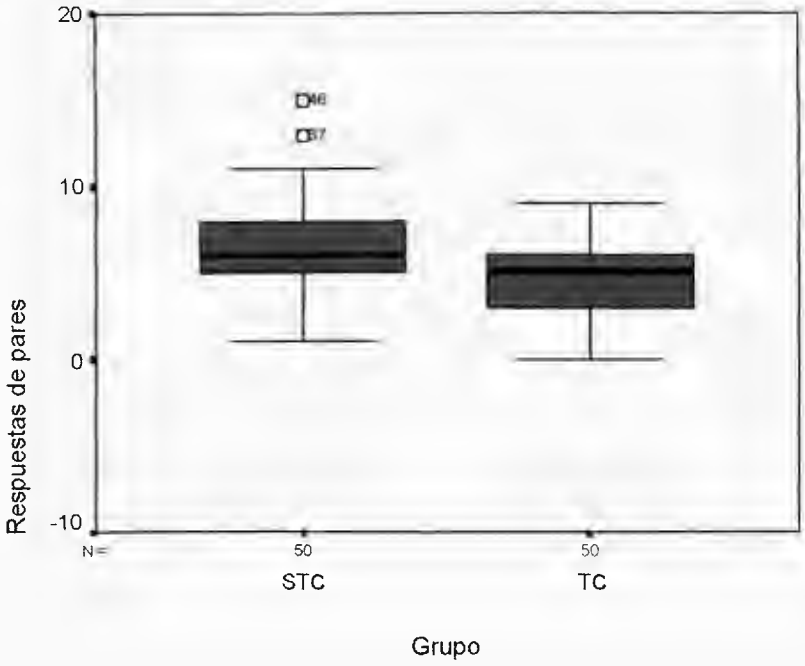

Gráfico 6. Distribuciones por grupos para las respuestas de pares.

Se observa una ligera diferencia entre las distribuciones de respuestas de pares para los dos grupos del estudio, se presentan mayores valores de esta variable en el grupo de adolescentes STC y un menor número de estas respuestas en los adolescentes TC. El punto de agrupación del 50% de los datos en los jóvenes TC coincide con el punto de agrupación del 25% de los datos en los adolescentes STC.

Índice de Egocentrismo

Se observa un promedio de 0.33 para los jóvenes TC con una mediena de .34, desviación estándar de 0.14, y valores mínimos y máximos de 0 y 0.60 respectivamente, mientras que los jóvenes STC tuvieron un promedio de 0.41, una mediana de 0.40, desviación estándar de 0.16 y valores mínimos y máximos de 0.14 y 0.94. Sus distribuciones se muestran muy parecidas en forma y rango, sin embargo los valores del grupo STC se encuentran corridos hacia los valores más altos del índice, como se puede observar también en la gráfica siguiente:

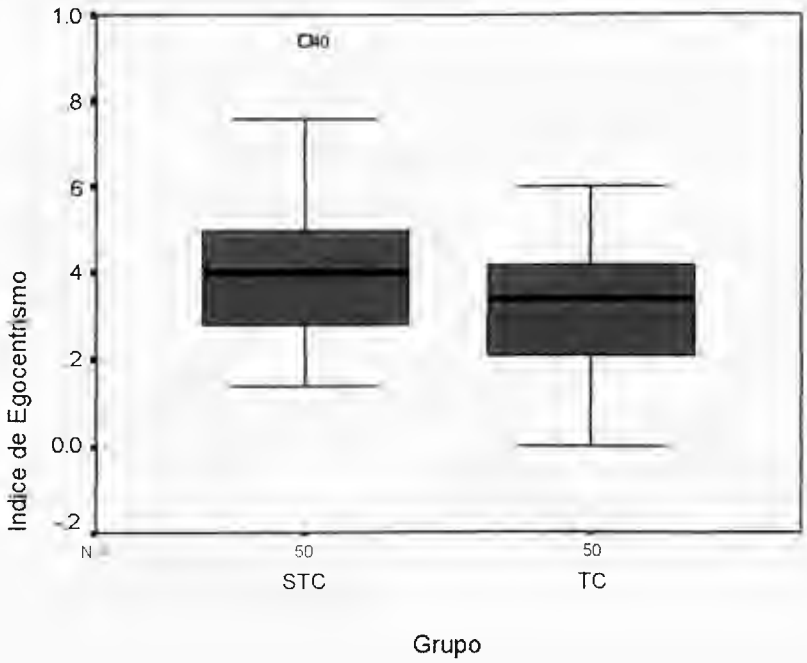

Gráfico 7. Distribuciones por grupos para la variable Indice de Egocentrismo.

Factores de Agresión

Las respuestas de agresión (AG) en conjunción con las respuestas de contenido mórbido (MOR), las respuestas de agresión pasada (AgPast), de agresión potencial (AgPot), la presencia de contenidos agresivos (AgC) y las respuestas agresión de proceso primario y secundario (A1 y A2) expuestos anteriormente, se conforman los factores FI y FII en el presente estudio, por lo que a continuación se exponen los estadísticos descriptivos de estas variables.

Respuestas de agresión (AG)

En el grupo de jóvenes STC se encontró un promedio de 0.18, una mediana de 0.00, una desviación estándar de 0.52, un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 2, por otro lado los adolescentes TC presentaron un promedio de 0.40, una mediana 0.00, una desviación estándar de 0.64 y valores mínimo y máximo de 0 y 2 respectivamente. A continuación la gráfica de esta variable de acuerdo a los grupos estudiados.

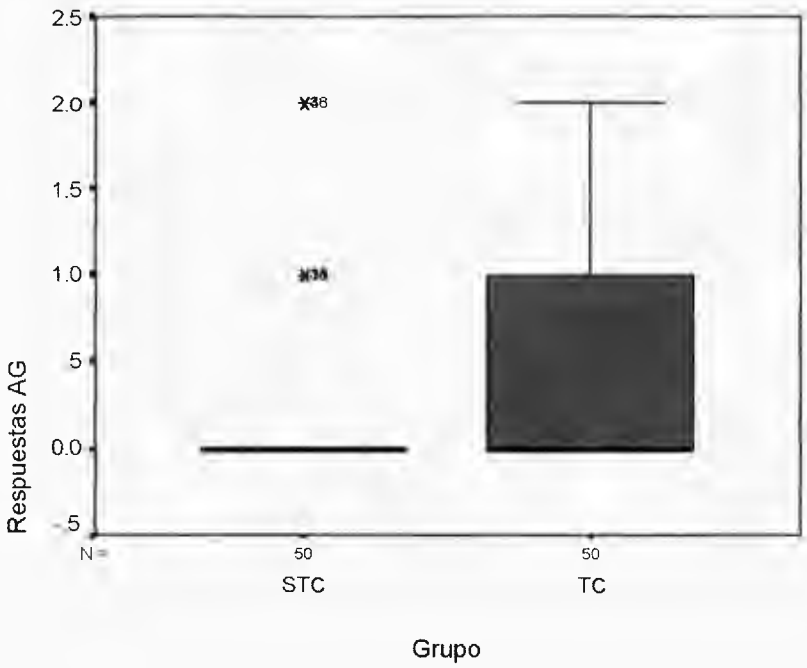

Gráfico 8. Distribuciones por grupos para las respuestas de agresión (AG).

Se puede observar una mayor frecuencia de aparición de respuestas de contenido agresivo en el grupo de jóvenes TC con respecto a los adolescentes STC, quienes presentan sólo algunos protocolos con este tipo de respuesta.

Respuestas de contenido mórbido (MOR)

En el grupo de adolescentes STC se encontró un promedio de 0.40, una mediana de 0.00, una desviación estándar de 0.67, un valor mínimo de 0 y uno máximo de 3, en cambio en los jóvenes TC se observó un promedio de 0.36, con una mediana de 0.00, una desviación estándar de 0.80, un valor mínimo de 0 y uno máximo de 3. En la siguiente gráfica se puede apreciar la distribución de esta variable.

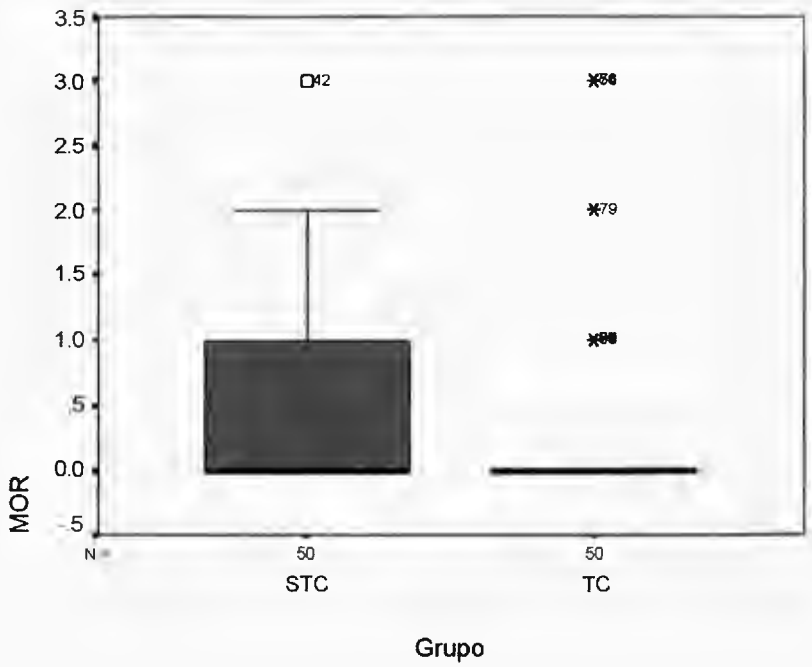

Gráfico 9. Distribuciones por grupos para las respuestas de contenido mórbido (MOR).

Se pueden evidenciar las diferencias en las distribuciones de esta variable en los dos grupos, siendo más reportada en los adolescentes STC que en los TC, en estos últimos se puede observar una ausencia importante de esta variable salvo algunos datos extremos, inusuales para la muestra.

Respuestas de contenido agresivo (AgC)

Se observó un promedio de 1.84 en el grupo de jóvenes STC, con una mediana de 2.00, asimismo se encontró una desviación estándar de 1.48, un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 7, por otra parte, en los adolescentes TC se presenta un promedio de 2.58, mediana de 3.00, una desviación estándar de 1.60 y valores mínimos y máximos de 0 y 7 respectivamente. A continuación se muestra la gráfica con las dos distribuciones.

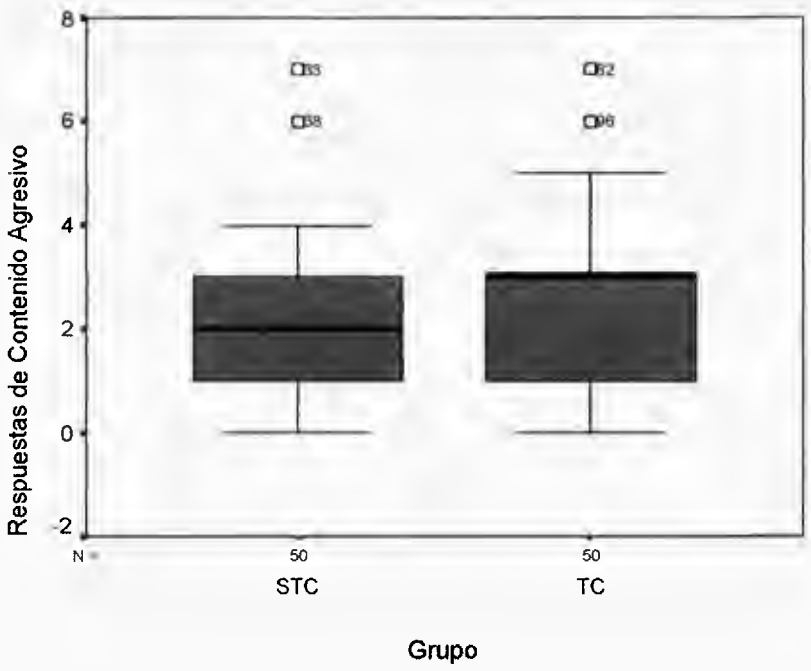

Gráfico 10. Distribuciones por grupos para las respuestas de contenido agresivo (AgC).

Se observa rango igual para ambas distribuciones, asimismo se puede apreciar la normalidad de la distribución en los jóvenes STC en contraste con los adolescentes TC en donde la mayoría de los datos se encuentran agrupados en los valores más altos de esta variable.

Respuestas de agresión pasada (AgPast)

En el grupo de adolescentes STC se encontró un promedio de 0.16, mediana de 0.00, una desviación estándar de 0.47, un valor mínimo de 0 y un máximo de 2. Por otro lado, en el grupo de jóvenes TC se observó un promedio de 0.24, mediana de 0.00, una desviación estándar de 0.69 y valores mínimo y máximo de 0 y 3 respectivamente. La presencia de esta variable resultó ser poco común dentro los grupos estudiados, los datos se agrupan en su mayoría cercanos a la ausencia de la misma, salvo algunos datos extremos poco habituales que serán discutidos más adelante.

Respuestas de agresión potencial (AgPot)

En los adolescentes STC se encontró un promedio de 0.08, mediana de 0.00, con una desviación estándar de 0.34, un valor mínimo de 0 y un máximo de 2. En los adolescentes TC se observó un promedio de 0.12, mediana de 0.00, una desviación estándar de 0.39, un valor mínimo de 0 y un máximo de 2. La presencia de esta variable resultó ser, igual que las respuestas de agresión pasada, poco usual en los protocolos de ambos grupos. No se incluye en análisis gráfico por ser una distribución agrupada alrededor del cero, lo que no permite un estudio gráfico significativo.

Respuestas de agresión de proceso primario (A1)

Se observó un promedio de 0.08 en grupo STC, mediana de 0.00, con una desviación de 0.34, un valor mínimo de 0 y un máximo de 2. En el grupo de jóvenes TC, se encontró un promedio de 0.12, mediana de 0.00, una desviación de 0.33 y valores mínimos y máximos de 0 y 1. Al igual que otras variables de agresión antes mencionadas las distribuciones de estas variables no permiten un análisis gráfico significativo.

Respuestas de agresión de proceso secundadio (A2)

Se encuentra en el grupo de adolescentes STC un promedio de 0.12, mediana de 0.00, una desviación estándar de 0.48, un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 2, en cambio, en grupo TC se observó un promedio de 0.18, mediana de 0.00, una desviación estándar de 0.52, un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 2. El análisis gráfico no resulta pertinente para estas distribuciones.

Análisis y comprobación de hipótesis

Egocentrismo

Se calculó el coeficiente de Correlación Parcial de Pearson para distribuciones continuas y dicotómicas, encontrándose una asociación negativa media baja ($r = -.267$ y $P = .008$) asumiendo la hipótesis unidireccional, lo cual significa que las variables se encuentran relacionadas, al controlar el efecto de el número de respuestas (R) sobre la relación. La dirección de esta relación es opuesta a la planteada por las hipótesis, ya que en la muestra analizada, se nota que pertenecer al grupo TC correlaciona negativamente con valores altos en el índice de Egocentrismo, mientras que pertenecer al grupo control o STC parece relacionarse con valores más altos en este índice. Esta relación puede verse minada al analizar el Box Plot (página 56) de estas variables ya que se observa que las distribuciones casi se superponen, por lo que la significación de la relación podría verse aumentada por el elevado número de sujetos. Sin embargo la conclusión estadística indica el no cumplimiento de ésta hipótesis. Refinando el análisis de esta relación se evidencia que la diferencia encontrada obedecía, principalmente, al aumento del indice por la variable Respuesta de Pares, en donde se observó que el grupo STC daba con mayor frecuencia estas respuestas que el grupo TC, siendo esta diferencia estadísticamente y gráficamente (en página 55) significativa (U-Mann Whitney = 722.00, $P = .000$)

Maduración de la expresión agresivas

Se aplicó un análisis de tablas cruzadas obteniendo el resultado siguiente:

			Ho F´s			Total
			FI = FII	FI > FII	FII > FI	
Grupo	Sin Trastorno de Conducta	Total Datos	7	6	37	50
		% entre Grupo	14.0%	12.0%	74.0%	100.0%
		% entre Ho F´s	50.0%	54.5%	49.3%	50.0%
		Std. Residual	.0	.2	-.1	
	Trastorno de Conducta	Total Datos	7	5	38	50
		% entre Grupo	14.0%	10.0%	76.0%	100.0%
		% entre Ho F´s	50.0%	45.5%	50.7%	50.0%
		Std. Residual	.0	-.2	.1	
Total		Cuenta total	14	11	75	100
		% entre Grupo	14.0%	11.0%	75.0%	100.0%

Tabla 2. Resultados de la Tabulación cruzada Grupo*Ho Factores Agresión.

En cuanto a esta variable se encontró que la distribución de tabla obtenida no se diferencia significativamente de la esperada por azar , obteniendo un Chi cuadrado de 0.104 (P = .949), y unos residuales de valores ínfimos, esto indica que los datos no parecen agruparse en torno a ningún factor específico, distribuyéndose en éstos de manera azarosa. Dado lo llamativo de los resultados y la discrepancia entre los resultados esperados y los obtenidos, se realizó un análisis de las variables implicadas en las agrupaciones de Baity y Hilsenroth (1999).

En primer lugar se obtiene que los resultados están influidos por la baja frecuencia que presentan las variables (AgPast y A2) así mismo se descubrió una relación significativa (r*c = .382) entre pertenecer al grupo TC y dar respuestas de tipo AgC, es decir los adolescentes con trastorno de conducta tienden a dar más respuestas de Contenido Agresivo (media = 2.58) que los que no tienen este trastorno (media = 1.84), esta se muestra como la única variable, de las contempladas por los autores citados con anterioridad, que se relaciona con la presencia/ausencia del

trastorno en la muestra estudiada (página 59), la hipótesis con respecto a la distribución de los factores de agresión no es respaldada por los datos.

Modulación de la expresión emocional

Se aplicó un análisis de tablas cruzadas obteniendo lo siguiente:

			Ho FC			Total
			FC = CF + C	FC > CF + C	FC < CF + C	
Grupo	Sin Trastorno de Conducta	Total Datos	7	31	12	50
		% entre Grupo	**14.0%**	**62.0%**	**24.0%**	**100.0%**
		% Entre Ho FC	36.8%	72.1%	31.6%	50.0%
		Std. Residual	**-.8**	**2.0**	**-1.6**	
	Trastorno de Conducta	Total Datos	12	12	26	50
		% entre Grupo	**24.0%**	**24.0%**	**52.0%**	**100.0%**
		% entre Ho FC	63.2%	27.9%	68.4%	50.0%
		Std. Residual	**.8**	**-2.0**	**1.6**	
Total		Cuenta Total	19	43	38	100
		% entre Grupo	19.0%	43.0%	38.0%	100.0%

Tabla 3. Resultados de Tabulación Cruzada Grupo*Ho Color.

El cálculo del Chi cuadrado (14.869) da como resultado una relación estadísticamente significativa entre las variables, ya que la distribución de la tabla difiere (P = .001) de la esperada por azar, es decir, el arreglo de los datos es explicado por una asociación alta entre las variables, representada por un Coeficiente Phi de .381 (P = .001). En cuanto a la direccionalidad de la relación se observa, en un análisis de los residuales y los porcentajes, que la mayor variación es aportada por las celdas correspondientes a las proporciones FC > CF + C y FC < CF + C, teniendo los adolescentes del grupo STC una mayor presencia de la proporción FC > CF + C, y los adolescentes del grupo TC una mayor presencia en la celda FC < CF + C.

Los porcentajes de adolescentes que se ubican en la celda FC = CF + C, son minoría estadística y representan la menor variación de la distribución esperada por azar. La presencia de los STC en la celda FC < CF + C es explicada por la mayor frecuencia de la variable CF (Media = 1.12) antes que por el aporte de la variable C (media = 0.16). Mientras que la relación opuesta se da en el grupo TC observándose una mayor frecuencia de la variable C (media = 0.34) en comparación con el grupo STC (para mayor información ver distribución en la página 49). Estos resultados confirman la hipótesis planteada en la investigación, los jóvenes con trastorno de conducta suelen dar proporciones de modulación de los afectos con predominancia del lado CF + C, antes que del lado FC o proporciones de tipo FC = CF + C.

Reconocimiento de las necesidades de afecto

La variable T se dicotomiza de acuerdo a su significación clínica y se obtiene lo siguiente:

			Ho T		Total
			T = 0	T = 1	
Grupo	Sin Trastorno de Conducta	Total Datos	29	21	50
		% entre Grupo	**58.0%**	**42.0%**	**100.0%**
		% entre Ho T	37.7%	91.3%	50.0%
		Std. Residual	**-1.5**	**2.8**	
	Trastorno de Conducta	Total Datos	48	2	50
		% entre Grupo	**96.0%**	**4.0%**	**100.0%**
		% entre T	62.3%	8.7%	50.0%
		Std. Residual	**1.5**	**-2.8**	
Total		Cuenta Total	77	23	100
		% entre Grupo	77.0%	23.0%	100.0%

Tabla 4. Resultados de la Tabulación Cruzada Grupo*T.

Se obtiene un Chi Cuadrado (20.384) significativo (P = .000) demostrando una distribución de tabla significativamente distinta a la esperada por azar y se representa

una asociación (Phi = -.451 P= .000) media entre los datos, en donde estos se ordenan de forma que los adolescentes con trastorno de conducta tienden a dar menos respuestas de Textura (T = 0 en 96% de los casos) y los del grupo STC tienen mayor tendencia a darla (T > 0 en 42% de los casos). La hipótesis concerniente al reconocimiento de las necesidades de afecto se ve confirmada por los datos obtenidos, los adolescentes con trastorno de conducta utilizan con menor frecuencia, que los que no lo tienen, la información de sombreado de la lámina para dar respuestas de textura. Un dato de interés se denota en la baja frecuencia que presenta esta variable en el grupo STC (42%) cuando la comparamos con la esperada de acuerdo a datos normativos de muestras tomadas de países diferentes (80%).

Otros Hallazgos

Dada la gran cantidad de información que se puede extraer de los protocolos de este test se realizaron diversos cálculos exploratorios, en donde se encontraron relaciones entre ciertas variables y los grupos estudiados cuya relevancia clínica y teórica les merece una mención especial. Se presentan a continuación las relaciones observadas controlando el efecto del número de respuestas en los procotolos.

Estilo Vivencial

Se encontró una asociación significativa entre los estilos vivenciales (Chi Cuadrado = 17.517, P = .002) y la presencia del trastorno de conducta, siendo más común que los adolescentes del grupo TC presentaran un estilo vivencial extratensivo (26%) y ambigual (58%) que un estilo intratensivo (8%), mientras que los adolescentes del grupo STC mostraban con mayor frecuencia un estilo Intratensivo (32%) o ambigual (62%) que extratensivo (6%). El estilo coartado solo se dio en el grupo TC (4%).

Localizaciones

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre las respuestas globales a las manchas (W) y los grupos estudiados (STC y TC), se observó un coeficiente de correlación de -.2990 (P = .003), lo que indica que los jóvenes STC

tienen a dar mayor cantidad de respuestas globales a las manchas en contraste con los TC. La variable del sumario estructural W + D, presentó un coeficiente correlación de -.3347 (P = .001) con los grupos estudiados, debido principalmente por la relación previamente mencionada dado que las respuestas a detalles usuales (D), no se correlaciona con los grupos. Tenemos así que los jóvenes STC obtienen mayores puntuaciones en el cálculo del W + D que los jóvenes TC.

Calidad Evolutiva

Se observó un coeficiente de correlación entre los grupos estudiados y la calidad evolutiva de síntesis de -.3130 que resultó ser estadísticamente significativo (P = .002), esto sugiere que los adolescentes STC responden mayor cantidad de veces con calidad evolutiva de síntesis que los jóvenes TC.

Determinantes

En cuanto a los movimientos humanos, se encontró una correlación estadísticamente significativa (P = .000) entre esta variable y los grupos del estudio. El coeficiente de correlación fue de -.4176, que sugiere que los jóvenes STC dan mayor número de respuestas de movimiento humano que lo adolescentes TC. Las respuestas de color con poca predominancia de la forma (CF), se correlacionan significativamente (P = .001) con los grupos, con un coeficiente de correlación de .3168, esto indica que los adolescentes TC tienen a dar mayor cantidad de respuestas de este tipo que los STC cuando se controla el efecto del número de respuestas sobre la relación.

Otra relación estadísticamente significativa (P = .000) con un coeficiente de correlación de -.3810, se encuentra entre las respuestas de textura con predominancia de forma (FT) y los grupos. De este modo se evidencia que los adolescentes STC dan mayor número de respuestas de esta clase que los TC. Las respuestas de forma pura (F) resultaron ser más frecuentes en los adolescentes TC que en los adolescentes STC, con un coeficiente de correlación de .3035 que resultó ser estadísticamente significativo (P = .002)

Las respuestas que contienen movimientos del tipo activo (a) y específicamente las que contienen movimientos humanos activos (Ma) resultaron ser más comunes en los adolescentes STC que los TC (r = -3349 y P = .001 para movimientos activos y r = -4286 y P = 000 para los movimientos humanos activos).

Contenidos

En cuanto a las respuestas en donde se percibían figuras humanas completas (H), los jóvenes STC tienen a dar mayor cantidad de respuestas de esta clase que los TC. El coeficiente resultó ser estadísticamente significativo (P = .001) con un monto de -.3389. Por otro lado los contenidos de sangre (Bl) tienen a ser más comunes en los adolescentes TC que en los jóvenes STC, la relación es significativa (P = .001) en donde el monto de la correlación fue de .3313.

Se observo que el 39% de los sujetos respondieron con el percepto *máscara* a la lámina I, como respuesta de Localización Global, con las áreas blancas como ojos, boca o huecos de la nariz. En los TC se encontró en un 42% de los protocolos, en cambio en los STC esta respuesta apareció en un 36%.

Códigos Especiales

Al controlar el efecto del número de respuestas sobre la correlación entre los códigos especiales y los grupos, encontramos que los jóvenes TC tienden a dar mayor cantidad de respuestas en las que se encuentran combinaciones incongruentes de nivel 1 (INCOM1) que los jóvenes STC (r = .4639 y P = .000). De este modo la suma de la frecuencia de códigos especiales (Sum6) y la suma ponderada de códigos especiales (WGT6) tiende a ser más alta en los TC que en los jóvenes STC. (r = .4008 y P = .000 para Sum6 y r = .2690 y P = .007 para WGT6). Las respuestas con representaciones humanas buenas (GHR) tienden a ser más frecuentes en los adolescentes STC que en los adolescentes TC (r = .-3824 y P = .000). Del mismo modo las respuestas con movimientos cooperativos (COP) son más frecuentes en los STC que en los TC (r = -3254 y P = .001).

Respuestas Populares

Por otro lado las respuestas de contenidos populares (P) presentó un coeficiente de correlación de .-3535 estadísticamente significativo (P = 000) con respecto a los grupos, esto indica que los adolescentes STC presentar mayor cantidad de respuestas populares que los TC.

Rechazos a las láminas

Durante la aplicación de los protocolos, se encontró sistemáticamente que los miembros del grupo TC rechazaban categóricamente ciertas láminas del test o bien tenían extremas dificultades para estructurar una interpretación del estímulo, lo cual los llevaba a intentar devolverla pero lograban una percepción ante la consigna reglamentada por el sistema de aplicación de Exner. Para aprovechar este hecho y enriquecer los resultados de esta investigación se hicieron los cálculos correspondientes y se hallaron los resultados que se exponen a continuación.

Se evidenció que los adolescentes del grupo STC no rechazaron láminas o tuvieron intentos de rechazarlas, mientras que los pertenecientes al grupo TC tuvieron el patrón de rechazo de láminas siguiente (se reportan los casos en que chi cuadrado y la asociación entre las variables tuvo una P < .01, lo cual certifica una relación estadísticamente significativa):

- 20 % de los sujetos rechazaron la lámina IX categóricamente (Chi cuadrado = 11.111, P = .001; Phi = .333 , P = .001)
- 26 % de los sujetos intentaron rechazar la lámina II pero dieron una respuesta luego de la consigna (Chi cuadrado = 14.943, P = .000; Phi = .387, P = .000)

Los rechazos categóricos a la lámina II y los intentos de rechazo a las láminas IX, IV y VI también se dieron con cierta frecuencia, pero no se demostraron significativos a nivel estadístico, los rechazos a la lámina VI se presentaron particularmente en aquellos sujetos cuya madre no había sido su agente de crianza,

pero la relación dado el pequeño número de rechazos (4) no fue significativa a nivel estadistico.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación permiten afirmar que existen diferencias significativas entre los protocolos de Psicodiagnóstico de Rorschach de los adolescentes con trastorno de conducta y adolescentes sin este trastorno, las diferencias confirman algunas de las hipótesis planteadas en base a las consultas bibliográficas y se refutan otras. Las hipótesis que se corroboran son aquellas correspondientes a la existencia de diferencias significativas en cuanto a las variables: modulación de las expresiones afectivas y reconocimiento de las necesidades de afecto.

En cuanto a la modulación de las expresiones afectivas, se encontró que los adolescentes con trastorno de conducta (grupo TC) solían tener respuestas emocionales de carácter más impulsivo e irreflexivo (proporción FC < CF + C) que aquellos adolescentes sin trastorno de conducta (grupo STC) que solían demostrar respuestas emocionales de tipo más controlado y reflexivo. Esto se debe a que la función moduladora de las emociones se encuentra en un nivel más primitivo en los sujetos con trastorno de conducta, es decir la reflexión o capacidad cognitiva que permite mediar entre los sentimientos y la conducta se encuentra, de algún modo, atrofiada o con un precario nivel de desarrollo (Corredor, 2000; Loving y Russel, 2000; Olin y Keatinge, 1998; Gacono y Meloy, 1994).

De acuerdo a los resultados, los TC muestran el lado impulsivo de la proporción inflado tanto por la presencia de respuestas emocionales de corte espontáneo y poco controlado como por las respuestas de tipo impulsivo y con ausencia de control cognitivo, mientras que los STC que poseen este lado de la proporción aumentado, en relación al otro lado, tienden a dar más respuestas de corte espontáneo que impulsivo (solo se presenta en tres casos).

Esto puede ser un factor explicativo a la tendencia del grupo TC a transgredir las normas sociales, ya que al actuar de manera impulsiva, no se toma en cuenta la normativa que regularía la manifestación de las emociones en un adolescente normal. En los casos del grupo TC las emociones pasan directo a la expresión, pudiendo ser

esta positiva, en el caso de las expresiones espontáneas, sin embargo pueden resultar negativas y poco adaptativas cuando carecen de control cognitivo ya que tienen una alta probabilidad de incumplir las expectativas sociales de comportamiento (Pont Amenós, 1998).

Existe una tendencia normal en la adolescencia a mostrar un mayor grado de descontrol en estas respuestas emocionales al compararlas con otras edades mayores (Exner, 2001), no obstante estas deben avanzar en el proceso evolutivo hacia un mayor control, desarrollo que se dificulta cuando la probabilidad de modular los afectos está demasiado disminuida en la adolescencia, y se exacerba el nivel de descontrol de dichas expresiones, como es el caso de los TC, en los que las expresiones emocionales no solo van acompañadas de los estados bio-psicológicos correspondientes, sino que también se da la actuación de las conductas dirigidas hacia el exterior que se corresponden con el estado emocional.

La adquisición del control voluntario de las emociones, representado por la dominancia de la forma, supone un proceso que avanza hacia su compleción desde la infancia, en la que las figuras parentales como representantes del medio, fungen como control auxiliar de estas emociones, buscando la introyección de dicho control que se manifestaría en una modulación adecuada de los afectos. Al no presentarse esta modulación, se puede sospechar de una falla originaria en el sistema parental, que no está determinada por la composición del medio familiar sino por las características particulares de sus interrelaciones del niño con sus cuidadores (Ari y Cols, 1999; Lahey y Cols, 1999), en donde lo niños desde la más temprana infancia son sobreexigidos, se les impone asumir roles de adultos, abandonan el hogar tempranamente y tienen padres maltratadores y/o transgresores (Castillo, 1997)

En cuanto al reconocimiento de las necesidades de afecto, se encontró que los TC no dan respuestas que reflejan malestar ante la ausencia del contacto afectivo, mientras que los STC daban estas respuestas en una mayor frecuencia, aunque mucho menor que las frecuencias esperadas en muestras de otros países. De esta forma se puede decir que la tendencia a buscar relaciones afectivas significativas para eliminar el malestar que provoca su ausencia se nota disminuido en los jóvenes TC,

cuando los comparamos con los STC. Pero también se encuentran disminuida esta tendencia en los STC cuando los comparamos con jóvenes de grupos etáreos similares en otras culturas (Exner, 2001; Loving y Russel, 2000; Gacono y Meloy, 1994).

Podemos suponer que esta tendencia del grupo TC se ve relacionada con la manutención de un espacio de seguridad interpersonal que le impide acercarse a otros de manera confiada, más bien tienden a evitar estos contactos y a interpretar los acercamientos de otros como algo negativo, como una invasión a ese espacio (Exner y Sendin,1995) . Esto podría verse reflejado, en este grupo, en la mayor probabilidad de un estado de ausencia de relaciones de cercanía emocional que le sirvan de apoyo y contención en momentos vitales de dificultad, de esta forma serían más susceptibles a actuar de manera inconsiderada hacia los otros, ya que la orientación de sus conductas no estaría dirigida a conservar estas relaciones, y el elemento interpersonal no tendría un peso alto en su toma de decisiones, pudiendo llegar a desdeñar de este modo, las normas de interacción humana básicas (Llorca y Pont Amenós, 2002). Se ve que e las relaciones que establecen están plagadas por la desconfianza, la supervivencia y la autodefensa de este espacio (Castillo, 1997)

El origen de esta alteración podría ubicarse en las experiencias tempranas, en las que el infante necesita, por su condición dependiente, de relaciones que gratifiquen las necesidades de nutrición, biológicas y afectivas básicas, de manera que pueda establecer luego relaciones de confianza, en las que la cercanía del otro no representa una amenaza a la integridad personal sino más bien asegure la compleción de un proceso de interdependencia interpersonal necesario para la evolución personal. Cuando estas necesidades básicas no son satisfechas se originan sentimientos de desamparo y desposeción, en donde los fallos en la gratificación son ubicados en el ambiente o, en el caso de las experiencias más tempranas, del representante de este ambiente (cuidador primario), por ende el infante inicia una serie de intentos de recuperar lo perdido, por medio de las conductas agresivas y destructivas hacia ese medio ambiente (Pont Amenós, 1998: Winnicott, 1998; Abadi, 1996).

También se observó que la frecuencia de la variable textura, indicador del reconocimiento de las necesidades de afecto, de cercanía y contacto interpersonal, se encuentra en esta muestra en una proporción significativamente menor a la encontrada en muestras de otras culturas (Exner, 2001; Gacono y Meloy 1994), dato que se ha repetido constantemente en otras investigaciones locales (Fernández y Méndez, 1999; Corredor, 2000). Esto pareciera estar relacionado con algunos contenidos propios de la cultura, en cuanto al manejo de los afectos y las manifestaciones de dependencia, los cuales se encuentran inhibido por el proceso de crianza y socialización, quedando restringida las expresiones de las mismas (Ephraim, 1996; Moreno, 1995; Montero, 1984).

Otras diferencias que se pueden asociar con los aspectos culturales vienen reflejados en el aumento del contenido de figuras humanas incompletas mitológicas o de ficción [(Hd)], estrictamente relacionados con la respuesta de máscara en la Lámina I, lo cual podría indicar una tendencia en ambos grupos a evidenciar una especie de fachada como elementos de presentación al medio (Castillo, 1997; Moreno, 1995). Esto puede estar relacionado con la negación de las necesidades de afecto así como la supresión de los elementos emocionales positivos, características culturalmente propias de roles femeninos, ampliamente rechazadas cuando se presentan en la población masculina (Moreno, 1995; Montero, 1985).

Igualmente, se observa una tendencia en los grupos TC, la presencia de una elevación relativa de número de combinaciones incongruentes (INCOM1), debidas primordialmente a la disminución del vocabulario expresivo antes que a alguna alteración en los procesos preceptúales e ideativos. Esto se remarca ante la ausencia de otros indicadores de estas disfunciones (Ausencia de PTI, valores de los componentes de la Tríada Cognitiva: Ideación, Procesamiento y Mediación dentro de los valores normales) (Fernández y Méndez, 1999).

En cuanto a las hipótesis refutadas por los resultados de esta investigación se encuentra que el planteamiento referido a la posibilidad discriminativa de los factores de agresión, propuestos antes en este trabajo (Baity y Hilsenroth, 1998), no se presenta. Siendo de poca utilidad para diferenciar las características cualitativas de las

respuestas agresivas de los grupos TC y STC. En la muestra estudiada, los factores no parecen poder establecer el límite entre las expresiones agresivas de carácter primario o primitivo y las expresiones agresivas de carácter socialmente aceptado.

Este resultado se debe a que las variables no muestran la relación esperada entre sí para agruparse en factores, como si se reportaba en la investigación citada (Baity y Hilsenroth, 1998), sin embargo si se evidencian las relaciones demostradas por Gacono y Meloy (1994) en las que los códigos de agresión desarrollados por estos autores se presentan diferencialmente en los grupos estudiados. Los adolescentes TC suelen dar más respuestas de Contenido Agresivo (AgC) que los adolescentes STC, demostrando así una mayor tendencia a expresar de manera indirecta y escondida, intenciones agresivas hacia el medio . resultado que se muestra consistente con lo propuesto por Fernández y Mendez (1999) en su investigación. Esta tendencia se encuentra relacionada con la posibilidad de demostrar conductas agresivas sin sentir ansiedad ante la presencia de estas intenciones, siendo más probable el paso a la acción del impulso agresivo y aumentando las probabilidades de conductas transgresoras de daño a objetos o personas.

A pesar de que el resultado general de los factores no se vio respaldado por las pruebas estadísticas cabe mencionar que, las respuestas que los conforman (AgPot y AgPast) se presentaron con mayor frecuencia en jóvenes TC y se citan algunos ejemplos a continuación:

Agresión Potencial:

- LAM X: "**Hay muchos animales, es una gran pelea de animales, hay dos toros que están a punto de pelear, hay dos escorpiones que también están a punto de pelear, aunque hay muchas flores alrededor, para que no parezca una pelea sino más bien algo amistoso, pero no lo es. También hay un murciélago durmiendo, descansando de las batallas y una mariposa que huye, porque el tronco que viene por el medio de los toros la puede aplastar**".
- LAM VIII: "**La imagen de un monstruo raro**. A ver... tendría la cabeza de mujer, como la de la niña, pero los brazos parecen perros, y esto de

abajo sería como la base como de goma, o babosa, por la forma, sería dos monstruos iguales que van a pelear"

- LAM X: "**Un conjunto de animales.** Son dos gusanos rojos que tienen adentro a muchos insectos, los tienen atrapados y se los van a comer."

Agresión Pasada:

- LAM II: "**Un conejo, que se está escapando del cazador que le pegó un tiro.** Aquí la pata, la pata, el rabo, las orejas, y la cara (¿le pegó un tiro?), si, porque aquí está sangrando en la pata de atrás, y se estuvo lamiendo porque tiene sangre en la boca también".
- LAM II: "**Podría ser un carajo agachado, lo golpearon y tiene sangre en la cabeza.** Mira aquí así, está agachado como viendo para el piso, esto rojo es sangre en la cabeza, lo coñazearon y tiene como agua porque se ve aquí. (¿se ve aquí?), si, se ve como un espejo en el piso.

Otras señales cualitativas de agresión que se observaron en los TC durante la aplicación se circunscribieron a la interacción con el investigador, en donde era frecuente encontrar conductas como: jugar con las láminas, golpear las láminas contra la mesa, resistencia a responder la fase de encuesta y localizar las respuestas. Este tipo de comportamientos no fue observado en los STC, y revelan una cierta dosis de oposicionismo, desafío ante examinador y el proceso de evaluación, característicos del trastorno.

Como parte de la resistencia y el oposicionismo demostrado por los jóvenes TC, se encuentra un aumento en la frecuencia de variable forma pura (F), asociado a un Lambda elevado (L), que designa un intento por acercase de una manera simplista a la tarea, sin mayor elaboración de los estímulos y cierta negación de los componentes emocionales internos. Igualmente, se observó un número de respuestas disminuido en el grupo TC, lo cual se asocia a la tendencia a no involucrarse de manera activa en la tarea, una disminución en la motivación, un nivel intelectual escaso o un nivel bajo de energía para iniciar actividades (Exner y Sendín, 1995). De cualquier modo, este

resultado se encuentra congruente con lo reportado en otras investigaciones, en las que se evidencia la tendencia de este grupo a dar un menor número de respuestas en comparación con los adolescentes sin trastorno (Loving y Russel. 2000; Fernández y Méndez, 1999; Gacono y Meloy, 1994).

Otra hipótesis que no se vio respaldada por los resultados obtenidos fue la referente a un mayor grado de centramiento en si mismos de los jóvenes TC. con respecto a los STC. Los resultados revelan la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables, en el sentido contrario al esperado. Un análisis detallado reveló la escasa magnitud de la diferencia entre los dos grupos en las puntuaciones, por lo que la validez clínica y teórica de conclusiones basadas en este aspecto queda minada. Sin embargo el resultado se presenta inesperado y merece una discusión especial.

El egocentrismo es una característica de personalidad poseída por todos los seres humanos en mayor o menor nivel, en el momento particular de la adolescencia se esperan puntuaciones altas de egocentrismo que colindan con el desarrollo normal (Papalia y Wendkos, 1998), ya que el monto de procesamiento autoreferencial y la necesidad de centrarse en si mismo es esencial para la creación de una identidad coherente en la adultez y para la asimilación de los diversos cambios biológicos y psicológicos que se suceden en esta etapa, en cierto modo, la capacidad de lograr este nivel mínimo de autocentramiento necesario o de superarlo se ve mermado en los adolescentes TC, esta disminución se ha visto relacionada con la escasa preocupación por sus necesidades, no tomarse a sí mismo como foco de atención, así como a una autoimagen desvalorizada asociada a un gran potencial auto y heterodestructivo (Pont Amenós, 1998; Castillo, 1997).

Una explicación alternativa, se refiere a la variable Respuesta de Pares (2) , ya que en cuanto a la presencia de reflejos no se presentan diferencias relevantes entre los dos grupos, no siendo así en el caso de los pares visualizados, que se presenta significativamente más frecuente en el grupo STC que en el grupo TC. La respuesta de pares representa la medida en que el sujeto destaca sus características cuando

establece vínculos interpersonales, facilitando los lazos empáticos que requieren de un discernimiento emocional mínimo (Exner y Sendín, 1995)

Los jóvenes con TC van a tener dificultades a la hora de establecer lazos empáticos con otros, no por excesivo centramiento en si mismos, si no por la carencia de autoconocimiento emocional que podría facilitar el establecimiento de relaciones significativas, que a su vez se encuentran mermadas por el disminuido nivel de autoestima y escaso reconocimiento y acatamiento de normas sociales, áreas que no presentan alteraciones en los sujetos STC.

Otro indicador de fallas en la adaptación a las normas del grupo de los TC aparece al examinar el déficit de respuestas populares frente a los STC, esto se asocia con una dificultad para percibir las situaciones y estructurar la información de acuerdo a las normas culturales dominantes en su entorno, lo que se relaciona con la aparición de conductas desajustadas a estas normas.

Con respecto a los hallazgos adicionales reportados anteriormente se puede destacar el estilo vivencial, que representa la orientación básica de la relación del individuo con su ambiente, y a cuales elementos (ideación o afecto) se le da prioridad en esta. En el caso de los TC y STC hay una predominancia del estilo ambigual, que refiere una tendencia a usar el afecto o la ideación de manera azarosa para procesar la información del medio y elaborar respuestas a estas. En segundo lugar se observa en los jóvenes TC, el estilo vivencial extroversivo, que revela la tendencia a subestimar los factores ideacionales en la resolución de problemas y a utilizar más bien los afectivos, esto los lleva a proyectar la agresión sobre el entorno, reflexionando menos acerca de las consecuencias de sus actos con mayor propensión a actuar directamente la agresividad y por consiguiente presentando más problemas con las normas y leyes. Por otro lado en los STC predomina el estilo vivencial introversivo, que designa la utilización primordial de la ideación para procesar la información de medio, siendo más reflexivo por ende haciendo mayor énfasis a las consecuencias de sus comportamientos, lo cual es un factor que facilita el autocontrol conductual (Exner y Sendín, 1995).

En el grupo STC hay un mayor número de respuestas que apuntan a un mayor desarrollo de los factores intelectuales e ideacionales así como de aspiraciones vitales, que en los TC, estas variables son Localización Global (W), Calidad evolutiva de síntesis (+) y determinantes de Movimientos Humanos. Los jóvenes de TC se ven desfavorecidos por una capacidad reducida para estructurar sus recursos ideacionales lo cual puede redundar en la escasez de estrategias para modular sus expresiones afectivas, reduciendo la eficacia práctica de sus recursos emocionales. El disminuido número de respuestas de movimiento se relaciona con la negación del mundo interno, la poca aceptación de sí mismo y poca capacidad de empatía (Portuondo, 1972). Esto disminuye la posibilidad de relaciones interpersonales positivas y significativas, así como la reducción de la capacidad para apreciarse a si mismo y reconocer sus necesidades mediante la autoexploración. En cambio, los jóvenes STC muestran una mayor tendencia a organizar sus percepciones de manera global, utilizando sus recursos de manera más ajustada, con una mayor involucración en la tarea y mayores niveles de motivación y compromiso (Exner y Sendín, 1995).

Igualmente se observa que los recursos ideacionales (M, FM y m) se encuentran poco orientados a la resolución activa de problemas en los TC, lo cual redunda en una posición pasiva en la que se espera que el ambiente provea de las gratificaciones básicas, antes que la iniciativa de buscarlas por medios propios (Exner y Sendín, 1995; Pont Amenós, 1998). Esto se muestra coherente con la posición general del individuo de esperar de manera infantil e inmadura la solución de los problemas, así como exigir al entorno la gratificación de las necesidades básicas (Winnicot, 1998).

El grupo TC muestra una percepción del otro deteriorada que apunta hacia el daño de las relaciones interpersonales y el contacto primario con el otro, lo cual se indica por una frecuencia mucho menor de contenidos humanos que los STC y una disminución del código especial de buena representación humana (GHR). Asimismo se nota una mayor frecuencia de contenido de sangre en los TC, lo cual indica percepciones de vulnerabilidad ante el ambiente (Castillo, 1997, Exner 2001).

En cuanto a los rechazos e intentos de rechazo en las láminas se muestran dos áreas conflictivas en el grupo de los TC, el manejo de la carga impulsiva (Lam. II) lo cual devendría en una dificultad para estructurar los impulsos agresivos y sexuales y fallas en la lámina IX cuya interpretación de contenido sería demasiado arriesgada, dado que sus características inestructuradas tomadas a la luz de los escasos recursos ideativos del grupo TC, podrían ser la causa de su rechazo antes que un problema afectivo localizado en el contenido del imago materno. Por otro lado, Portuondo (1972), asocia las respuestas a la lámina IX con la capacidad para la sublimación de los impulsos instintivos, siendo una falla para elaborar un precepto en esta lámina indicador de una mayor probabilidad de actuar los impulsos básicos, comportamiento observado con cierta sistematización por los jóvenes TC y que se corresponde con lo antes expuesto (Winnicot, 1998).

A manera de integración de los resultados, los adolescentes con trastorno de conducta suelen demostrar, un nivel de maduración afectivo e ideativo disminuido con respecto a los jóvenes sin trastorno. El patrón persistente de comportamientos en los que se violan los derechos básicos de otros o normas sociales parece descansar en una base de personalidad inmadura en varios aspectos, que parecen estar centrado ante todo en el ámbito de lo interpersonal y la regulación de las emociones.

Integrando los datos antes mencionados, se puede concluir que los jóvenes diagnosticados con el trastorno de conducta presentan una configuración particular de su estructura de personalidad, la cual empieza a consolidarse tras las primeras deprivaciones de sus necesidades afectivas, en el fallo de las figuras parentales para brindar satisfacción a los requerimientos emocionales y biológicos del niño. Esto genera una sensación de abandono, minusvalía y vulnerabilidad en el infante quien va a intentar por todos los medios posibles de reencontrar a la figura parental perdida, quien a su vez fracasó en el suministro adecuado de controles externos a las conductas disruptivas del niño, esto genera un desarrollo truncado de controles internos para el manejo de la agresión y las emociones en general.

De este modo los primeros vínculos en la vida del individuo se encuentran cargados de tensión y malestar, lo que lo lleva a negar sus propias necesidades,

impulsos y deseos, al igual que lo incapacita para registrar la necesidad de interdependencia con los demás, por el mismo malestar que reconocerlos traería consigo. Sus propia inhabilidad para reconocer aspectos del sí mismo merman la posibilidad de generar un contacto nutritivo con los demás, entorpeciendo la capacidad de ponerse en el lugar del otro, y sentirse identificado con las normas de su grupo cultural, lo que lo hace propenso a actuar de manera impulsiva y agresiva debido la escasa reflexión con respecto a sus acciones y sus consecuencias.

Las conductas trasgresoras buscan generar reacciones en el ambiente para satisfacer sus necesidades de nutrición afectivas básicas, del mismo modo se presentan como la búsqueda de la figura de contención de sus emociones, de un mecanismo de control externo que le permita una continuación del proceso que se vio interrumpido a edades muy tempranas. Al transgredir las normas sociales se garantiza el suministro de estos elementos en las instituciones penales destinadas para el manejo de estos jóvenes, brindándole la contención física y el control externo que necesitan así como la nutrición biológica y simbólicamente afectiva requerida para avanzar en el proceso de crecimiento psíquico (Winnicot, 1998).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los adolescentes con trastorno de conducta presentan diferencias significativas con respecto a los adolescente sin trastorno en las variables de personalidad: egocentrismo, calidad de la expresión agresiva, modulación de la expresión emocional y capacidad de reconocer sus necesidades de afecto, medidas por el Psicodiagnóstico de Rorschach.

- Los jóvenes con TC presentan índice de Egocentrismo (3 r + (2)/ R) menor que aquellos jóvenes STC.
- Los jóvenes con TC no presentan diferencias en las respuestas de agresión pertenecientes a los Factores de Agresividad FII (A2, AG y AgC) y FI (A1, AgPast y MOR) con respecto a los adolescentes STC. En su lugar en los adolescentes TC dan más respuestas de contenido agresivo que los jóvenes STC.
- La proporción de color de los jóvenes con TC muestra la direccionalidad CF + C > FC, en mayor frecuencia que en los adolescentes STC.
- Los jóvenes con TC no dieron respuestas de sombreado-textura (T), en cambio los adolescentes STC tuvieron con una mayor frecuencia respuestas de este tipo.
- Se presentaron diferencias en cuanto a las siguientes variables:
    - Número de Respuestas.
    - Estilo Vivencial.
    - Respuestas Globales.
    - Calidad Evolutiva.
    - Movimientos Humanos.
    - Contenidos Humanos Completos.
    - Contenidos de Sangre.
    - Código Especial INCOM1
    - Sumatoria Bruta y Ponderada de los Códigos Especiales.
    - Movimientos Humanos Activos.
    - Rechazos de láminas.

En virtud de los resultado obtenidos y las circunstancias en las que se llevó a cabo la investigación, se recomiendan los siguientes aspectos:

- Promover la investigación con el Psicodiagnóstico de Rorschach, específicamente sobre los hallazgos adicionales de esta investigación, cuyo esclarecimiento amerita una consideración más completa de lo que se pudo lograr en este intento.
- En futuras investigaciones sería relevante controlar el efecto que la variable Nivel de Funcionamiento Intelectual podría tener sobre los resultados.
- Incluir medidas más finas y discriminativas de funcionamiento familiar dentro de los instrumentos de medición.
- Los resultados de esta investigación no fueron considerados para servir de comparación normativa, por lo que no es recomendable que se utilicen con este fin.

CONSIDERACIONES ETICAS

Debido a que la muestra es, en parte, de carácter patológico la evaluación puede resultar interferente en el proceso de evolución del trastorno y debido a que el Psicodiagnóstico de Rorschach es una prueba encubierta que puede generar niveles altos de ansiedad en los sujetos con psicopatologías de carácter agresivo, es posible que los sujetos perciban la evaluación como aversiva. Esta dificultad fue sobrellevada preparando de manera adecuada a los sujetos para la administración, por medio de la entrevista, de manera que la percibieran lo menos invasiva posible.

Otra dificultad que se presenta es el tema de la confidencialidad (American Psychological Association, 1992) ya que los datos que se derivan de la aplicación del Rorschach, son privados y son considerados como invasivos, al igual que los datos de la entrevista, por ende los sujetos podrían resistirse a la evaluación. Este problema fue solucionado por el uso de códigos que no permitirán que la identidad de los sujetos sea conocida por otras personas que no sean los evaluadores con los que tienen contacto directo.

Se reporta que, en ocasiones, la inexperiencia de los evaluadores puede redundar en una inadecuada aplicación de la prueba (Exner, 1995) convirtiéndola en una vivencia estresante y difícil para el sujeto examinado, esta dificultad pudo subsanarse asegurándose que los evaluadores se atuvieran a las pautas dictadas por el manual de la prueba.

Otro aspecto dictado por el código de ética es aquel que tiene que ver con la resistencia de los posibles sujetos de investigación a formar parte de la muestra a estudiar, para esto se le pidió consentimiento verbal a los sujetos de la presente investigación asegurando que participaran en ejercicio pleno de su voluntad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFÍCAS

Abadi, S. (1996). *Transiciones, el modelo terapéutico de D.W. Winnicott.* Buenos Aires: Lumen.

Abreu, M. y Gonzalez, Y. (2001). *Puntajes característicos de las variables estructurales del Sistema Comprehensivo de Exner en un grupo de niños a partir de las respuestas ante el Test de Rorschach.* Trabajo de Grado no publicado, presentado como requisito parcial para obtener el título de licenciado en Psicología. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

Alcala, K , Perez, M. y Vielma, A. (1996). *Respuestas al Test de Rorschach en adolescentes de 14 y 15 años de Caracas según el Sistema Comprehensivo de Exner.* Trabajo de Grado no publicado, presentado como requisito parcial para obtener el título de licenciado en Psicología. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* Cuarta Edición Text Revisión (DSM-IV-TR). Washington: American Psychiatric Association.

American Psychological Association. (1992). Ethical principles of psychologists and code of conduct. http://www.apa.org (online, 16 de noviembre de 2001)

Anastasi, A y Urbina, S. (1998). *Tests Psicológicos.* México: Prentice Hall.

Ari, D., Duncan, T., Biglan, A , Metzler, C., Noell, J. y Smolkowsky, K (1999) Development of adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology.* 27, 141-150.

Avila, A. (1997). Evaluación en Psicología Clínica II: estrategias cualitativas. Madrid: Amarú.

Baity, M., y Hilsenroth, M. (1999). Rorschach agression variables: A study of reliability and validity. *Journal of Personality Assesment*. 72, 93-110.

Baity, M. (Comunicación Personal, Febrero 19, 2002).

Bernstein, D. y Nietzel, M. (1988). *Introducción a la Psicología Clínica*. México: Mc Graw-Hill.

Bohm, E. (1984). *Manual del Psicodiagnóstico de Rorschach*. Madrid: Morata.

Campo, V. (1995). *Estudios clínicos con el rorschach en niños, adolescentes y adultos*. Buenos Aires: Paidos.

Castillo, A (1997). *Menores Transgresores: En Búsqueda de Aceptación Social*. Caracas: Oficina de Publicaciones de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad Central de Venezuela.

Corredor, M. (2000). *Trastorno de Conducta en Niños: un estudio de caso*. Trabajo de Grado no publicado presentado como requisito parcial como para obtener el título de Especialista en Psicología Clínica Comunitaria. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

David, C., y Kistner, J. (2000). Do positive self-perceptions have a "dark side"? Perceptual bias and aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 28, 327-337.

Deckel, W , Hesselbrock, V., y Bauer, L. (1996). Antisocial personality disorder, childhood delinquency, and frontal functioning: EEG and neuropsychological findings. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 639-650.

De Oteiza, E. Y Prieto, A. (2001). *Diferencia en los indicadores de ansiedad en niños de capacidad intelectual general muy superior y niños con capacidad intelectual general promedio*. Trabajo de Grado no publicado presentado como requisito parcial

para obtener el título de Licenciado en Psicología. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

Echeburúa, E. (1998). *Personalidades violentas.* Madrid: Editorial Pirámide

Ephraim, D. (1996). *El método Rorschach en la actualidad.* Caracas: Monte Avila Editores Latinoamericana.

Exner, J. (1990). *Manual de codificación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo.* Madrid: Editorial Psimática 4ta Edición.

Exner, J. (1994). *El Rorschach un Sistema Comprehensivo.* Madrid: Prismática.

Exner, J. (1995). Issues and Methods in Rorschach Research. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Exner, J. y Sendín, C. (1995). *Manual para la interpretación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo.* Madrid: Prismática.

Exner, J., y Weiner, I. (1995). *The Rorschach: a Comprehensive System volume 3: Assessment of Children and Adolescents.* New York: Willey Interscience. 2nd Edition.

Exner, J. (2001). *A Rorschach Workbook for the Comprehensive System.* Asheville: Rorschach Workshops. 5th Edition.

Fernández, M. y Méndez, M. (1999). *Relaciones objetales y respuestas agresivas en adolescentes homicidas a través del Psicodiagnóstico de Rorschach.* Trabajo no publicado presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Psicología. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Fuster, J. (1995). *Conocer el Rorschach.* Valencia: Promolibro.

Gacono, C., y Meloy, J (1994) *The Rorschach assessment of aggresive and psycopathic personalities*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Graybill, D., y Blackwood, A. (1996). Prediction of adolescent aggression by childhood personality measures: A comparison of projective procedures, self-report tests and behavior ratings. *Journal of Clinical Psychology*. 52, 61-66.

Hart, E., Lahey, B., Loeber, R., y Hanson, K. (1994). Criterion validity of informants in the diagnosis of disruptive behavior disorders in children: A preliminary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 410-414.

Hunsley, J., y Bailey, M. (1999). The clinical utility of the Rorschach: Unfulfilled promises and an uncertain future. *Psychological Assesment*. 11, 266-277.

Kazdin, A. (1988) *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.

Kerlinger, F. (1988). *Investigación del comportamiento*. México. McGraw-Hill.

Kernberg, P., Weiner, A. y Bardenstein, K. (2000) *Personality disorders in children and adolescents*. New York: Basic Books.

Lahey, B., Waldman, I , y McBurnett, K. (1999). Annotation: The development of antisocial behavior: An integrative causal model. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 669-682.

Llorca, R. y Pont Amenós, T. (2002). La relación de objeto patológica en el test de Rorschach. http://www.psiquiatria.com/articulos/diagnostico/5499 (online, 22 de Junio de 2002).

Loving, J., y Russell, W. (2000) Selected Rorschach variables of juvenile offenders. *Journal of Personality Assessment*. 75, 126-142.

Meyer, G. (1999). Introduction to the special series on the utility of the Rorschach for clinical assessment. *Psychological Assessment.* 11, 235-239.

Meyer, G. (2000). On the science of Rorschach research. *Journal of Personality Assessment.* 75, 46-81.

Montero, M. (1984, Abril). La estructura Familiar Venezolana y la Transformación de Estereotipos y Roles Sexuales. *Boletín de la AVEPSO.* Vol. VII, No 1.

Moreno, A. (1995) La Familia Popular Venezolana. *Curso de Formación Sociopolítica 15.* Caracas: Centro Gumilla.

Olin, J. y Keatinge, C. (1998). *Rapid Psychological Assessment.* New York: John Wiley and Sons.

Ornberg, B. y Zalewski, C. (1994). Assesment of adolescents with the Rorschach: A critical review. *Assessment.* 2, 209-217.

Pabón, E. (1998). Adolescent delinquency and the family: a discussion of sociocultural influences. *Adolescence.* Winter Issue.

Pantle, M. Ebner, D. y Hynan, L. (1994). The Rorschach and the assessment of impulsivity. *Journal of Clinical Psychology.* 50, 633-637.

Papalia, D. y Wendkos, S. (1998) Desarrollo Humano. Bogotá: McGraw-Hill.

Pervin, L. (1998). *La Ciencia de la Personalidad.* Madrid: McGraw-Hill.

Pont Amenós, T. (1998). *Breves encuentros con delincuentes.* Barcelona: Herder.

Portuondo, J. (1972). *Interpretación Psicoanalítica del Psicodiagnóstico de Rorschach: ejemplos de respuestas.* Madrid: Biblioteca Nueva.

Portuondo, J (1976). *El Psicodiagnóstico de Rorschach en la Psicología Clínica.* Madrid: Biblioteca Nueva.

Rabin, A. (1986). *Projective Techniques for adolescents and children.* New York: Springer.

Rorschach, H. (1980). *Psicodiagnóstico* . Buenos Aires: Piados.

Rovirá, M (1983) *El Rorschach: Nuevas aportaciones de J. Exner al Sistema Comprehensivo.* México: Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.

Smith, A., Gacono, C., y Kaufman, L. (1997). A Rorschach comparison of psycopathic and non psycopathic conduct disordered adolescents. *Journal of Clinical Psychology,* 53, 289-300.

Snow, M., y Thurber, S. (1997). Cognitive imbalance and antisocial personality characteristics. *Journal of Clinical Psychology*, 108, 315- 325.

Te´eni, D. (1998) Nomothetics and idiographics as antonims: Two mutually exclusive purposes for using the Rorschach. *Journal of Personality Assessment.* 70, 232-247.

Viglione, D. (1997). Problems in Rorschach research and what to do about them. *Journal of Personality Assessment.* 68, 590-599.

Viglione, D.(1999) A review of recent research adressing the utility of Rorschach. *Psychological Assesment.* 11, 351-265.

Vitaro, F., Brengden, M., y Tremblay, R. (2000). Influence of deviant friends on delinquency: Searching for moderator variables. *Journal of Abnormal Child Psychology.* 28, 313-325.

Weiner, I. (1992). *Métodos en Psicología Clínica.* México: Limusa Noriega Editores.

Wicks, R., e Israel, A. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice Hall.

Winnicott, D. (1998). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires: Paidos.

Woodward, L., y Fergusson, D. (1999). Childhood peer relationship problems and psychosocial adjustment in late adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 27, 87-104.

ANEXO A
Listado de Contenidos Agresivos (Gacono y Meloy, 1994)

Contenidos de respuestas percibidos popularmente como agresivos por estudiantes y profesionales de la salud mental (Gacono y Meloy, 1994)

- Armas: Revolver, pistola (Hierro), ametralladora, uzi.
- Bala
- Bomba
- Cobra, cascabel o serpiente venenosa en general.
- Cocodrilo (caimán)
- Colmillos
- Cucaracha
- Demonio
- Diablo
- Drácula
- Dragón
- Explosión
- Flecha
- Fuego
- Garras
- Hacha
- Munición
- Pez Espada
- Sable
- Tarántula
- Vampiro
- Viuda Negra
- Frankestein (Monstruo agresivo)
- Garrote (palo usado para golpear o dañar)
- Martillo normal o mecánico
- Chacal
- Pez venenoso
- Orca
- King Kong (gorila)
- Cuchillo
- León
- Lobo
- Misil o torpedo
- Medusa
- Momia
- Aguja
- Armas nucleares
- Pantera
- Tigre
- Picahielo
- Pinzas finas
- Rata
- Sierra
- Escorpion (alacrán)
- Tiburón
- Dientes afilados
- Plantas venenosas (carnívoras, Hongos venenosos)
- Jeringa (inyectadora)
- Tornado (huracán, tormenta)
- Antorcha
- Jaula
- Volcan dormido o en erupción.
- Hombre lobo
- Vehículos de Batalla: Barcos, portaaviones, Aviones (F16, Caza)

Nota: Aquellas opciones que se encuentran encerradas entre paréntesis corresponden a variaciones de los contenidos que culturalmente son más populares en Venezuela y cuyo significado le hace sinónimo de los propuestos originalmente por los autores citados.

ANEXO B
Cuestionario de Datos

Cuestionario Datos

#ID: _____ Fecha/Nac: _____ Edad: _____

Inicio de Síntomas: _____ Tiempo Institucionalizado: _____

Orden de Nac: _____ Nivel de Instruc: _____

Agente de Crianza: ____ Dos padres ____ Un padre ¿cuál?: _____

____ Otros ¿cuál?: _____

de Criterios DSM-IV-TR: _____ Severidad: _____

Ofensa Social: _____ Homicidio _____ Robo _____ Sexual

_____ Destrucción de Propiedad _____ Drogas

_____ Otro ¿cuál?: _____

Observaciones:

ANEXO C
Estadísticos Descriptivos para Adolescentes no pacientes

Adolescentes de 15 a 17 años no pacientes **N = 50**

	Media	Desviación	Min	Max	Moda	Mediana	Curtosis
Edad	16.16	0.82	15	17	17.00	16.00	-1.434
R	17.92	5.25	11	41	15.00	16.00	7.191
L	0.63	0.33	0	1.5	0.50	0.56	0.636
Col/Som	0.34	0.56	0	2	0.00	0.00	1.140
Zf	10.10	3.27	6	18	8.00	10.00	0.156
Zsum	30.05	12.03	14	61	23.50	26.25	0.163
Zest	31.45	11.60	17	59.5	24.00	31.00	0.163
Zd	-1.40	3.75	-11	6.5	-1.00	-1.75	0.175
W	8.10	3.79	2	18	6.00	7.00	0.089
Wv	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	N/A
D	8.86	4.87	0	23	8.00	8.00	1.362
W+D	16.96	4.64	11	34	14.00	15.00	4.167
Dd	1.16	2.16	0	12	0.00	0.00	13.384
S	1.46	1.11	0	4	1.00	1.00	-0.500
Dq+	4.38	2.59	1	12	4.00	4.00	1.000
Dqo	12.50	5.13	3	31	10.00	12.00	3.030
Dqv/+	0.14	0.40	0	2	0.00	0.00	9.480
Dqv	0.86	1.28	0	10	3.00	3.00	2.740
M	3.46	1.83	0	10	3.00	3.00	2.740
FM	3.46	1.82	0	7	2.00	3.00	-0.800
m	0.62	0.83	0	3	0.00	0.00	1.020
FC	2.18	1.52	0	6	1.00	2.00	0.190
CF	1.12	1.02	0	4	1.00	1.00	0.870
C	0.16	0.42	0	2	0.00	0.00	7.350
CF+C	1.28	1.18	0	5	1.00	1.00	0.790
Cn	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	N/A
FC'	1.08	1.40	0	7	0.00	1.00	5.640
C'F	0.16	0.47	0	2	0.00	0.00	8.830
C'	0.02	0.14	0	1	0.00	0.00	50.000
FT	0.34	0.48	0	1	0.00	0.00	-1.579626048
TF	0.08	0.27	0	1	0.00	0.00	8.530
T	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	N/A
FV	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	N/A
VF	0.06	0.24	0	1	0.00	0.00	13.100
V	0.06	0.24	0	1	0.00	0.00	13.100
FY	0.22	0.46	0	2	0.00	0.00	3.470
YF	0.14	0.40	0	2	0.00	0.00	9.480
Y	0.08	0.27	0	1	0.00	0.00	8.530
Fr	0.20	0.53	0	3	0.00	0.00	15.000
rF	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	N/A
FD	0.58	0.73	0	3	0.00	0.00	1.190
F	6.56	2.91	0	16	5.00	6.00	1.670
2	6.54	2.67	1	15	5.00	6.00	1.430
H	2.76	1.65	0	9	3.00	3.00	2.980
(H)	1.08	1.08	0	4	0.00	1.00	0.270
Hd	1.40	1.69	0	8	0.00	1.00	3.600
(Hd)	0.44	0.64	0	2	0.00	0.00	0.330
Hx	0.26	0.80	0	5	0.00	0.00	25.400
A	7.34	2.62	1	15	6.00	7.00	0.800
(A)	0.38	0.67	0	3	0.00	0.00	4.210
Ad	1.46	1.37	0	7	1.00	1.00	4.550
(Ad)	0.04	0.20	0	1	0.00	0.00	22.300
An	0.50	0.71	0	3	0.00	0.00	2.080
Art	0.26	0.66	0	4	0.00	0.00	20.300
Ay	0.08	0.27	0	1	0.00	0.00	8.530
Bl	0.06	0.24	0	1	0.00	0.00	13.100
Bt	1.14	1.18	0	5	1.00	1.00	1.760
Cg	0.92	0.94	0	3	1.00	1.00	0.117
Cl	0.14	0.35	0	1	0.00	0.00	2.684
Ex	0.04	0.20	0	1	0.00	0.00	22.331
Fd	0.04	0.28	0	2	0.00	0.00	50.000
Fi	0.26	0.53	0	2	0.00	0.00	3.140
Ge	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	N/A
Hh	0.58	0.84	0	3	0.00	0.00	1.203
Ls	0.10	0.42	0	2	0.00	0.00	17.294
Na	0.84	1.11	0	4	0.00	0.50	1.978
Sc	0.90	0.99	0	4	1.00	1.00	2.164
Sx	0.14	0.45	0	2	0.00	0.00	10.927
Xy	0.02	0.14	0	1	0.00	0.00	50.000

Adolescentes de 15 a 17 años no pacientes **N = 50**

	Media	Desviación	Min	Max	Moda	Mediana	Curtosis
Id	0.36	0.66	0	3	0.00	0.00	4.640
Dv1	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	N/A
Dv2	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	N/A
Inc1	0.32	0.59	0	2	0.00	0.00	1.943
Inc2	0.06	0.24	0	1	0.00	0.00	13.124
Dr1	0.10	0.46	0	3	0.00	0.00	33.000
Dr2	0.02	0.14	0	1	0.00	0.00	50.000
Fab1	0.06	0.24	0	1	0.00	0.00	13.124
Fab2	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	N/A
Alog	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	N/A
Con	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	N/A
Sum6	0.52	0.86	0	4	0.00	0.00	4.232
Wgt6	1.54	2.89	0	15	0.00	0.00	9.566
GHR	4.26	1.98	1	10	5.00	4.00	0.489
PHR	1.64	1.85	0	8	0.00	1.50	2.435
AB	0.20	0.83	0	5	0.00	0.00	25.228
AG	0.18	0.52	0	2	0.00	0.00	7.424
CFB	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	N/A
COP	0.70	0.79	0	3	0.00	1.00	1.159
CP	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	N/A
MOR	0.40	0.67	0	3	0.00	0.00	3.829
PER	0.08	0.27	0	1	0.00	0.00	8.534
PSV	0.18	0.39	0	1	0.00	0.00	0.989
FQ +	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	N/A
FQ o	12.54	3.93	6	27	11.00	11.50	3.013
FQ u	4.58	2.81	0	13	4.00	4.00	2.019
FQ -	0.94	1.22	0	5	0.00	0.50	1.218
FQ sin	0.06	0.24	0	1	0.00	0.00	13.124
Ag C	1.84	1.48	0	7	2.00	2.00	2.544
Ag Past	0.16	0.47	0	2	0.00	0.00	8.830
Ag Pot	0.08	0.34	0	2	0.00	0.00	22.600
A1	0.08	0.34	0	2	0.00	0.00	22.600
A2	0.12	0.48	0	2	0.00	0.00	13.124
FI	0.64	1.08	0	4	0.00	0.00	2.840
FII	2.14	2.06	0	11	1.00	2.00	7.925
EB	1.30	0.93	0	2	2.00	2.00	-1.563
EA	5.96	2.68	1.5	17	5.50	5.50	5.937
es	6.44	3.16	1	15	4.00	6.00	0.307
D	-0.16	1.39	-3	3	-1.00	-0.50	-0.269
Adj es	6.16	2.95	1	14	4.00	6.00	0.434
Adj D	0.00	1.01	-2	3	0.00	0.00	2.434
SumC´	1.28	1.59	0	8	0.00	1.00	5.573
WsumC	2.48	1.41	0	7	2.50	2.50	1.302
Afr	0.52	0.18	0.24	1.25	0.56	0.50	4.182
Compj	2.54	1.92	0	7	2.00	2.00	-0.131
a	4.70	2.23	1	9	2.00	5.00	-0.899
p	2.88	2.08	0	8	1.00	3.00	-0.461
Isol Index	0.17	0.14	0	0.63	0.00	0.14	1.951
Ma	2.04	1.32	0	5	2.00	2.00	-0.786
Mp	1.46	1.25	0	6	2.00	1.00	2.130
Intelec	0.62	1.58	0	10	0.00	0.00	26.358
M-	0.06	0.24	0	1	0.00	0.00	13.124
M sin	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	N/A
XA%	0.92	0.15	0	1	1.00	0.96	28.154
WDA%	0.93	0.15	0	1	1.00	0.98	28.644
F+%	0.68	0.24	0	1	1.00	0.67	0.896
X-%	0.05	0.07	0	0.27	0.00	0.02	1.798
S-%	0.05	0.19	0	1	0.00	0.00	15.864
P	6.00	1.63	2	10	6.00	6.00	0.183
X+%	0.70	0.13	0.47	1	0.73	0.72	-0.686
Xu%	0.24	0.11	0	0.5	0.27	0.24	-0.369
Egocentr	0.41	0.16	0.14	0.94	0.47	0.40	1.036
Sumrefle	0.20	0.53	0	3	0.00	0.00	15.005
An+Xy	0.52	0.76	0	3	0.00	0.00	2.836

ANEXO D
Estadísticos Descriptivos para Adolescentes con trastorno de conducta

Adolescentes de 15 a 17 años diagnosticados con Trastorno de Conducta **N = 50**

	Media	Desviación	Min	Max	Moda	Mediana	Curtosis
Edad	16.14	0.81	15	17	17	16.00	-1.415
R	14.42	2.81	9	22	15	14.00	1.454
L	0.98	0.66	0.08	3.67	0.5	0.77	4.297
Col/Somb	0.12	0.33	0	1	0	0.00	3.974
Zf	6.96	2.31	1	13	6	7.00	0.906
Zsum	18.83	7.89	1	42	22.5	18.00	1.160
Zest	20.22	8.08	0	41.5	17	20.50	0.902
Zd	-1.39	2.92	-9	4	-1	-1.25	0.184
W	5.66	2.09	1	11	5	5.00	0.229
Wv	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A
D	7.40	3.34	1	18	8	8.00	1.446
W+D	13.06	2.60	8	21	14	13.00	1.116
Dd	1.36	1.32	0	5	0	1.00	-0.029
S	1.20	0.93	0	4	1	1.00	0.598
Dq+	2.40	1.81	0	8	2	2.00	1.705
Dqo	11.04	2.56	6	18	11	11.00	0.384
Dqv/+	0.04	0.20	0	1	0	0.00	22.331
Dqv	0.92	0.94	0	4	0	1.00	0.813
M	1.58	1.16	0	5	1	1.00	0.682
FM	2.80	1.96	0	7	2	2.00	-0.328
m	0.50	0.79	0	3	0	0.00	2.530
FC	1.32	1.13	0	5	1	1.00	0.746
CF	1.46	1.09	0	5	1	1.00	0.765
C	0.34	0.52	0	2	0	0.00	0.260
CF+C	1.80	1.16	0	5	2	2.00	0.124
Cn	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A
FC´	0.80	1.01	0	4	0	0.50	1.190
C´F	0.06	0.24	0	1	0	0.00	13.124
C´	0.02	0.14	0	1	0	0.00	50.000
FT	0.04	0.20	0	1	0	0.00	22.331
TF	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A
T	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A
FV	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A
VF	0.04	0.28	0	2	0	0.00	50.000
V	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A
FY	0.18	0.39	0	1	0	0.00	0.989
YF	0.12	0.33	0	1	0	0.00	3.974
Y	0.02	0.14	0	1	0	0.00	50.000
Fr	0.06	0.24	0	1	0	0.00	13.124
rF	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A
FD	0.20	0.40	0	1	0	0.00	0.407
F	6.52	2.45	1	13	6	6.00	0.779
2	4.56	2.27	0	9	5	5.00	-0.551
H	1.40	0.90	0	4	2	1.00	0.236
(H)	0.64	0.66	0	2	0	1.00	-0.641
Hd	0.90	1.02	0	3	0	1.00	-0.186
(Hd)	0.70	0.79	0	4	1	1.00	6.017
Hx	0.02	0.14	0	1	0	0.00	50.000
A	7.24	3.40	2	19	6	6.00	3.811
(A)	0.08	0.27	0	1	0	0.00	8.534
Ad	1.34	1.10	0	4	1	1.00	0.196
(Ad)	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A
An	0.50	0.84	0	3	0	0.00	2.862
Art	0.06	0.24	0	1	0	0.00	13.124
Ay	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A
Bl	0.30	0.54	0	2	0	0.00	1.982
Bt	0.82	0.85	0	3	1	1.00	0.635
Cg	0.62	0.75	0	3	0	0.00	0.714
Cl	0.06	0.24	0	1	0	0.00	13.124
Ex	0.12	0.33	0	1	0	0.00	3.974
Fd	0.06	0.24	0	1	0	0.00	13.124
Fi	0.24	0.43	0	1	0	0.00	-0.443
Ge	0.04	0.20	0	1	0	0.00	22.331
Hh	0.30	0.65	0	3	0	0.00	6.307
Ls	0.14	0.35	0	1	0	0.00	2.684
Na	0.24	0.48	0	2	0	0.00	2.657
Sc	0.28	0.50	0	2	0	0.00	1.439
Sx	0.26	0.53	0	2	0	0.00	3.140
Xy	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A

Adolescentes de 15 a 17 años diagnosticados con Trastorno de Conducta N = 50

	Media	Desviación	Min	Max	Moda	Mediana	Curtosis
Id	0.24	0.62	0	3	0	0.00	8.780
Dv1	0.04	0.20	0	1	0	0.00	22.331
Dv2	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A
Inc1	1.02	0.96	0	4	1	1.00	0.904
Inc2	0.02	0.14	0	1	0	0.00	50.000
Dr1	0.06	0.24	0	1	0	0.00	13.124
Dr2	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A
Fab1	0.12	0.39	0	2	0	0.00	12.378
Fab2	0.02	0.14	0	1	0	0.00	50.000
Alog	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A
Con	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A
Sum6	1.28	1.09	0	4	1	1.00	-0.534
Wgt6	2.92	2.84	0	11	2	2.00	0.469
GHR	2.34	1.32	0	5	2	2.00	-0.452
PHR	1.30	1.23	0	4	1	1.00	-0.494
AB	0.02	0.14	0	1	0	0.00	50.000
AG	0.40	0.64	0	2	0	0.00	0.773
CFB	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A
COP	0.30	0.54	0	2	0	0.00	1.982
CP	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A
MOR	0.36	0.80	0	3	0	0.00	5.436
PER	0.08	0.27	0	1	0	0.00	8.534
PSV	0.26	0.60	0	3	0	0.00	8.958
FQ +	0.00	0.00	0	0	0	0.00	N/A
FQ o	9.18	3.22	1	20	7	9.00	2.069
FQ u	3.94	2.71	0	12	2	3.00	0.722
FQ –	1.22	1.71	0	6	0	1.00	2.387
FQ sin	0.10	0.36	0	2	0	0.00	16.477
Ag C	2.58	1.60	0	7	3	3.00	0.123
Ag Past	0.24	0.69	0	3	0	0.00	9.980
Ag Pot	0.12	0.39	0	2	0	0.00	12.378
A1	0.12	0.33	0	1	0	0.00	3.974
A2	0.18	0.52	0	2	0	0.00	7.424
FI	0.72	1.43	0	6	0	0.00	5.330
FII	3.16	2.11	0	10	3	3.00	0.952
EB	1.70	0.84	0	4	2	2.00	1.388
EA	4.25	1.75	0	9	3	4.00	0.141
es	4.50	2.58	-1	11	3	4.50	-0.314
D	-0.16	1.61	-3	9	-1	0.00	21.490
Adj es	4.36	2.41	-1	11	3	4.50	-0.082
Adj D	-0.06	0.65	-3	1	0	0.00	7.920
SumC´	1.00	1.03	0	4	0	1.00	0.330
WsumC	2.59	1.24	0	5.5	2.5	2.50	-0.058
Afr	0.53	0.19	0.19	1	0.5	0.50	-0.260
Compj	1.66	0.98	0	4	2	2.00	-0.109
a	2.72	1.80	0	7	3	3.00	-0.213
p	2.14	1.69	0	6	2	2.00	-0.239
Isol Index	0.12	0.12	0	0.7	0	0.08	9.083
Ma	0.78	0.86	0	4	1	1.00	3.045
Mp	0.80	0.83	0	3	1	1.00	0.966
Intelec	0.10	0.36	0	2	0	0.00	16.477
M–	0.02	0.14	0	1	0	0.00	50.000
M sin	0.02	0.14	0	1	0	0.00	50.000
XA%	0.91	0.13	0.42	1	1	0.93	5.440
WDA%	0.92	0.12	0.45	1	1	0.95	4.274
F+%	0.64	0.24	0	1	0.67	0.67	-0.380
X-%	0.08	0.12	0	0.5	0	0.07	5.460
S-%	0.05	0.18	0	1	0	0.00	17.873
P	4.74	1.45	0	8	5	5.00	1.560
X+%	0.64	0.21	0.08	1	0.53	0.66	0.047
Xu%	0.27	0.16	0	0.57	0.07	0.23	-0.884
Egocentr	0.33	0.14	0	0.6	0.4	0.34	-0.644
Sumrefle	0.06	0.24	0	1	0	0.00	13.124
An+Xy	0.50	0.84	0	3	0	0.00	2.862