TESIS
PS2005
A3

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

Análisis psicométrico de los indicadores de depresión del test de Figura Humana Bajo la Lluvia (DFHBL).

Trabajo de investigación presentado por:
Agudo, María Elvira
González, Mariangélica

A la escuela de Psicología como requisito parcial para obtener el título de Licenciada en Psicología

Profesor Guía
Negrón, Oly

Caracas, Junio del 2005

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar queremos agradecerle a Oly, por que su guía no se limitó al trabajo de grado, si no que con su cariño y aceptación, accedió a cumplir un rol materno con nosotras, que ambas sabemos agradecer.

A nuestros compañeros, aquellos que empezaron, y a los que continúan, por ayudar a construir un ambiente grato y provechoso para nuestro aprendizaje.

A la mayoría de los profesores de la escuela de psicología, quienes dispuestos, aclararon nuestras dudas, y sin reserva trasmitieron sus conocimientos, hecho necesario para hoy culminar satisfechas nuestra estadía por la escuela.

A María Alejandra y Pedro, nuestros padrinos, quienes ocupan ese puesto por mérito propio, por ser un ejemplo a seguir para nosotras....

Al profesor Gustavo Peña, por su apoyo en la parte estadística del trabajo y su contribución en nuestro aprendizaje a lo largo de la carrera.

Y Por último a los Profesores, Psicólogos y Orientadores de los colegios: Francia, San José de Tarbes (La Florida) y los Riscos, así como los adolescentes que prestaron su colaboración para la realización de este proyecto.

MUCHAS GRACIAS A TODOS!!!

En primero lugar quiero agradecer a mis padres; Rodrigo y Lilí, a mis hermanos; Damián, Kaki y la nene, quienes por su amor, apoyo y paciencia han contribuido en mi formación como persona y profesional, *GRACIAS!!!.*

A las personas que han estado a mi lado a lo largo de estos años: Ani, Mafe, Claudia y todas las chicas y chicos del equipo de Rugby que jugaron un papel muy importante y animaron mis estudios.

A Gaby y Meli quienes con su apoyo, comprensión y aceptación incondicional han estado en los momentos más oportunos, y se que estarán por mucho tiempo más...

A mi primer amor universitario, gracias por pintar el mundo con tu sonrisa, enseñarme esa pasión por vivir, lo fácil que es disfrutar y que la transparencia es lo único que se necesita para amar.... Parte de esto es tuyo Juan ... Gracias por haber estado ahí siempre!!!

Javier, Carla, Daniela, Innia, Vanesa, Stephan, Sui-Lin, Julio, Simón, Rodrigo Antonio, Mariana, todos presentes, cada uno a su manera, todos necesarios.... *Gracias!*

A Marian y su familia que, desde siempre, me trataron como parte de la suya...

Y a Valen, gracias por ser y estar a mi lado....

María Elvira Agudo Velasco.

A Dios por haberme permitido pertenecer a esta familia y compartir con todas las personas que de una u otra forma me han guiado en esta carrera...

A mis *Padres*, Zelandia y Miguel Ángel por ser mi ejemplo de lucha y brindarme todo su amor sin condición !GRACIAS! los quiero mucho...

A mis *Abuelos*, Raúl, Angélica, Remi y Manolo, por ser siempre mis apoyos por su calor, amor, y dejarme sin palabras para agradecerles... Son LO MÁS BELLO del mundo...

A mi *Hermano,* por apoyarme y darme su mano cuando la necesito de verdad eres ESPECIAL para mi...

A mi *Gordo*, por estar a mi lado en los buenos y malos momentos y ofrecerme cada día la ilusión de un mañana, sin ti no lo hubiera logrado... GRACIAS por creer en mi... TE ADORO MI VIDA !!!

A mi *Madrina* Nancy, por cuidarme y ser como una madre para mi... TE QUIERO mucho...

A mis *Tíos* Raúl y José Manuel gracias por saber que cuento con ustedes y demostrarme tanto AMOR y a mi *Tía* Laura, por inspirarme, ayudarme y GUIARME en este lindo camino... los quiero mucho...

A mis *Primos* por darme esos momentos llenos de alegría que impulsan a seguir... son lo MÁXIMO...

A *María Elvira* por acompañarme en esta gran experiencia... LO LOGRAMOS!!

A mis *compañeros*, por compartir buenos momentos, a *Adri*, por demostrarme que existe la amistad, a mis *suegros* por estar hay siempre y a todos aquellos que sino nombro están en mi corazón...

A todos GRACIAS por ser, por estar por existir...

Mariangélica González Ulloa

INDICE GENERAL

RESUMEN 10
I. INTRODUCCIÓN 12
II. MARCO TEÓRICO 15
III. MÉTODO 45
OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN 45
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 45
TIPO DE INVESTIGACIÓN 45
POBLACIÓN Y MUESTRA 46
INSTRUMENTOS UTILIZADOS 47
Escala de Depresión del Centro de Estudios Epistemológicos (CES-D) 47
Dibujo de la figura Humana Bajo la Lluvia (DFHBL) 48
PROCEDIMIENTO 50
ANÁLISIS DE RESULTADOS 51
CONSIDERACIONES ÉTICAS 54
IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS 55
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 66
VI. CONCLUSIONES 78
VII. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES 80
VIII. ANEXOS 87

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla Nº 1	Características de la muestra.	54
Tabla Nº 2	Correlaciones entre jueces.	55
Tabla Nº 3	Factores obtenidos con sus respectivos ítems y cargas Factoriales.	58
Tabla Nº 4	Correlaciones de Factores con puntajes de la escala CESD.	59
Tabla Nº 5	Correlaciones de edad y sexo con los puntajes de la Escala CESD.	60
Tabla Nº 6	Correlaciones de los factores con el sexo y la edad.	60
Tabla Nº 7	Prueba de homogeneidad de varianza para los factores	61
Tabla Nº 8	Anova para los factores	62
Tabla Nº 9	Comparaciones múltiples a través del ajuste de Bonferroni.	64

ÍNDICE DE GÁFICOS

		Pág.
Gráfico Nº 1	Diferencias entre las categorías Baja, Media y Alta para el factor 1.	62
Gráfico Nº 2	Diferencias entre las categorías Baja, Media y Alta para el factor 3.	63

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Lista de chequeo de indicadores de depresión del Test del Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia.
Anexo B	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epistemológicos.
Anexo C	Análisis descriptivo de los ítems de la lista de chequeo del Test del Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia.
Anexo D	Análisis descriptivo de las puntuaciones obtenidas en la escala CESD.
Anexo E	Indicadores utilizados en el análisis de componentes principales.
Anexo F	Matriz de componentes principales y matriz rotada de componentes principales.
Anexo G	Varianza total explicada por los factores a partir de la rotación Varimax del análisis de componentes principales.
Anexo H	Comparaciones múltiples utilizando el método del Ajuste de Bonferroni.
Anexo I	Dibujos de sujetos deprimidos.
Anexo J	Dibujos de sujetos no deprimidos.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad estimar la confiabilidad y validez del Test de la Figura Humana Bajo la Lluvia, para evaluar la depresión en adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y 15 años. Para ello se administró el Test del Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia y la Escala del Centro de Estudios Epistemológicos (CESD), a una muestra constituida por 358 sujetos cursantes de 7mo, 8vo, 9no grado de educación básica y 1er año del ciclo diversificado, de ambos sexos, de nivel socioeconómico medio y medio-alto, provenientes del área Metropolitana de Caracas. El análisis de los datos se llevó a cabo a partir del cálculo del índice de confiabilidad entre calificadores, un índice de consistencia interna Theta, el análisis de componentes principales, las correlaciones con otro test y el análisis de comparaciones múltiples de Bonferroni.

En general, los resultados permiten afirmar, que el Test del Dibujo de La Figura Humana Bajo la Lluvia, no ofrece indicadores que permitan diferenciar a los adolescentes con niveles altos, bajos y medios de depresión, considerándose que esta técnica proyectiva es confiable, más no válida, para explorar depresión en adolescentes venezolanos. Específicamente, se obtuvo un índice medio-alto de confiabilidad entre calificadores, y el índice de consistencia interna calculado, Theta, fue de 0.59, lo que indica que entre sí, los indicadores de la lista de chequeo son medianamente heterogéneos. Con respecto a la validez, el análisis de componentes principales arrojó la presencia de cinco factores: sentimientos de inseguridad en sujetos que aunque logran ajustar su valoración personal les cuesta relacionarse abiertamente con el afuera, el lugar esperado en el que el sujeto se ubica y siente que ocupa dentro del mundo, mecanismos de defensa y orientación, control y necesidad de llenar vacíos y por último ansiedad. Las correlaciones con los puntajes en la escala CESD, reflejan una correlación negativa y significativa entre el factor referente a los mecanismos de defensa y la orientación y los puntajes en depresión. También se realizó un análisis de correlaciones simples entre la edad, el sexo y la escala CESD, el cual arrojó una correlación positiva baja entre la escala CESD y la edad, significativa al 0,05, lo que refleja que el 1.1% de los resultados arrojados por la escala CESD es explicado por las diferencias de edad. Luego a partir del análisis de grupos contrastados se obtuvo, únicamente para el factor 3, diferencias significativas entre las categorías, lo que indica que los ítems que conforman dicho factor discriminan entre los sujetos ubicados en las mismas. Por último se realizó un análisis de comparaciones múltiples utilizando el método del ajuste de Bonferroni, encontrando que

sólo la subcategoría media y la subcategoría alta para el factor 1 discriminan entre los sujetos ubicados en este factor. A partir de los resultados, se concluye que el Test de Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia, parece no ser útil para la evaluación de depresión en adolescentes.

I. INTRODUCCIÓN

En diversas investigaciones, medios objetivos y subjetivos para evaluar la personalidad han sido comparados, los tests proyectivos y objetivos parten de premisas distintas y cumplen metas diferentes. Las conductas a largo plazo son mejor predichas por los métodos proyectivos, y los comportamientos a corto plazo son mejor predichos por tests objetivos. Un examen cuidadoso de la literatura demuestra que la escasez de bases empíricas para condenar tanto los tests proyectivos como los objetivos no es razón para esperar que unos sean más científicos que los otros. Los partidarios de las pruebas objetivas tienden a ignorar aquellos datos que desconfirmarían sus prejuicios (Masling, 1997).

Actualmente existe un interés por demostrar estadísticamente la validez y confiabilidad de todas las pruebas psicológicas, y aún más de las pruebas menos estructuradas, como lo son las pruebas proyectivas.

Para el clínico, el hecho de que un test sea útil desde el punto de vista clínico basta para justificar su empleo, así pues si cuenta con la validación práctica de su utilidad, ¿por qué ha de preocuparse de su validación científica y objetiva?. Para ello hay cinco tipos de respuestas posibles: 1) una responsabilidad social, 2) una responsabilidad profesional, 3) una responsabilidad de enseñanza, 4) una oportunidad de hacer progresar una importante área del saber y 5) un desafío a las técnicas de investigación (Anderson y Anderson, 1978).

Algunos proyectivistas consideran que el hecho de que numerosos clínicos atestigüen que las técnicas proyectivas son útiles y aportan un nuevo enfoque de los problemas clínicos, basta para probar práctica e incontrovertiblemente la validez de tales técnicas. Pretenden ignorar los resultados negativos de las evaluaciones estadísticas de los tests proyectivos, apoyándose en que la estadística no es adecuada para revelar las complicadas configuraciones que adoptan los datos pluridimensionales. Por su parte, los detractores de los tests proyectivos replican que en los informes clínicos acerca de la validez de estos, suelen confundirse test e intérprete, y, por tanto, no sirven para estimar la validez del test en sí mismo (Anderson y Anderson, 1978).

Entre la gran variedad de pruebas proyectivas se encuentra el Dibujo de la Figura Humana. Esta prueba se ha convertido en un instrumento de uso rutinario para muchos psicólogos clínicos (Clifford y Swensen, 1957), entre otros profesionales de la psicología.

Para evaluar el funcionamiento emocional de niños, adolescentes y adultos a través del Dibujo de la Figura Humana se han propuesto numerosos métodos, entre estos se encuentran el de Machover y el de Koppitz. Dichos autores encuentran, en esta prueba, indicadores que son capaces de diferenciar a personas con niveles significativos de depresión y ansiedad (Tharinger y Stark, 1990).

En cuanto a estos métodos Hammer (1997) opina que se deberían cambiar los indicadores específicos de Machover a otros más globales, utilizando una clasificación comprensiva hecha con más claridad. Es por ello que se han utilizado otras vías para hacer que los dibujos sean más predictivos a la hora de identificar problemas emocionales, una de ellas ha sido pedirle a los pacientes que como complemento dibujen a otra persona, o que dibujen a la persona en una situación específica estandarizada. Bajo esta línea de investigación surge una versión del Dibujo de la Figura Humana en donde se le pide al sujeto que realice el dibujo de "una persona bajo la lluvia".

De Jongh y Parodi (2003) en su investigación reportan que: *"existen diversas investigaciones que plantean que la presencia de la lluvia en los dibujos está asociada a una situación desagradable ... encontraron evidencia clínica de que la aparición de lluvia en los dibujos se asocia con tendencias depresivas en el sujeto que realiza el test. Igualmente ... se encontró que el agregado espontáneo de nubes y lluvia en el test de Dibujo de la Figura Humana indica: en niños, un sentimiento de amenaza por el mundo adulto y/o depresión por su entorno; y en adolescentes un sentimiento de ansiedad, preocupación, inestabilidad, aflicción y/o un estado prolongado de aprensión." p. 57*

Otras investigaciones como la de Carney (1992) quien realizó una tesis doctoral denominada Draw a person in the rain: a comparison of levels of stress and depression among adolescents, encontró que los dibujos obtenidos pueden ser clasificados en tres categorías: grupo saludable, grupo con rasgos patológicos y grupo patológico, las cuales se basan en la clasificación hecha por Vernis, Lichtenberg, y Henrich en (1974) de neuróticos, desorden de carácter y psicóticos/borderline, encontrando que los niveles reportados de depresión y estrés pueden predecir en cuál de las tres categorías se ubican los adolescentes de la muestra.

De esta manera, el test del Dibujo de Figura Humana Bajo la Lluvia (DFHBL), gracias a que introduce un agente estresor, como lo es la lluvia, puede surgir como alternativa para evaluar el nivel de depresión con que cuentan los sujetos, en este caso, adolescentes.

La manifestación de los síntomas depresivos durante la adolescencia pueden ser, al menos en parte, explicados por las diferencias en la exposición y reacción al estrés encontrándose que el incremento en la edad predispone a los adolescentes, particularmente a las mujeres, a experienciar un conjunto expandido de eventos estresantes en su vida, y lleva a ubicarlos como un riesgo para el desarrollo de un humor depresivo (Ge, Lorenz, Conger, Elder y Simons, 1994). En estudios transversales con niños y adolescentes se han encontrado correlaciones significativas entre síntomas depresivos y la acumulación de eventos de la vida diaria, problemas y estrés crónico (Robinson, Garber, Hilsman, 1995).

El objetivo de la presente investigación es realizar un análisis psicométrico de los indicadores de depresión de la lista de chequeo elaborada por Negrón, Agudo y González (2004), encontrados en el test "Figura Humana Bajo la Lluvia" y determinar si son confiables y válidos en una muestra de adolescentes, del área Metropolitana de Caracas, utilizando para ello un análisis factorial de componentes principales, correlaciones con otro test que mide el constructo de la depresión como lo es la escala del Centro de Estudios Epistemológicos (CES-D), y el análisis de grupos contrastados.

De esta manera este estudio aportaría una herramienta útil para diferenciar aquellos sujetos que presentan rasgos depresivos de aquellos que no lo presentan. De modo que, se puedan derivar planes preventivos y/o realizar intervenciones efectivas ante la depresión en los adolescentes.

II. MARCO TEÓRICO

Las características métricas de los instrumentos utilizados en las ciencias sociales y humanas, específicamente en psicología, se constituyen como en la cuestión básica para decidir el uso o no de los mismos en un contexto aplicado. En este sentido es importante exigir cuestionarios y tests confiables y válidos. La validez y la confiabilidad requiere comprobar la utilidad de la medida realizada, es decir, el significado de las puntuaciones obtenidas.

Es precisamente la validez la que permite realizar inferencias e interpretaciones correctas de las puntuaciones que se obtienen al aplicar un test y, establecer la relación con el constructo o variable que se pretende medir (Benito, 2002). Actualmente existen distintas posturas sobre la validez, de ellas se pueden destacar los siguientes puntos: 1) lo que se valida no es el test sino las puntuaciones del test, y por lo tanto la pregunta que se trata de responder es ¿es válido el uso o la interpretación de las puntuaciones de este test?, 2) la validez no se puede resumir en un sólo indicador o índice numérico, al igual que ocurre con la confiabilidad (coeficiente de confiabilidad, error de medida, función de información), sino que la validez de las puntuaciones de un test se asegura mediante la acumulación de evidencia teórica, estadística, empírica y conceptual del uso de las puntuaciones, 3) una puntuación puede ser válida para un uso y no para otro, 4) la validación es un proceso continuo y dinámico y, 5) la teoría juega un papel muy importante como guía tanto del desarrollo de un test como de su proceso de validación (Benito, 2002).

En psicología, y a pesar del uso difundido de los tests proyectivos, se plantea un dilema en cuanto a la forma de validarlos, esto se debe a la dificultad que se presenta al tratar de integrar los valores, métodos y aportes de tres tradiciones psicológicas: la experimental, la estadística y la clínica. Todas ellas tienen como objetivo establecer un cuerpo de conocimientos verificables contando con un impresionante acervo de logros, pero presentan algunas limitaciones que les impide resolver el problema de la validación de las técnicas proyectivas, por completo. Por consiguiente, los futuros progresos dependerán de que se consiga integrar sus aportaciones (Anderson y Anderson, 1978).

Un indicador de la vigencia de la popularidad de las técnicas proyectivas está en los datos presentados por Watkins, Campbell, Nieberding y Hallmark (1995), quienes en una muestra de 412 psicólogos clínicos de EE.UU., encontraron que la gran mayoría

usan pruebas proyectivas en alguna oportunidad y al menos un tercio de ellos las emplean generalmente o siempre en su consulta diaria. De hecho, la tasa de uso no es muy diferente de la de otras pruebas muy reconocidas de corte no proyectivo.

Anastasi y Urbina (2001), exponen que las técnicas proyectivas presentan una curiosa discrepancia entre la investigación y la práctica, ya que, a pesar de que los resultados en algunas investigaciones no son los esperados, su popularidad en la práctica clínica no disminuye. Por ejemplo, la Prueba del Dibujo de la Figura Humana se ha convertido en un instrumento de uso rutinario para muchos psicólogos clínicos, desde la publicación de Karen Machover *Personality Projection in de Drawing of the Human Figure,* en 1949 (Clifford y Swensen, 1957). A finales de la década de los 70' se encontraba de séptimo en el ranking de las pruebas más importantes de la práctica clínica (Wade, Baker, Morton y Baker, 1978; cp Sims, Dana, y Bolton, 1983) y por varias décadas se ha mantenido entre los tests más usados por los psicólogos en su práctica profesional (Tharinger y Stark, 1990). Así como esta prueba, muchas otras pruebas proyectivas son también muy utilizadas entre los psicólogos clínicos, por lo tanto, se observa la necesidad de precisar medidas que permitan determinar confiabilidad y validez de las mismas.

Para esto, es necesario una definición más bien operativa de las pruebas proyectivas, en la búsqueda de la misma se pueden señalar las siguientes características:

- Las pruebas proyectivas implican la presentación de estímulos ambigüos, como manchas de tinta o dibujos, en los cuales los individuos proyectan sus necesidades y sentimientos (Rust y Golombok, 1999).
- Las técnicas proyectivas, en lugar de ser consideradas y valoradas como instrumentos psicométricos o test en el sentido estricto del término, se conceptúan como ayudas cualitativas (Anastasi y Urbina, 2001).
- En estas pruebas se proporcionan breves instrucciones generales (Anastasi y Urbina, 2001).
- Las técnicas proyectivas suponen una tarea que permite una variedad casi ilimitada de respuestas posibles (Anastasi y Urbina, 2001).

Una vez descritas las principales características de estas pruebas, se puede sistematizar su estudio, y por lo tanto, se presentan como una herramienta útil para

evaluar diferentes aspectos de la personalidad. Según Anderson y Anderson (1978), se basan principalmente en tres supuestos: 1) la persona como unidad estructural, por lo que se supone no es simplemente la suma de sus elementos; 2) la expresividad de la persona, lo que implica que en cada uno de sus actos está externalizando su personalidad; 3) la comprensión de la persona, es decir, la comprensión del otro como un todo.

En relación a lo que expone el segundo supuesto, la expresividad mostrada por la persona se relaciona con la percepción del estímulo. Abt y Bellak (1967), asumen la percepción como un proceso de apercepción, en donde el sujeto, ante la presencia de un estímulo hace una integración de perceptos presentes y pasados, y de esta forma se da siempre una cierta interpretación subjetiva de la situación. La percepción depende, así, de factores externos (el estímulo en si) y de factores internos (los marcos de referencia internos, producto en parte de su historia de perceptos). A medida que los estímulos sean más ambiguos, las personas dependen más de su marco de referencia interno y esto es reflejado en sus conductas. Es por ello que las pruebas proyectivas se basan en estímulos vagamente estructurados y así se obtienen muestras de la personalidad de los sujetos.

Las técnicas proyectivas pueden clasificarse de forma muy variada, destacándose las pruebas de corte verbal y las pruebas gráficas; dentro de éstas últimas los dibujos adquieren un importante valor proyectivo (Abt y Bellak, 1967). Cuando una persona realiza un dibujo, normalmente tiende a expresar, a veces inconscientemente, una visión de sí misma tal como es, o tal como le gustaría ser, los dibujos representan un lenguaje simbólico que moviliza aspectos relativamente primitivos de la personalidad (Hammer, 1997). Los dibujos personales sirven para mostrar el mundo interno del sujeto y las fortalezas y debilidades de su personalidad. Los dibujos proyectivos, básicamente, son técnicas no verbales y tienen una gran ventaja por su gran aplicabilidad, no sólo a niños sino a jóvenes y adultos (Hammer, 1997). Forrest y Thomas (1991) señalan que para muchos niños dibujar puede ser más fácil que hablar, ya que es una vía para representar experiencias dolorosas.

El uso de los dibujos se remonta a los tiempos primitivos, como lo señalan las investigaciones arqueológicas, cuando los hombres y las mujeres expresaban sus sentimientos e ideas a través de estos. En esos tiempos, el dibujar no sólo tenía una

función estética, sino también era una forma de comunicación (Leibovich, Schufer y Muinos, 1998 c.p. Urdaneta, 2004).

Los dibujos tienen un valor diagnóstico importante, que es consecuencia de su riqueza clínica y de la variedad de sistemas de puntuación y análisis existentes para su interpretación (Oster y Montgomery, 1996). En este sentido, Furth (1992) afirma que para el análisis y comprensión de todo dibujo hay que aceptar tres premisas básicas: la primera es que el inconsciente existe y que los dibujos provienen del mismo nivel de los sueños, así no se puede ignorar algún elemento del dibujo por considerarlo un error o un accidente. En segundo lugar, se debe aceptar el dibujo como un método válido de comunicación con el inconsciente, que transmite su significado de manera confiable. Así se tiene que el dibujo es una forma fidedigna y real de representar el inconsciente del sujeto. En tercer lugar, existe un vínculo entre el soma y la psique, por lo que se comunican entre sí. Igualmente el autor enfatiza la importancia del evaluador en el análisis de los dibujos, resaltando que no hay que poner tanto énfasis en encontrar el método correcto, si no se considera a la persona que lo aplica.

Es por ello que para evaluar las técnicas proyectivas en especial los dibujos, es necesario no adoptar una interpretación a "ciegas", es decir, sin considerar la información proveniente de la historia del sujeto, las entrevistas realizadas, la observación y la data proveniente de otras formas de evaluación. El evaluador debe discriminar entre varias hipótesis que haya formulado sobre la base de las pruebas, escoger la más relevante y probarla, basado en su conocimiento y comprensión del caso (Knoff y Prout, 1985).

Los dibujos tienen como ventaja que pueden ser aplicados a cualquier tipo de población sin importar su nivel de instrucción o su nivel socioeconómico. En gran medida pueden aplicarse a niños con una pobre educación, niños con deficiencias mentales, a mudos, a niños con otro idioma, entre otros (Hammer, 1997). Niños con problemas para la lectura pueden desarrollar habilidades para la pintura y la expresión por medio de gráficos y dibujos. Anteriormente los dibujos proyectivos se utilizaban como pruebas de inteligencia basadas en el número de detalles de los mismos, luego se observó que cuando se pedía un dibujo de una persona sin darse cuenta los sujetos terminaban haciendo un dibujo sobre sí mismo reflejando características del propio individuo en la persona dibujada (Bender, 1952 c.p. Hammer, 1997).

Entre las distintas pruebas en donde se le pide al sujeto que realice un dibujo determinado, una de las más usadas en evaluación clínica es el Test del Dibujo de la Figura Humana (DFH) (Tharinger y Stark, 1990; Naglieri y Pfeiffer, 1992). Dicho test consiste en pedirle al sujeto que dibuje una persona, y parte de la hipótesis de la imagen corporal, según la cual la figura humana que realiza es un dibujo de sí mismo, y el papel en donde la dibuja es el ambiente en el cual se desenvuelve, permitiendo la expresión de ansiedades, conflictos y características de compensación a través del dibujo (Machover, 1949; cp Prytula y Hiland, 1975).

El Dibujo de la Figura Humana (DFH) fue primero conceptualizado por Goodenough como un test de inteligencia y luego por Koppitz como técnica de diagnóstico del nivel de maduración de un niño. De hecho investigaciones más recientes como la de Naglieri y Pfeiffer (1992) demuestran que es una prueba que considera los cambios en el dibujo a lo largo del desarrollo. Lowenfled y Lambert (1980), exponen que las producciones artísticas de los niños van a la par del desarrollo de sus habilidades cognitivas y señalan que la adolescencia marca el fin del arte como actividad espontánea, y comienza un período de razonamiento en el que el niño se hace cada vez más crítico de sus propias producciones. A partir de los 10 u 11 años los dibujos de los niños pasan a ser representaciones con mayor complejidad con relación al trazo, la forma y los detalles, además, a esta edad se hacen los primeros intentos de dibujar en perspectiva, usar un mejor modo del color, colocarle más detalle a la figura humana y diferenciar el sexo de la misma. Esto ocurre ya que los niños de esta edad muestran interés en dibujar lo que perciben de un modo fiel a la realidad.

Por otro lado Koppitz, (1991) evidencia que la calidad de algunos dibujos realizados por adolescentes de 12 a 14 años pueden ser inferior a los de 10 y 11 años, esto se debe a que, con frecuencia, los adolescentes dibujan rápido y con descuido, algunos sólo esbozan figuras, otros los hacen de manera estereotipada o como caricaturas. También explica que al llegar a la pubertad los adolescentes experimentan importantes cambios físicos y emocionales, debido a esto tienden a volverse más tímidos y críticos hacia su manera de dibujar, experimentan ansiedad, presentan inquietudes sexuales y se preocupan por la adecuación física, mental y social; estos aspectos suelen mostrarse en el contenido de sus dibujos. Este autor señala que la presencia de los siguientes indicadores aparece con mayor frecuencia en los DFH de adolescentes:

- Manos ocultas en los bolsillos: asociado a evitación, culpa, dificultades para el contacto interpersonal, y la necesidad de controlar la agresión.
- Mirada lateral o hacia abajo: que refleja timidez e inquietud.
- Líneas bosquejadas: que señalan temor, inseguridad, sentimientos de inadecuación, ansiedad, obstinación y negativismo.

En los protocolos proyectivos de adolescentes se encuentra que estos están caracterizados por dos cosas: son más toscos y están inundados con expresiones de los impulsos propios de esa edad. Se observa que los adolescentes hombres hacen un *esfuerzo por demostrar su virilidad en los dibujos, frecuentemente dibujan soldados o* vaqueros como un símbolo del estatus conseguido a través de la fuerza y la agresión. Las adolescentes mujeres tienden a dibujarse a ellas mismas en vestidos o en trajes de baño. El rango normal de los adolescentes tiende a dibujar personas enérgicas, con una buena figura, con características glamorosas o corpulentas (Hammer, 1997).

A la hora de interpretar el contenido del DFH existen diversos métodos; uno de los más utilizados es el ideado por Machover para evaluar adolescentes y adultos, quien plantea que en primer lugar se le debe pedir al sujeto que dibuje una persona, luego que *dibuje una persona del sexo opuesto y en último lugar que se dibuje a él mismo* (Anderson y Anderson, 1978). Otro es el creado por Koppitz (1976) para evaluar los DFH de niños y adolescentes, método que toma en cuenta dos tipos de indicadores: los evolutivos, que dependen de la edad y el nivel de maduración y, los emocionales, relacionados con las actitudes e inquietudes más importantes que experimenta el sujeto.

Para ampliar la información dada por el test de DFH, Hammer (1997) propone una vía distinta, la cual consiste en pedirles a los pacientes, que como complemento, dibujen a otra persona, o que dibujen a una persona en una situación específica estandarizada. Siguiendo esta línea de investigación se encuentra una versión del Dibujo de la Figura Humana en donde se le pide al sujeto que realice el dibujo de "una persona bajo la lluvia".

Los antecedentes históricos de esta última prueba se remontan al año 1924 donde H. M. Fay elabora y aplica un test cuya consigna es ¨ Dibuje una mujer que pasea por la calle, llueve ¨. El test exige comprensión y representación de cinco elementos: la persona (de sexo femenino), el elemento dinámico (el paseo), representado por el movimiento de piernas, brazos o cuerpo; representación del ambiente (calle, árboles, entre otros.), la

lluvia y la vestimenta de protección. La presencia de cada elemento es evaluada por un punto y los detalles complementarios con un cuarto punto. De acuerdo con la edad, existe un puntaje o baremo esperado. En esta primera etapa fue aplicado en niños de 6 años en adelante tanto en forma individual como colectiva (Querol y Chaves, 2004).

Hammer (1997) hace referencia a que el Test del Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia ha sido difundido por vía oral y no puede aseverarse realmente quién es su autor, aunque se sospecha que podría ser Arnold Abrams o Abraham Amchin o varios sujetos simultáneamente.

En 1947, Rey propuso un nuevo método de evaluación del test, teniendo en cuenta todos los detalles que aparecían en el dibujo. Esta visión, recibió muchas objeciones y dicho test dejó de ser aplicado (Querol y Chaves, 2004).

Su base teórica se encuentra en los trabajos realizados sobre figura humana, en los cuales se sostiene que el sujeto usa la proyección como mecanismo defensivo. Definiendo la proyección como el dinamismo psicológico por el cual uno atribuye las propias cualidades, sentimientos, actitudes y esfuerzos a objetos del medio (personas, cosas). El contenido de la proyección puede o no ser reconocido por la persona como parte de sí mismo (Barilari, Beigbeder y Colombo, 2000).

Se ha encontrado que esta prueba puede ser utilizada para todas las edades, todas las profesiones y para ambos sexos, además puede ser empleada por terapeutas, docentes, psicólogos y todo profesional que trabaje en temas de salud. Su toma requiere poco tiempo y puede ser aplicada por personal auxiliar, tan solo se necesita una hoja de papel y un lápiz. Puede administrarse tanto en forma individual como grupal (Querol y Chaves, 1997).

En la prueba, el sujeto se manifiesta en su acción: el debe hacer el trabajo, no se le ofrece copia. De este modo impregna el dibujo con su propio estilo y forma de percibir su esquema corporal. En síntesis, deja la huella de su vida interior. (Querol y Chaves, 1997).

Esta simple adaptación a la básica instrucción de dibujar una figura humana ha arrojado una gran cantidad de resultados, los creadores de esta variación intentan diseñar un procedimiento que ofrezca la percepción de la imagen corporal cuando se

encuentra un símbolo estresor en el medio ambiente, en este caso la lluvia (Oster y Mongomery, 1996).

Existen algunos autores que proponen que la presencia de lluvia en los dibujos está asociado a una situación desagradable. Burns y Kaufman (1972) en su manual de interpretación del Dibujo de la Familia Kinética, encontraron evidencia clínica de que la aparición de lluvia en los dibujos se asocia con tendencias depresivas en el sujeto que la dibuja. Por su parte Koppitz (1976) encontró que cuando se agrega espontáneamente nubes y lluvia en el Dibujo de la Figura Humana indica: niños con un sentimiento de amenaza por el mundo adulto y/o presión por su entorno; y en adolescentes, un sentimiento de ansiedad, preocupación, inestabilidad, aflicción y/o estado prolongado de aprehensión.

Entre las primeras investigaciones realizadas con este nuevo instrumento se encuentra la realizada por Vernis, Lichtenberg, y Henrich (1974), dicho trabajo constó de tres partes. En la primera parte describe la relación de los dibujos de figura humana bajo la lluvia como posible predictor de la categoría diagnóstica de pacientes adolescentes. Para esta parte se utilizaron cuatro muestras distintas. La primera muestra era de adolescentes entre 10 y 17 años que asistían al servicio de consulta externa del Mount Sinai Hospital, de los cuales 4 de ellos eran mujeres y 8 afroamericanos. La segunda muestra estuvo compuesta por 42 pacientes del área de hospitalización del Mount Sinai Hospital, con rango de edad comprendido entre 19 y 68 años de edad, todos blancos, 21 pacientes hombres y quienes tenían una media de hospitalización de 18 días. La tercera muestra consistió en 13 mujeres blancas, hospitalizadas con trastornos psicológicos crónicos en el Galesburg Stat Research Hospital, con una media de hospitalización de 6 años y 3 meses. La cuarta muestra fue tomada de un centro de detención juvenil de Chicago, Audy Home, con edades comprendidas entre 11 y 17 años, en donde 21 sujetos eran mujeres y 22 afroamericanos. Los dibujos de toda esta gran muestra fueron clasificados en una de tres categorías diagnósticas (neuróticos, desorden de carácter, psicóticos/borderline) por jueces independientes.

En la segunda parte de su investigación los autores administraron la prueba de DFHBL, en una primera muestra a 23 adolescentes hospitalizados, cuyas edades comprendían entre 13 y 17 años de edad, en el Hawai State Hospital. Seis de los pacientes eran mujeres. En una segunda muestra administraron el DFHBL a 79 pacientes del Audy Home, quienes fueron sentenciados por corto tiempo a permanecer en este

centro de detención juvenil de Chicago. Los dibujos fueron clasificados, por dos de los investigadores, dentro de una de las tres categorías diagnósticas nombradas anteriormente. A los 79 adolescentes se les administró el Taylor Manifest Anxiety Scale y el Baron Ego Strength Scale. Los dibujos y los tests fueron administrados durante horas de clases en el colegio especial conectado al Audy Home. Las correlaciones encontradas entre la evaluación de los investigadores y los puntajes de las escalas fue de .93 y .55 respectivamente.

En la tercera parte de la investigación los autores decidieron recoger pruebas de adolescentes no pacientes. Los dibujos fueron administrados a 139 estudiantes de high school durante las horas de clases. Ninguno estaba diagnosticado con algún problema emocional serio o problemas de comportamiento. El high school era mixto, de clase media baja con estructuras familiares relativamente intactas, 70 estudiantes eran blancos y 69 afroamericanos, 88 hombres y 51 mujeres. El rango de edad fue de 14 y 18 años, con una media de 15.8 años. Los dibujos fueron clasificados por dos de los investigadores dentro de las categorías diagnósticas antes mencionadas con un 87% de acuerdo. Como se esperaba en esta muestra la mayoría de los dibujos encontrados calzaron en la categoría de neuróticos (49%) o de psicóticos/borderline (43%).

Estos autores reportan que en el DFHBL de los sujetos que ellos definen como neuróticos (personas que se encuentran bajo grandes cantidades de estrés, pero que sus defensas son los suficientemente adecuadas) incluyen mucha lluvia y algún objeto que proteja o defienda a la figura de la lluvia. En los dibujos de los adolescentes con desórdenes de carácter (sujetos que tienen muchos síntomas y comportamientos egosintónicos, lo que lo lleva a que su vivencia subjetiva de estrés al que está expuesto sea mínima) aparece poca lluvia o ausencia de ella, sin embargo la figura aparece protegida por un paraguas, impermeable o sombrero. En los sujetos descritos como psicótico /borderline (persona que experimenta grandes cantidades de estrés, y de manera muy intensa, lo que lo lleva a quedar paralizado. En donde sus defensas son débiles y por lo general se le hace imposible eliminar o disminuir el estrés al menos que acuda a mecanismos como la regresión o la descompensación) los dibujos se caracterizan por presentar grandes cantidades de lluvia en donde no aparecen objetos protectores adecuados.

En ninguna de las partes de esta investigación se encontraron diferencias en el tipo de dibujos de mujeres y hombres. Lo que se observó, que no se esperaba, es que

apareció una gran preponderancia de adolescentes afroamericanos en la categoría diagnóstica de psicóticos/borderline. En conclusión los autores encontraron que es posible discriminar la categoría diagnóstica de pacientes adolescentes neuróticos, de aquellos con desórdenes de carácter o con características psicóticas/borderline a partir del DFHBL.

Luego, Carney (1992) quien realizó una tesis doctoral denominada Draw a person in the rain: a comparison of levels of stress and depression among adolescents, en la cual incluyó dos estudios diferentes, compuestos por dos muestra del High School en Westchester Conuntry, en una de las muestras se utilizó 91 sujetos que se encontraban en el décimo grado y en la otra se incluyeron 121 sujetos con edades entre 12 y 18 años que cursaban entre el noveno y el doceavo año del High School. Todos los sujetos eran de nivel socio – económico medio – medio alto y el 18% de los sujetos pertenecían a grupos minoritarios distribuidos entre afro – americanos, hispanos y asiáticos.

El estudio número 1 conformado por los 91 sujetos del décimo grado se tomó como estudio piloto incluyendo como variable independiente los puntajes obtenidos en una escala de auto – reporte de depresión llamada CES-D scale for chidren (CES-DC) y como variable dependiente los indicadores del test del Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia y en el estudio número 2 conformado por 121 sujetos que cursaban entre el noveno y el doceavo año se realizó un diseño no experimental correlacional, donde se tomaron dos variables continuas la depresión y el estrés, como variables independientes, medidas a través del CES-DC y el LES-A respectivamente y como variable dependiente los indicadores del test del Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia. Los dibujos obtenidos fueron clasificados en tres categorías: grupo saludable, grupo con rasgos patológicos y grupo patológico, las cuales se basan en la clasificación hecha por Vernis, Lichtenberg, y Henrich en (1974) de neuróticos, desorden de carácter y psicóticos/borderline, encontrando que los niveles reportados de depresión y estrés pueden predecir en cuál de las tres categorías se ubican los adolescentes de la muestra. Entre los indicadores encontrados en los dibujos los autores citan, para la categoría grupo saludable, los dibujos contienen figuras con cuerpo completo que están protegidos del clima (ejemplo, algunos lugares que bloquean el cuerpo de ser tocado por la lluvia, paraguas). El clima realmente debe estar presente en una forma que no niegue la tarea directa, que no dañen la figura. La tendencia "neurótica" de este grupo está reflejada en el énfasis con que el clima afecta a los sujetos, que deben estar protegidos y suelen ser exagerados. Esta figura está cuidada de demostraciones individuales y la habilidad de

enfrentar eventos estresantes. Para el grupo de patología media: representado por la omisión de algunos elementos de la tarea directa. Por ejemplo dibujo pequeño, escasez de lluvia, sin lluvia, o palabras usadas y un intento de dibujo. Estos tipos de respuestas reflejan conductas de evitación y se encuentran asociadas con grupos de desórdenes de carácter que forman una mayor defensa y finalmente para el grupo patológico: dibujos que no contienen protección, o su producción es insuficiente y la figura se moja. Un paraguas o ropa protectora puede estar presente pero es insuficiente para proteger a la figura. Protectores disfuncionales pueden estar presentes. El uso de figuras adicionales u objetos pueden estar presentes, pero estas no están cubriendo a la figura sustancialmente., transparencias del cuerpo de la figura. Defensas inadecuadas están representadas en la inhabilidad del sujeto de protegerse del medio ambiente. Las figuras reflejan varios grados de daños, inestabilidad y vulnerabilidad para enfrentar presiones internas o externas debido a la fragilidad psicológica, excesivas presiones ambientales o una combinación de las dos.

Posteriormente Querol y Chaves (1997) plantean que el ambiente desagradable, en este caso la lluvia, hace propicia la aparición de defensas que suelen no mostrarse en el test del DFH. Exponen que en el test del DFH existen defensas que se mantienen ocultas, precisamente porque la persona no tiene que hacer frente a una situación desagradable. Según estos autores, la persona bajo la lluvia, agrega una situación de estrés en la que el individuo ya no logra mantener su fachada habitual, sintiéndose forzado a recurrir a defensas antes latentes. En esta misma línea Lagunas y Gómez (1987), realizaron un estudio comparativo entre el test del dibujo de la Figura Humana y el test del Dibujo de la Figura Humana bajo la Lluvia, contrastando sujetos de una muestra clínica con sujetos normales. Estos autores encontraron diferencias en cuanto a que los sujetos suelen incluir más detalles en el cuerpo referentes a un mayor control experimentado por los ellos en el test del DFH en comparación con el test del DFHBL, basándose en la hipótesis de que una situación que provoca ansiedad simbolizada por la lluvia, contrasta con que los sujetos sienten un mejor control en el DFH. Por otro lado, encontraron relaciones significativas entre los sujetos respecto a la representación inadecuada de los rasgos del cuerpo y los mecanismos de defensa presentes en los dibujos. Estos resultados son explicados a través de la premisa de que en los DFHBL más patológicos (donde las figuras aparecen más desbastadas por los elementos del dibujo, como la lluvia torrencial, objetos cayendo, etc.), los sujetos son menos capaces de enfrentar la situación amenazadora y por lo tanto se manifiestan más claramente los mecanismos de defensa.

A partir de su investigación, Querol y Chaves (1997), elaboraron un manual de aplicación y corrección del test de DFHBL, donde exponen los diversos indicadores que pueden aparecer en el dibujo y el significado asociado a cada uno de estos. Más tarde Querol y Alcañiz (2001) ampliaron el significado de estos indicadores.

Las autoras señalan que las personas con buena capacidad de adaptación al entorno, que se encuentran en equilibrio emocional y que poseen estrategias para afrontar el nivel de estrés que pueden estar experimentando, realizarán dibujos armónicos en el espacio, comprensibles y claros; además en sus DFHBL estarán presentes los siguientes indicadores:

- Correcta identificación en el sexo y edad.
- Uso de la hoja en sentido vertical: adecuación espacial.
- Emplazamiento en el centro de la hoja.
- Secuencia esperada: se comienza por el dibujo de la cabeza, continúa por el cuerpo y concluye con el dibujo del paraguas y la lluvia.
- Tamaño mediano: capacidad de adaptación, carácter moderado, prudencia, serenidad, persona bien ubicada en el espacio.
- Trazo armónico: entero, firme, continuo: carácter enérgico, capacidad de resistencia, persona sana.
- Presión normal: equilibrado, adaptado, armonioso.
- Orientación hacia el frente: disposición a enfrentar el mundo, búsqueda de adaptación, entre sus posibilidades y los requerimientos del medio, predominio de la razón sobre los sentimientos para la consecución de un fin, constancia de carácter, prudencia, firmeza.
- Presencia de todas las partes del cuerpo de la figura.
- Figura humana vestida.
- Integración general de la figura y posición del cuerpo.
- Ausencia de transparencias.
- Lluvia escasa: persona que se siente con posibilidades de defenderse frente a las presiones ambientales.
- Paraguas cubriendo adecuadamente a la persona: defensas sanas, sentimientos de adecuación, confianza en sí mismo, seguridad. Capacidad de afrontar los problemas sin exponerse a riesgos innecesarios, capacidad de prever.

- Impermeable: defensa sana, sentimiento de adecuación, confianza en sí mismo, seguridad.
- Sombrero: posibilidad de cubrirse ante la adversidad.
- Botas: estabilidad, reafirmación de las decisiones y de las defensas

Por otra parte Querol y Chaves (1997), en el mismo manual encuentran algunos *indicadores que se observan en personas que presentan síntomas depresivos, estos son:*

- Emplazamiento en el margen izquierdo: Pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento.
- Emplazamiento en el margen inferior: Depresión, enfermedad física, dependencias y adicciones.
- Emplazamiento a la derecha y abajo: decepción, resignación, depresión, hundimiento.
- Línea esbozada: ansiedad, timidez, falta de confianza en sí mismo, ocultamiento, rasgos depresivos, fatiga, estrés, en algunos casos representan enfermedad orgánica.
- Presión débil: ansiedad, timidez, ocultamiento, falta de sinceridad, desubicación, rasgos depresivos.
- Persona inconclusa: desgano, indecisión, irresolución de conflictos, abulia, depresión.
- Escasez de detalles: sensación de vacío y depresión.
- Cuello angosto: depresión.
- Figura humana sin brazos: abandono del mundo objetal. Retracción de la libido. Según el resto del dibujo puede implicar tendencias al hurto. Esquizofrénicos y depresiones severas.
- Figuras sentadas, inclinadas, acostadas: escasa vitalidad, depresión, desesperanza.
- Figuras de espalda: se apartan del medio, oposicionistas, introvertidos. Presicóticos, depresivos, rasgos de psicopatía.
- Escasez de detalles: sensación de vacío, depresión.
- Falta de pies o piernas: depresión
- Lluvia sobre sí mismo: depresión.
- Gotas como lágrima: angustia, depresión.
- Presencia de nubes y cielo sombreado: depresión.

- Ausencia de paraguas: falta de defensas.
- Paraguas cerrado: poca energía para defenderse, sin fuerzas para luchar.
- Mango de paraguas débil: Defensas pobres, poca fortaleza para sostenerse.

También se han asociado determinados indicadores a mecanismos de defensa específicos, los cuales permiten manejar de diversas maneras la situación estresante a la que se enfrenta el individuo, durante la prueba del DFHBL.

Así de acuerdo con Grassano (1984): "*Las defensas son vivenciadas como fantasías inconscientes acerca de aspectos del yo y/o del objeto enfatizados, peyorativizados, controlados, divididos, no vistos, etc., cuyo objetivo es disminuir la ansiedad existente en los vínculos objetales y preservar el equilibrio. Estas fantasías se traducen en modos específicos de conducirse frente a los objetos internos y externos creyendo así satisfacer las necesidades y evitar los peligros*" (p.238). De modo que, las defensas constituyen la mejor solución encontrada por el individuo en las relaciones con sus objetos, que se apoyan en fantasías y se expresan manifiestamente en modos de percibir y valorizar algunos aspectos de la realidad y del yo, y neutralizar otros aspectos para evitar el sufrimiento psíquico.

En vista de la multiplicidad de mecanismos de defensa que un sujeto puede utilizar, a continuación se definen algunos de ellos y se detallan los indicadores asociados en el DFHBL:

Regresión: consiste en la reactualización de vínculos objetales correspondientes a momentos evolutivos ya superados en el desarrollo individual. El yo se ve ante situaciones actuales que no puede resolver y apela a modalidades de relación evolutivamente más primitivas, que en su momento fueron eficaces para mantener el equilibrio. Suele aparecer según Querol y Chaves (1997) en el DFHBL cuando la persona incluye indicadores como: zonas rotas, destruidas, arbitrarias, en ruinas, confusión de trazos, figuras perdiendo el equilibrio, con expresión de pánico, figura humana ubicada en el margen izquierdo o proyectada hacia la zona izquierda, tamaño pequeño, formas infantiles, líneas curvas, figuras dentro de una cueva, cabello sombreado, pies descalzos, botones y/o animales, y las figuras pueden estar sentadas y sin fuerzas.

Anulación: consiste en que una fantasía buena o un acto bueno pueden borrar o anular otras fantasías o acto previo agresivo; en el DFHBL está representado por

personas que necesitan borrar permanentemente o necesitan tachar una figura y hacer otra o hacen una cosa en tanto verbalizan otra, a veces sombrean los dibujos. También suelen hacer un dibujo sobre otros objetos ya realizados de alguna manera ocultándolos.

Represión: es el olvido no intencional de hechos, fantasías, ocurridos en la realidad externa o interna. Implica la necesidad de tener olvidados aspectos del vínculo objetal vividos como conflictuales o peligrosos. En el DFHBL se evidencia por la presencia de: figuras humanas completas y armónicas, con ubicación espacial y tamaño adecuado, la gestalt está conservada, pobreza de contenidos, falta en los rasgos sexuales secundarios, figuras no sexualizadas muy vestidas o tapadas, pueden aparecer cortes marcados en la cintura, cortes en la figura a nivel genital o tronco solo, dureza o rigidez en los movimientos, énfasis en la cabeza, cabellos y ojos.

Inhibición: surge como defensa ante ansiedades paranoides o depresivas. Se refiere a la limitación de una función que potencialmente se podía desarrollar, y a un empobrecimiento y lentificación general de las funciones yoicas. En el DFHBL se evidencia por: figuras pequeñas, trazos débiles, falta de partes o zonas corporales que, por omisión, son las que manifiestan el conflicto según el tipo de inhibición. Generalmente verbalizan "no se", "no puedo". Pueden hacer figuras sentadas o acostadas sin pies o sin manos.

Desplazamiento: Separación de un impulso agresivo respecto de la fuente causante de la frustración, y descarga de esa agresión en otra persona, grupo u objeto. Se evidencia en el DFHBL por la adición de otros objetos o figuras, el fondo muy decorado, y preocupación por determinadas zonas.

Aislamiento: Esta defensa hace que un determinado acto o idea que resulta intolerable para el yo, sea separado de su afecto permaneciendo en la conciencia en forma debilitada. El aislamiento permite considerar un hecho penoso desde un punto de vista puramente intelectual, sin dar cabida a la emoción: las personas pueden hablar de un problema grave sin manifestar ni sentir casi emociones. Los dibujos aparecen pobres, aislados, desarticulados, fríos a veces recuadrados entre líneas, las figuras parecen paralizadas con aspecto de muñecas, pueden aparecer retratos o dibujar sólo la cabeza, también puede dibujar cabezas tipo robot o cascos.

Defensas maníacas: estas defensas están dirigidas a impedir un ataque al yo, a defenderlo de las ansiedades y de la culpa depresiva, o de defender al objeto de los ataques ambivalentes del yo. Busca negar las situaciones depresivas y el proceso de duelo, ya que implican dolor y sufrimiento psíquico, suele evidenciarse en el DFHBL por la presencia de estos indicadores: figura humana ubicada en el margen superior, tamaño grande, figuras infantiles, figuras con globos, paisajes llenos de flores, vestidos muy adornados, figuras poseedoras de grandes riquezas (reyes, reinas, etc.), sonrisa de payaso, figuras con mucha actividad, ojos cerrados y/o dibujos con detalles innecesarios.

Luego de Querol y Chaves, se han realizado algunas investigaciones para validar distintos tipos de indicadores en este test, como la de Querol y Lanci (1999), en donde, evalúan los dibujos de jóvenes con discapacidad mental leve o moderada; basadas en la hipótesis de que cuando estos sujetos dibujan logran expresar los contenidos mentales y emocionales que se les dificulta expresar mediante el lenguaje. Los resultados indicaron que en ellos, comparados con otros jóvenes, es mayor la intención de expresar que la de reproducir fielmente el objeto percibido, por lo tanto realizan dibujos simples e imperfectos; además se encontró que ciertos indicadores se presentaban con mayor frecuencia en este grupo de sujetos. Entre estos indicadores se pueden resaltar:

Dificultad para ubicar la figura en el plano superior derecho, secuencia no lógica, trazo repasado, trazo bosquejado, trazo saltativo, tamaño grande, tamaño pequeño, línea fuerte, línea débil, temblores, falta parcial o total del movimiento, perseveración motora o perceptual, fragmentación, rotación de la hoja y/o dibujo, garabateo, simplificación o primivitización, superposición o transparencias, cabeza grande y/o desproporcionada, cabeza sola, ojos vacíos, ojos como puntos, boca en línea cóncava, dientes, boca abierta, ausencia de boca, cuello grueso, cuello largo, ausencia de cuello, cuerpo cuadrado, cuerpo estrecho, cuerpo con palotes, omisión de tronco, asimetría de extremidades, brazos pegados al cuerpo, manos enguantadas, dedos como líneas rectas, omisión de manos, pies pequeños, pies grandes, omisión de pies, pies descalzos, ausencia de línea base, dibujos desnudos, disociación del paraguas, paraguas muy grandes, paraguas muy pequeños, más de un paraguas, paraguas con dibujos, ausencia de paraguas, lluvia torrencial, lluvia en gotas como lágrimas y ausencia de lluvia.

Otra investigación fue llevada a cabo por Barilari, Beigbeder y Colombo (2000), en esta se realizó un trabajo que constó de dos partes, en la primera se tomó una muestra de 39 niños víctimas de abuso y maltrato y otra de 28 niños como muestra control, con

edades comprendidas entre 4 y 14 años, se utilizaron 227 indicadores. Los resultados arrojaron 23 indicadores como muy significativos, los cuales también se correlacionaban con lo observable en la clínica de los niños que padecían algún tipo de maltrato. En la segunda parte se trabajó con 42 casos de una muestra de niños abusados y maltratados, y 42 casos de muestra control (entre 6 y 12 años), en esta oportunidad se realizó una selección de variables e indicadores en función de la primera parte, focalizándose sobre aquellos, que según los estudios estadísticos, resultaron como más significativos, utilizando 77 indicadores y encontrando los mismos 10 indicadores de abuso y maltrato que en la primera parte ocupaban las 10 correlaciones más altas, lo cuales son: disociación (uso del doble o cuello largo), dibujo pequeño, ausencia de manos o manos enguantadas, trazo rígido, ausencia de pies, pobreza de detalles, ausencia de paraguas, sonrisa maníaca y lluvia sectorizada. A raíz de esto se concluyó que la "persona bajo la lluvia" puede ser una prueba válida a la hora de detectar indicadores, que permitan sospechar de algunos niños que han o son sometidos a algún tipo de maltrato, considerando el maltrato en alguna de estas dimensiones: abandono o negligencia y/o, maltrato emocional y/o, maltrato físico y/o abuso sexual.

Por otra parte, De Jongh y Parodi (2003) realizaron un análisis psicométrico de los indicadores de estrés y estrategias de afrontamiento con 302 adolescentes, de nivel socio económico medio-medio alto: 164 de sexo masculino y 138 de sexo femenino; de los cuales 59 eran de 12 años, 107 de 13 años, 73 de 14 años y 63 de 15 años.

Dicho análisis psicométrico constó de: un análisis descriptivo de los instrumentos utilizados como criterios, de la estimación de la confiabilidad mediante un índice de consistencia interna y un índice de acuerdo entre observadores, de la estimación de la validez de constructo, de la validez concurrente y de la validez por contraste de grupos extremos, y además, un análisis cualitativo de los dibujos que conformaron dichos grupos.

Respecto al nivel de estrés se encontró gran variabilidad entre los adolescentes, a pesar de pertenecer al mismo nivel socioeconómico. Encontraron que los adolescentes difieren según el sexo, en el nivel de estrés reportado y las estrategias de afrontamiento que utilizan. En cuanto al nivel de estrés reportado se encuentra una diferencia significativa a un α=0.10, a favor de las adolescentes de sexo femenino; es decir, éstas experimentan un promedio mayor de estrés que los varones. En relación a las estrategias de afrontamiento se reportan evidencias significativas a un α=0.10 a favor de las

adolescentes de sexo femenino para las estrategias: buscar apoyo social, preocuparse, invertir en amigos íntimos, hacerse ilusiones, reducción de la tensión, acción social, buscar apoyo espiritual y fijarse en lo positivo. Del mismo modo, encontraron diferencias significativas a un α=0.10, a favor de los adolescentes del sexo masculino en la utilización de estrategias como ignorar el problema, reservarlo para sí y distracción física. En cuanto a la edad no encontraron diferencias significativas entre los adolescentes referidas al nivel de estrés reportado, sin embargo, en la utilización de las estrategias de afrontamiento, se hallaron diferencias significativas a favor de los adolescentes más jóvenes (12 y 13 años) en cuanto a: hacerse ilusiones, fijarse en lo positivo y buscar ayuda profesional. Las autoras concluyeron que los indicadores de estrés y estrategias de afrontamiento del test del Dibujo Figura Humana Bajo la Lluvia (DFHBL) son confiables y válidos para diferenciar a los adolescentes que experimentan una situación de estrés de aquellos que no vivencian una situación de tal tipo; así como también para determinar si cuentan o no con estrategias para afrontarla.

Otra investigación que contribuye a la validación de esta prueba es presentada por Querol y Chaves (2004). En este trabajo las autoras se proponen, en primer lugar, determinar si la aplicación del test podría ser capaz de determinar la presencia de defensas en diferentes individuos considerando, como elemento de prueba y variable relevante, la presencia del elemento "paraguas". En segundo lugar, se basan en la observación de que en la actualidad, cuando se aplica el test se evidencian la presencia de otros elementos, que si bien no tienen la forma conocida de "paraguas" constituyen también otros medios de defensa, se plantea que los sujetos que no utilizan paraguas, pero que dibujan formas atípicas, poseen defensas menos adaptativas. Para este estudio se tomó una muestra de 300 individuos, cuyas edades oscilaba entre 8 y 40 años de edad, provenientes de la Capital Federal y Gran Buenos Aires, Argentina. El nivel de instrucción de los individuos en general fue medio, algunos con estudios universitarios completos. El tipo de muestreo utilizado fue el muestreo simple al azar (MSA), por esta razón la muestra no tomó en cuenta el grado de salud o enfermedad de los individuos. La muestra fue clasificada en tres grupos etarios: 1) niños; entre 8 y 13 años de edad, 2) adolescentes; entre 13 y 18 años de edad y 3) adultos; entre 18 y 40 años de edad.

Los resultados de esta investigación fueron: de 300 individuos 61,66% dibujaron paraguas, en tanto que el 38,34% no lo hicieron, por lo tanto, las autoras aceptan que un alto porcentaje de personas asumen el paraguas como defensa adecuada frente a una situación de presión, tal como resulta la lluvia. Dentro del porcentaje que no lo dibujó, el

mayor número se encontró dentro del grupo de adolescentes. Específicamente en el grupo número 1 (niños) la proporción de sujetos que dibujó paraguas se encontró entre un 56,1% y un 71,9% con un nivel de confiabilidad de 95%. En el grupo número 2 (adolescentes) la proporción de sujetos que dibujó paraguas se encontró entre un 41,2% y un 60,8% con un nivel de confiabilidad de 95%. En el grupo número 3 (adultos) la proporción de sujetos que dibujó paraguas se encontró entre un 61% y un 78,9% con un nivel de confiabilidad de 95%. Luego de esto se realizó un Test de la Contrastación o Prueba de Hipótesis; la cual busca aceptar como válida la hipótesis de que la mayor parte de los sujetos que presentan defensas realizaron el dibujo del paraguas en el Test de la Persona Bajo la Lluvia, utilizando como nivel de significación del 1%. Los resultados fueron favorables, permitiendo aceptar la hipótesis propuesta y poder afirmar que más del 58% de los sujetos con defensas adaptativas dibujarán el elemento "paraguas".

Una vez expuestas estas investigaciones, se observa que el Test de DFHBL se utiliza cada vez más y, por esto, se han realizado distintos tipos de análisis para comprobar su confiabilidad y validez al medir distintos rasgos de personalidad. Revisando las investigaciones, los indicadores de depresión no se han estudiado en profundidad, es por eso que en el presente estudio se intentarán validar dichos indicadores en este test.

Para esta investigación es necesario aclarar el término de depresión, haciendo una revisión histórica, se comienza exponiendo la concepción de melancolía propuesta por Freud:

> "La melancolía es un duelo provocado por una pérdida de la libido; mientras que los sujetos fuertes son fácilmente atacados por neurosis de angustia, los débiles son accesibles a la melancolía" (Manuscrito G, fechado hipotéticamente el 7-01-1895; Freud, 1950 c.p Ávila, 1990).

Luego uno de los discípulos de Freud, Abraham (1916 c.p. Ávila 1990), realizó la primera aproximación sistemática a la construcción de un modelo para la depresión definiéndola como:

> "La depresión puede ser entendida como una regresión a la primera fase psicosexual (la oral) (...) En las honduras de su inconsciente (del depresivo), hay la tendencia a devorar y arrasar el objeto" (Abraham, 1916 c.p. Ávila 1990, p.20).

Actualmente la depresión se entiende como la experiencia de un estado de ánimo generalizado de infelicidad. Esta experiencia subjetiva de tristeza o disforia es, asimismo, una característica fundamental de la definición clínica de la depresión. Las descripciones de niños y adolescentes que se consideran depresivos sugieren que, además, éstos manifiestan otros problemas. Suele observarse una pérdida de la experiencia de placer, retraimiento social, baja autoestima, incapacidad para concentrarse, trabajos escolares insuficientes, alteraciones en funciones biológicas (dormir, comer, eliminación) y síntomas somáticos (Wicks – Nelson e Israel, 1997).

En una revisión más reciente de la clasificación, evaluación y diagnóstico de la depresión durante la adolescencia, Compas Ey y Grant (1993), plantean que existe una heterogeneidad en la conceptualizacion y medición de la depresión, y que ello se debe a dos factores principalmente. El primer factor consiste en que las investigaciones se han basado en diferentes definiciones de depresión y en diferentes sistemas de clasificación. El segundo factor se refiere a la amplia variedad de herramientas existentes para su evaluación y su diagnóstico.

En relación con el primer factor mencionado por Compas y cols. (1993), la depresión ha sido entendida como un síntoma y se refiere a la presencia de tristeza, infelicidad o sentimientos de melancolía por un período inespecífico de tiempo. Las investigaciones que toman en cuenta esta perspectiva no realizan intentos de catalogar los rasgos de un desorden depresivo ni asumen ninguna posición sobre su etiología. El tono emocional depresivo es visto como un fenómeno importante en y por sí mismo, independientemente de otros rasgos del desorden afectivo.

Otra forma de conceptualizar la depresión se basa en considerarla como una constelación de conductas y emociones que han sido encontradas estadísticamente juntas en un patrón identificable en un nivel que excede al azar, sin implicar ningún modelo en particular sobre la naturaleza o causas de estos síntomas asociados. Las diferencias entre individuos son vistas en términos de desviaciones cuantitativas en los niveles de los síntomas. Esta concepción no asume a priori la presencia de una estructura de los desórdenes psicológicos. Lo que asume es que el patrón de síntomas y desórdenes es mejor entendido desde los datos obtenidos en las conductas de los individuos. En este sentido, la identificación del síndrome depresivo está basada en el método deductivo, pasando desde lo general (datos de muestras grandes) a lo específico (definición de las características de un caso individual) (Compas y cols. 1993).

Las investigaciones basadas en este último enfoque se enfrentan con la tarea de organizar las respuestas de amplias muestras de personas, con base en la frecuencia e intensidad de las conductas y emociones. Se asume que si un desorden involucra un síndrome de conductas y emociones, esto se verá reflejado en las asociaciones estadísticas entre los problemas que son reportados por las muestras bajo un patrón de ocurrencia conjunta.

Es importante distinguir entre el fenómeno o síntoma de depresión y el síndrome o trastorno denominado depresión. Por síntoma de depresión se entiende la experiencia de tristeza, pérdida de interés o placer y condiciones similares, que se utilizan para describir este estado de ánimo negativo, no implica ninguna enfermedad. Por el contrario el concepto de trastorno depresivo o la noción de depresión como síndrome, se refiere a un grupo de atributos que con toda probabilidad se dan de forma conjunta, acompañados de problemas somáticos, cognitivos y de conducta (Wicks – Nelson e Israel, 1997).

Se distinguen dos formas graves de depresión. Primero, el trastorno depresivo mayor, incluye episodios agudos, pero de tiempo limitado, de síntomas depresivos, se caracteriza por un ánimo disfórico pero de una intensidad que sobrepasa los sentimientos comunes de desilusión y las emociones de tristeza ocasionales de la vida diaria. Dicha disforia puede aparecer como un abatimiento extremo o como una pérdida dramática de interés en aspectos de la vida que antes eran placenteros. En algunos casos, la depresión tiene sus raíces en una experiencia de duelo, sin embargo, muchos episodios depresivos mayores no son precipitados por un evento en particular y esto puede hacer que las personas se sientan abrumadas y sorprendidas (Halgin y Krauss, 2003).

Las señales físicas de un episodio depresivo mayor se denominan síntomas somáticos o corporales; entre estos pueden estar el retardo motor o, la respuesta contraria, la agitación motora. Las personas con un episodio depresivo mayor presentan alteraciones en la alimentación, en el sueño y tienen síntomas cognoscitivos que incluyen un autoconcepto muy negativo, dificultad para concentrarse, sentimientos de indecisión desesperanza y negatividad (Halgin y Krauss, 2003).

Segundo, las personas con un trastorno distímico luchan contra una depresión más crónica, pero menos grave. Se caracteriza por una tristeza que no es tan profunda o intensa como en un episodio depresivo mayor, pero es bastante molesta y duradera. Las

personas con este trastorno presentan al menos durante dos años síntomas parecidos al trastorno depresivo mayor, sin embargo, no experimentan muchos a la vez y no son tan severos. Tienen sentimientos de inadecuación en la mayoría de sus actividades y son incapaces de sentir placer o interés en los eventos de la vida, tienden a aislarse de los demás y a pensar gran parte del tiempo en sus problemas (Halgin y Krauss, 2003).

Buscando establecer las causas de la depresión Calderón (1984) propone dividirlas en genéticas, psicológicas, ecológicas y sociales, aún cuando señala que no existen factores etiológicos específicos en ningún tipo de depresión. Entre las causas genéticas, un buen número de autores han presentado pruebas a favor de la teoría de que algunas personas son portadoras de una vulnerabilidad específica a la psicosis maníaco depresiva y han tratado de demostrar que la tendencia a presentar uno de estos cuadros aumenta en proporción al grado de parentesco con la persona enferma, que se tome como referencia. En las causas psicológicas, los factores emocionales desempeñan un papel preponderante, presentándose desde los primeros años de vida, determinando rasgos de personalidad tan profundamente enraizados en el modo de ser del individuo, que algunos psiquiatras se refieren a ellos como rasgos constitucionales, los cuales no son heredados. Las causas ecológicas plantean que los aspectos psicológicos del hombre, no permanecen al margen del ambiente nocivo en que se desenvuelve y que por lo tanto su salud mental es afectada por este. Y por último las causas sociales exponen que los estados afectivos de depresión, son una respuesta a la pérdida de los lazos de unión que han sido indispensables para la supervivencia y desarrollo de la especie.

Los índices de la depresión mayor entre niños y adolescentes oscilan entre el 2 y el 5 por ciento. En poblaciones clínicas, las estimaciones suelen fluctuar entre el 10 y el 20 por ciento. Tanto el sexo como la edad están claramente relacionados con las estimaciones de prevalencia de la depresión entre niños y adolescentes (Wicks – Nelson e Israel, 1997).

El adolescente atraviesa por desequilibrios e inestabilidad extremas, lo que configura una entidad semipatológica que Aberasturi y Knobel (1997), denominan "síndrome normal de la adolescencia", que es perturbado y perturbador para el mundo adulto, pero necesario para el adolescente, que en este proceso va a establecer su identidad, que es un objetivo vital de ese momento vital.

Estos autores proponen que los cambios psicológicos que se producen en este período y que son el correlato de cambios corporales, llevan a una nueva relación con los padres y con el mundo. Ello sólo es posible si se elabora lenta y dolorosamente el duelo por el cuerpo de niño, la identidad infantil, y por la relación con los padres de la infancia. Su nuevo plan de vida le exige plantearse el problema de los valores éticos, intelectuales y afectivos; implica el nacimiento de nuevos ideales y la adquisición de la capacidad de lucha para conseguirlos (Aberasturi y Knobel, 1997).

Durante la adolescencia, la manifestación de síntomas depresivos puede ser, al menos en parte, explicado por las diferencias en la exposición y reacción al estrés, y el incremento en la edad predispone a los adolescentes a experienciar un conjunto expandido de eventos estresantes en su vida, y que lleva a ubicarlos como un riesgo para el desarrollo de un humor depresivo (Ge, y cols. 1994). Ge, Conger, Brody, Simons, Gibbons, Cutrona (2003) documentan una relación significativa entre la transición de la pubertad y la aparición de síntomas depresivos tanto sub–clínicos como clínicos en una muestra Afroamericana de 639 adolescentes, donde 424 son varones y 472 son hembras.

También se ha encontrado que los factores contextuales negativos como las familias disfuncionales, la violencia en las comunidades, el factor económico, la discriminación y los acontecimientos vitales negativos entre otros, suelen crear un mayor grado de predisposición a los síntomas depresivos en los adolescentes (Deardorff, Gonzáles y Sandler, 2001). Essau y Petermann (2000) lograron identificar algunos de los factores de riesgo asociados al trastorno de depresión, tales como: algún tipo de psicopatología en los padres, disfunción familiar y eventos de la vida negativos. De esta forma, la depresión, en los adolescentes, frecuentemente se veía acompañada de otros trastornos y de la tendencia a que se volviera un trastorno crónico.

Otros estudios han encontrado un incremento de los síntomas depresivos desde la infancia hasta la adolescencia. Además, al parecer, los síntomas depresivos tienen un carácter hereditario y se expresan con mayor intensidad entre los 11 y 17 años (Scourfield, Rice, Thapar, Harold, Martín y McGuffin, 2003).

Fergusson y Woodward (2002) realizaron un estudio longitudinal con un grupo de jóvenes diagnosticados con depresión durante la etapa de adolescencia media (14-16 años). De acuerdo a los resultados, concluyeron que un diagnóstico de este tipo y a esa

edad, aumentaba significativamente el riesgo de padecer una depresión mayor en la adolescencia tardía (16-21 años), así como desórdenes de ansiedad, dependencia a la nicotina, abuso o dependencia al alcohol, intentos de suicidios, bajo desempeño académico, desempleo y una paternidad temprana.

Por lo tanto, como dejan ver la mayoría de las investigaciones, sin importar la muestra utilizada, se observa un incremento en los rasgos depresivos durante la adolescencia.

Así como la edad, el sexo también está relacionado con las estimaciones de la prevalencia de la depresión en niños y adolescentes. La situación relativa a las proporciones de depresión entre sexo en los niños pequeños está poco clara. Normalmente no suele hallarse ninguna diferencia entre sexo, en cuanto a la depresión, en niños con edades comprendidas entre seis y doce años. Sin embargo, entre los adolescentes la depresión es mucho más frecuente en las chicas, empezando a aproximarse a la proporción que suele hallarse en los adultos de 2:1, entre mujeres y hombres (Wicks – Nelson e Israel, 1997).

En cuanto a estas diferencias, los resultados encontrados en distintas investigaciones han sido mixtos, ya que, en cuanto a la depresión y las diferencias entre sexo se han expuesto trabajos como el de Sanz y Vázquez (1998) que avalan el hecho de que no hay diferencias de sexo en cuanto al nivel de depresión y que esta diferencia sólo comienza después de la adolescencia; pero en otros estudios como el de Ge y cols. (1994) se reseña que en muchos estudios las diferencias entre sexos aparecen durante la adolescencia y que por lo general las adolescentes niñas presentan mayores niveles de síntomas depresivos que los adolescentes niños. Estos autores encuentran estudios que sugieren que las diferencias entre sexo comienzan a ocurrir alrededor de los 13 o 14 años.

Existen diversas explicaciones, biológicas, cognitivas y sociales, que se han propuesto como explicación para el incremento de síntomas depresivos en las mujeres durante la adolescencia. Entre las explicaciones biológicas proponen que el aumento de los niveles hormonales influye en la aparición de síntomas depresivos en las mujeres adolescentes. Las explicaciones cognitivas sobre estas diferencias entre sexos radican en los estilos o la estabilidad relativa de las propias concepciones y las sociales se

enmarcan en la suposición de que las adolescentes niñas son más propensas a deprimirse ante las rupturas en las relaciones y el distres emocional (Ge y cols 1994).

En una investigación realizada por el Department of Psychology, Stanford University y el Department of Psychology, Princeton University (1994) se encontró que no existen diferencias entre géneros en cuanto a los rasgos depresivos en jóvenes pre adolescentes, sin embargo, luego de sobrepasar los 15 años tanto los chicos como las chicas son propensos a experimentar síntomas depresivos, partiendo de esta idea, se plantearon tres modelos para explicar dicho fenómeno:

Modelo 1: propone que ambos sexos están expuestos a los mismos estímulos o factores del medio hasta la adolescencia, pero las mujeres están más predispuestas a la depresión porque los factores de riesgo del medio aumentan a medida que la mujer aumenta en edad.

Modelo 2: propone que los factores "depresores" se hacen más comunes en las mujeres que en los hombres y que estos pueden aumentar al pasar la adolescencia, por ejemplo: a las mujeres las afecta más los fallos en las relaciones interpersonales y en cambio a los chicos los fallos en actividades competitivas.

Modelo 3: expone que las mujeres tienen rasgos característicos que las guían a factores de riesgo para experimentar síntomas depresivos aun antes de la pubertad, pero sólo se hace evidente cuando estos rasgos interactúan con algunos desafíos de la edad adolescente.

Además de las variaciones relacionadas con el sexo y la edad, existen otro tipo de cuestiones evolutivas que complican la obtención de estimaciones exactas, tales como *los problemas derivados de utilizar pruebas similares con niños de distintas edades*. Por otro lado, herramientas de evaluación muy utilizadas, como las entrevistas, exigen que los niños y adolescentes piensen en términos de constructos psicológicos y que comuniquen eficazmente lo que recuerdan. Dicho proceso depende con toda claridad del nivel de desarrollo (Wicks – Nelson e Israel, 1997).

Calderon (1984), expone que en general se puede mencionar que en estudios epistemológicos se encuentra una incidencia del 10 al 30% de adolescentes deprimidos. Lo anterior se agrava en poblaciones urbanas.

En poblaciones urbanas se encuentra hasta un 60% de adolescentes que reportan depresión. Lo más sorprendente es que el 22% afirman que se deprimen muy seguido, además que el 50% señalan ideación suicida, y el 28% intento de suicidio. Con respecto al suicidio, hay mayor proporción de mujeres que reportan ideación suicida e intento suicida que los hombres. Datos arrojados por la Organización Mundial de la Salud, indican que mundialmente el suicidio es una de las cinco causas de mortalidad en la franja de edad entre 15 y 19 años. En algunos países encabeza la primera o la segunda causa de muerte, tanto en varones como en hembras de este grupo de edad (Calderon, 1984).

Para la evaluación de los síntomas depresivos se han empleado diversas escalas, como la de Zung, Beck y MMPI. Dentro de estas un instrumento muy extendido es el CES-D (Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos). El CES-D fue desarrollado por Radloff (1977) con el fin de estudiar los síntomas depresivos en la población general. El énfasis de la escala recae en el componente afectivo o estado de ánimo del síndrome depresivo. El CES-D fue al principio desarrollado como una medida para síntomas depresivos en adultos que residen en la comunidad, y ha sido extensamente usado como un instrumento de proyección en estudios de poblaciones no clínicas para designar a individuos como deprimidos o no deprimidos. La CES-D demuestra una buena consistencia interna (α = 0.84) para la población general y correlaciona fuertemente con el Inventario de Depresión de Beck (r = .87) (Santor y col, 1995). También correlaciona altamente con la Lista de Chequeo Sintomática de Hompkins (SCL-90), con la Escala de Depresión de Hamilton y la Escala Clínica para la depresión de Raskin (Rotundo y Torres, 1994).

Se trata de un instrumento de autoinforme de 20 ítems, relativos a cómo se ha sentido una persona durante las últimas dos semanas. Es una escala likert de 4 posibles respuestas (A = raramente o nunca; menos de un día, B = algunas veces o pocas veces; de uno a dos días, C = ocasionalmente o moderadamente; de tres a cuatro días, D = la mayor parte del tiempo; de cinco a siete días), cada ítem tiene una posible puntuación de 0 – 3, y el rango de la puntuación oscila entre 0 y 60. Las puntuaciones más altas indican una mayor sintomatología. De acuerdo con los estudios de validación en encuestas comunitarias, el punto de corte para reconocer un caso de depresión es 16. En los estudios epidemiológicos se ha observado que aproximadamente el 18% o 20% de la

población supera dicho umbral; en este 20% el coeficiente de fiabilidad fue de 0.8323 (Martínez, García y Maya, 2000).

El CES-D se ha adaptado en diversos países, ha sido utilizada en distintas muestras clínicas y no clínicas, con diferentes grupos de edades (Calvete y Cardeñoso, 1999). Por otra parte, Carmen y Godoy, (1998) encuentran que la escala CES-D ha sido exitosa para medir los síntomas depresivos en adolescentes, con un alfa entre 0.84 y 0.94 donde los puntos de corte son "posible depresión" 17, "depresión" 23 y según Leong, Tak y Okazaki, (2003) el punto de corte para depresiones severas es 25.

Un estudio de validación de esta escala lo ejecutaron Golding y Aneshensel (1989), estos autores realizaron una investigación para evaluar si los resultados del CES-D representan el mismo contructo subyacente en residentes blancos no hispanos (n=1.149), mexicanos americanos nacidos en los EE.UU. (n=538) y en mexicanos americanos nacidos en México (n=706) seleccionados aleatoriamente. La estructura factorial encontrada encaja bien, aunque ésta no es estadísticamente idéntica entre grupos étnicos e inmigrantes, los factores fueron substancialmente similares en los dos grupos. La excepción fue la perturbación del sueño, la cual se encontró primariamente en un factor Somático en los Mexicanos Americanos nacidos en los EE.UU., primariamente como un Afecto Negativo en los Mexicanos Americanos nacidos en México, y de un modo muy equilibrado de estos dos factores en los Blancos No Hispanos. Los resultados indican altas (pero imperfectas) equivalencias conceptuales del CES-D entre los grupos.

Por otro lado, Roberts, Andrews, Lewinsohn y Hops (1990) realizaron un estudio en donde evaluaron la depresión en adolescentes utilizando la escala CES-D. Los datos utilizados provinieron de cuatro estudios piloto, involucrando más de 2000 adolescentes. En la muestra uno participaron 669 estudiantes de una escuela parroquial en la ciudad de Western Oregon. La muestra dos estuvo compuesta por 151 estudiantes de una escuela pública de un pequeño pueblo en Western Oregon y de 213 estudiantes del Oregon Research Institute. La tercera muestra se recogió de otro colegio público en Western Oregon para un total de 522 estudiantes. Y la cuarta muestra se obtuvo de un tercer colegio público de la misma comunidad, se recogieron 624 pruebas. A cada uno de los estudiantes se le solicitaron datos como la edad, el sexo, el nivel socioeconómico. A excepción del piloto dos, todas las muestras fueron relativamente balanceadas en términos de sexo y edad. Características operacionales del CES-D fueron examinadas utilizando los datos de estas 4 muestras de estudiantes. Se encontró que el CES-D posee

buena consistencia interna y credibilidad test-retest. Es comparada con la encontrada en adultos. Utilizando el punto de corte de 16 o más, la mitad de los estudiantes de los colegios fueron clasificados como depresivos. En la muestra se observó un pronunciado efecto de sexo, en donde las mujeres mostraron proporcionalmente más síntomas depresivos en las 4 muestras. Estos autores plantean que la escala del CES-D parece ser bastante apropiada para medir depresión en adolescentes.

Parecido a este estudio, Beals, Manson, Keane y Dick (1991) realizaron una investigación en donde describieron la estructura factorial del CES-D entre estudiantes indio americanos con base a una muestra de 605 estudiantes universitarios indio americanos provenientes de seis estados del Oeste de Estados Unidos, la mayoría de los estudiantes eran mujeres (61.6%), el rango de edad fue de 17 a 54 años, con una media de edad de 23 años en los hombres y 25.2 años en las mujeres. En este estudio la media de los puntajes fue de 16.2 con un 45% de jóvenes que pueden ser diagnosticados como posiblemente deprimidos, según los autores, estos valores son más elevados que los de Radloff (1989) quien reportó una media de 15.5 con un 40.6% de jóvenes que pueden ser diagnosticados como posiblemente deprimidos. Los autores reportaron que en este estudio los puntajes encontrados en la escala CES-D son más altos que los encontrados en otros estudios de estudiantes universitarios, pero son más bajos que los encontrados en muestras de estudiantes de high school Indio Americanos, con lo que reafirman los hechos de que estos valores disminuyen con la edad.

Esto se puede ver en el estudio de Manson, Ackerson, Dick, Baron y Fleming (1990) en el cual investigaron las características psicométricas del CES-D, con estudiantes internados del colegio indio americano (n=188). El CES-D mostró buena consistencia interna (α=.82). Su estructura dimensional fue diferente que la descrita para adultos, tanto indios como no indios. De los estudiantes indios, el 58% fueron clasificados como deprimidos, utilizando el punto de corte de 16 o más, consistente con estudios pasados realizados en dicho grupo de edad. En el estudio las mayores diferencias entre sexo fueron observadas en la prevalencia de síntomas reportados.

En un trabajo realizado por Lewinsohn, Seeley, Allen y Roberts (1997) estudiaron si variables como la edad, el sexo, las deficiencias cognitivas, enfermedades físicas o deseabilidad social tenían efectos negativos sobre las propiedades psicométricas de esta escala. En este estudio se utilizó una muestra de 1005 adultos residentes de la comunidad, los cuales habían sido previamente diagnosticados con un desorden

depresivo, a través de entrevistas clínicas y cuyas edades comprendieron entre 50 y 96 años. De estos 1005 participantes el 58% (n=586) eran mujeres; la media de edad fue 63.9 (SD=7. 9); el 29% tenía empleo, 11% desempleados, y el 60% retirados; el 77% casados, 9% divorciados, 13% viudos y 1% nunca casados. Los análisis revelaron que ni la edad ni el sexo ni deficiencias cognitivas o en su funcionamiento, enfermedades físicas, o la deseabilidad social tenían efectos negativos significativos en las propiedades psicométricas de la prueba, para discriminar eficazmente a pacientes adultos clínicamente deprimidos.

Para contribuir con la validación de esta escala en distintas poblaciones Leong, Tak y Okazaki (2003) realizaron una investigación sobre la evaluación de la depresión y la ansiedad en el Este de Asia. En este trabajo se presentan estudios sobre una versión China, una Coreana y una Japonesa del CES-D, los autores concluyen que la versión Coreana del CES-D es confiable y válida para medir depresión, obteniendo además una fuerte correlación con la escala de Beck (r = .82), con el Depression Scale Inventory (r =.80) y con el HRSD (r = .77), con esta versión se utilizó como punto de corte 16 para probable depresión y 25 para depresión mayor. Para la versión japonesa los autores proponen que esta escala es adecuada, confiable y válida para discriminar depresión en esa población, al igual que la versión china de la misma.

Por último Crockett, Randall, Shen, Russell y Driscoll (2005) realizaron un estudio para hacer la equivalencia de la escala CES-D en adolescentes latinos y anglo americanos, utilizando un muestra de 10.691 adolescentes tomada del National Longitudinal Study of Adolescent Health. Para esta equivalencia se consideraron anglo americanos, méxico americanos, cubanos-americanos y puertorico-americanos jóvenes, con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. Se realizó un análisis de componentes principales para cada grupo, en el cual no se encontraron diferencias entre los adolescentes anglo americanos y los mexicanos-americanos, pero sí para los cubanos y puertorico -americanos.

Como se ha visto, esta escala, es lo suficientemente confiable y válida para utilizarla como criterio en el análisis psicométrico de una prueba proyectiva como el DFHBL. Por lo tanto se propone como instrumento a utilizar en la presente investigación.

Una vez demostrada la frecuencia de la presencia de rasgos depresivos en los adolescentes y al encontrar investigaciones como la de Tharinger y Star (1990), en donde

se reporta que en el Test de la Figura Humana Bajo la Lluvia existen indicadores capaces de diferenciar personas con niveles significativos de depresión, la presente investigación tiene como objetivo realizar un análisis psicométrico de los indicadores de depresión encontrados en el Test de la Figura Humana Bajo la Lluvia utilizando como referencia los puntajes obtenidos en la escala CES-D, y así determinar si son confiables y válidos en una muestra de adolescentes y las posibles diferencias de sexo en la muestra.

III. MÉTODO

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Verificar si los indicadores para evaluar rasgos de depresión, en el test del Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia, en adolescentes, son confiables y válidos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Obtener la confiabilidad de los indicadores de depresión del Test del Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia (DFHBL) mediante un índice de consistencia interna y un índice de acuerdo entre observadores.
- Estimar la estructura factorial de los indicadores de depresión del DFHBL, a través del análisis de componentes principales de la lista de chequeo.
- Estimar la validez convergente, mediante la correlación obtenida entre los indicadores de la lista de chequeo, con las puntuaciones de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epistemológicos.
- Estimar la validez por contraste de grupos determinados con baja, media y alta depresión.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Kerlinger y Lee (2002) una investigación no experimental o ex post facto es "una indagación empírica y sistemática en la cual el científico no tiene un control directo sobre las variables independientes porque sus manifestaciones ya han ocurrido o porque son inherentemente no manipulables, las inferencias entre variables se hacen, sin una intervención directa, a partir de la variación concomitante de las variables dependientes e independientes" (p.394). En esta investigación la confiabilidad y validez para medir depresión en el Test de DFHBL, fueron calculadas a través de la presencia o ausencia de ciertos indicadores, previamente identificados.

Dentro de las investigaciones no experimentales ésta es clasificada como un estudio psicométrico, ya que lo que busca es determinar la confiabilidad y validez de los

indicadores de rasgos de depresión en el Test de DFHBL, a través de un diseño transversal.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por adolescentes de sexo masculino y femenino con edades comprendidas entre 12 y 15 años, de nivel socioeconómico medio, medio-alto, que cursan estudios en colegios privados de la Ciudad de Caracas. La muestra fue de 358 adolescentes que reunían estas condiciones, extraídos de algunos colegios privados mixtos, del este de Caracas, que cursaran desde el 7mo grado hasta 1er año de Ciclo Diversificado en el año lectivo 2004-2005.

La muestra fue intencional no probabilística. No probabilística, ya que se desconoció la probabilidad de cada adolescente de pertenecer a la muestra, e intencional, ya que la selección de las unidades muestrales se realizó basada en el juicio de los experimentadores y en función de las variables a utilizar, edad, sexo y nivel socio económico (Kerlinger, 1988, Silva, 1992; Glass y Stanley, 1980).

Las variables controladas fueron el nivel socio-económico y el grado cursado. Para controlar el grado se utilizaron estudiantes cursantes desde el 7mo grado hasta primer año de ciclo diversificado y en cuanto a la variable nivel socio económico los colegios fueron seleccionados según dos criterios, en primer lugar de acuerdo con la clasificación realizada por la Universidad Simón Bolívar, basada en los datos del censo de 1990 de las distintas comunidades de la Ciudad de Caracas, escogiendo los ubicados en zonas consideradas como nivel I o nivel II y en segundo lugar se consideró la mensualidad de los colegios ya que tal indicador está asociado al poder adquisitivo de los padres, escogiendo aquellos colegios, cuya matrícula escolar era superior a 200.000 Bs., es decir colegios de nivel socio – económico alto.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epistemológicos (CES-D)

Esta escala se utilizó principalmente para obtener la validez convergente del DFHBL.

De acuerdo con Radloff y Rae (1979), esta escala fue desarrollada para medir síntomas de depresión en estudios epidemiológicos de la población general, consiste en 20 ítems seleccionados de las escalas previamente existentes, entre ellas, Zung, Beck y MMPI. Los ítems fueron escogidos sobre la base de su poder discriminante y de su validez.

Es una escala de autorreporte sobre la frecuencia de la ocurrencia de 20 síntomas depresivos experimentados en la semana previa a la administración.

La escala del CES-D se corrige mediante el cálculo de la puntuación obtenida a partir de las respuestas dadas por cada sujeto en la misma, en donde el puntaje total viene dado por la suma de los pesos de las respuestas.

Las puntuaciones de los ítems positivos son:

- Raramente o nunca = 0
- Algunas veces = 1
- Ocasionalmente =2
- La mayor parte del tiempo = 3

Y de manera inversa para los ítems negativos.

El rango de puntuación de la escala oscila entre 0 y 60. Las puntuaciones más altas indican una mayor sintomatología. De acuerdo con los estudios de validación en encuestas comunitarias, el punto de corte para reconocer un caso de depresión es 16, y 12 en los estudios epidemiológicos, se ha observado que aproximadamente el 18% o 20% de la población supera dicho umbral (Martínez, García, y Maya, 2000)

Esta escala discrimina adecuadamente entre los pacientes psiquiátricos y las muestras comunitarias y entre las personas deprimidas y las no deprimidas. Referente a la validez concurrente, correlaciona altamente con la lista de Chequeo Sintomática de Hopkins (SCL - 90), con la escala de Depresión de Hamilton y la escala clínica de Depresión de Raskin (Rotundo, Torres y Peña, 1994).

Así mismo, Roberts, Andrews, Lewinsohn y Hops (1990) realizaron un estudio en donde se evaluó la depresión en adolescentes utilizando la escala CES-D, se encontró que el CES-D posee buena consistencia interna y credibilidad test-retest, comparada con la encontrada en adultos. Semejante a esta investigación, Beals, Manson, Keane y Dick (1991) describieron la estructura factorial del CES-D entre estudiantes indio americanos y reportaron que en este estudio los puntajes encontrados en la escala CES-D son más altos que los encontrados en otros estudios de estudiantes universitarios, pero son más bajos que los encontrados en muestras de estudiantes de high school Indio Americanos, con lo que reafirman el hecho de que estos valores disminuyen con la edad.

Dibujo de la figura Humana Bajo la Lluvia (DFHBL)

Querol y Chaves (1997) exponen que en este test se busca obtener la imagen corporal del individuo bajo condiciones ambientales desagradables, tensas, en los que la lluvia representa el elemento perturbador. El ambiente desagradable hace propicia la aparición de defensas que suelen no mostrarse en el test de la Figura Humana, el DFHBL agrega una situación de estrés en la que el individuo ya no logra mantener su fachada habitual, sintiéndose forzado a recurrir a defensas antes latentes.

Se aconseja el uso de papel liso tamaño carta (22 x 28cm). Se entrega el papel verticalmente. Si el sujeto modifica el papel debe respetarse esta elección, y se le da la consigna *"dibuje una persona bajo la lluvia"*. Ante las preguntas respecto al dibujo (si lo hace con paraguas, con paisajes, etc.), es preferible reiterar la consigna y alentarlo a que lo realice lo mejor posible y como él desee. Puede administrarse tanto en forma individual como grupal. Es apropiado en todas las edades, todas las profesiones y para ambos sexos (Querol y Chaves, 1997).

Los dibujos se corrigen indicando la presencia o ausencia de los indicadores de una lista de chequeo elaborada a partir del manual de aplicación y corrección del test de DFHBL de Querol y Chaves (1997), (Ver anexo A).

En lo que se refiere a la validez de esta prueba diversos estudios han encontrado indicadores para diferentes aspectos, como es el caso de la investigación hecha por Barilari y cols (2000) donde concluyen que la "persona bajo la lluvia" puede ser una prueba válida a la hora de detectar indicadores que permitan sospechar de algunos niños que han o son sometidos a algún tipo de maltrato. En otro estudio Verinis, Lichtenberg, y Henrich (1997) encontraron que es posible predecir la categoría diagnóstica de pacientes adolescentes a partir del DFHBL, específicamente lograron diferenciar a adolescentes neuróticos de aquellos con desórdenes de carácter o con características psicóticas/borderline.

En su último estudio Querol y Chaves (2004) tomaron una muestra de 300 individuos cuyas edades oscilaron entre los 8 y los 40 años de edad, provenientes de la Capital Federal y Gran Buenos Aires, Argentina. Esta muestra fue elegida al azar y clasificada en tres grupos etarios (de 100 elementos cada uno), divididos en: Niños; entre 8 y 13 años de edad, Adolescentes; entre 13 y 18 años de edad y Adultos; entre 18 y 40 años de edad. Con esta muestra las autoras buscan estudiar la presencia o no del elemento "paraguas". Al ser este el elemento clave que permite definir el tipo de defensa que el individuo posee. También utilizan como variables la ubicación del elemento paraguas y la presencia de formas atípicas de mecanismos de defensa. Encuentran que el 61, 66% de los individuos dibujaron paraguas en tanto que el 38,34 no lo hicieron. Por lo tanto, aceptan que un alto porcentaje de personas asumen al paraguas como una defensa adecuada frente a una situación de presión. Dentro del porcentaje que no lo dibuja, el mayor número se ubica dentro de los adolescentes. En cuanto a la ubicación del paraguas, el grupo de adolescentes presenta un desvío significativo con los otros grupos, pues el 56,9 % lo dibuja hacia la derecha, por lo que concluyen que realizan un intento de apartarse de las defensas infantiles. Por otra parte las formas atípicas aumentan en el grupo de adultos. Utilizando la prueba de hipótesis, dichas autoras aceptan como válida la hipótesis de que la mayor parte de los sujetos que presentan defensas realizarán el dibujo del paraguas en el test.

Por otro lado, se encontró otro estudio en el que se utilizan los mismos dos instrumentos de en la presente investigación, tomando como muestra a niños y

adolescentes, como la realizada por Carney (1992), en la que los dibujos de FHBL obtenidos fueron clasificados en tres categorías, según sus características: grupo saludable, grupo con rasgos patológicos y grupo patológico, encontrando que los niveles reportados de depresión y estrés pueden predecir en cual de las tres categorías se ubican los adolescentes de la muestra, utilizando para medir la depresión la escala CES-D.

PROCEDIMIENTO

En primer lugar se usó la clasificación realizada por la Universidad Simón Bolívar, basada en los datos del censo de 1990 de las distintas comunidades de la ciudad de Caracas y se consideraron sólo aquellos colegios ubicados en el nivel I o nivel II, en este caso fueron elegidos el Colegio San José de Tarbes (La Florida), el Colegio Francia y La Unidad Educativa Los Riscos, una vez ubicados dichos colegios se procedió a considerar las mensualidades de los mismos, ya que este indicador está asociado al poder adquisitivo de los padres, y se seleccionaron únicamente aquellos colegios con mensualidades superiores a 250.000Bs. Al tener ya ubicados los colegios se procedió a contactar a los directivos de dichas instituciones para solicitar permiso para administrar las pruebas a los estudiantes entre 13 y 15 años, que cursaran entre el 7mo y el 1er año del ciclo diversificado, obteniendo una muestra de 358 adolescentes, 205 de sexo femenino y 153 de sexo masculino.

Una vez obtenido el permiso de dichas instituciones, dos personas llevaron a cabo la administración de las pruebas de manera colectiva y en una sola sesión. En primer lugar se aplicó el DFHBL, se le entregó a cada uno de los estudiantes una hoja blanca tamaño carta colocada en posición vertical y un lápiz mongol número 2, luego se les dio la siguiente instrucción "Dibuje una persona bajo la lluvia", no se les dio límite de tiempo para la realización de dicho dibujo y una vez que cada sujeto finalizó, se le entregó el protocolo de la Escala de Depresión del Centro de estudios Epistemológicos (CES-D) y pidiéndole que la complete, tomándose el tiempo que sea necesario.

Luego de haber recolectado los datos, se procedió a la corrección de las pruebas, el análisis y discusión de los resultados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez corregidas las pruebas y haber obtenido las puntuaciones, se creó una base de datos en el programa de computación Stadistical Package The Social Siencies (SPSS) versión 10.0. En esta base de datos, cada uno de los indicadores de la lista de chequeo se colocó como una variable y se indicó la presencia o ausencia de éstas en cada uno de los dibujos; la otra variable fue la puntuación total de las respuestas de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epistemológicos (CES-D) para cada sujeto, se adicionó la variable sexo y la variable edad.

Ya construida esta base de datos se procedió a realizar un análisis descriptivo de las puntuaciones obtenidas en el instrumento utilizado como criterio (la escala CES-D), a fin de observar el comportamiento de la muestra con relación a la presencia de síntomas depresivos. Este análisis se realizó calculando media, desviación, coeficiente de variación, asimetría y kurtosis de las puntuaciones.

Luego, se procedió a realizar el análisis psicométrico de los indicadores de depresión de la lista de chequeo del test de DFHBL, que constó de la estimación de la confiabilidad y la validez de los mismos.

La estimación de la confiabilidad de los indicadores de depresión se realizó mediante el cálculo de un índice de acuerdo entre observadores y un índice de consistencia interna.

El acuerdo entre observadores es una medida obtenida por la proporción de acuerdo entre observadores debidamente entrenados, al calificar independientemente una muestra de pruebas; obteniéndose un valor numérico denominado índice de concordancia. Este índice equivale a la correlación del número de indicadores considerados presentes por un observador en una muestra de dibujos, con el número de indicadores considerados presentes por otro observador en la misma muestra.

$$\frac{\text{Nº de acuerdos}}{\text{Nº de acuerdos + Nº de desacuerdos}}$$

Para esto se seleccionaron al azar 30 dibujos de los 358 obtenidos, considerando la proporción de sexo según el colegio, el nivel de escolaridad y la edad de los sujetos. La corrección de dichos dibujos se realizó de manera independiente por tres observadores, y una vez corregidos, se calcularon los coeficientes de correlación por parejas de observadores.

El cálculo de la consistencia interna de los indicadores de depresión se estimó a través del coeficiente Theta; el cual permite obtener una medida de consistencia de las respuestas de los sujetos a todos los elementos del test. Este índice se define como:" un coeficiente Alpha para una escala en el cual el vector de carga ha sido seleccionado para ser Alpha máxima" (Carmines y Zeller, 1979; cp. Andueza y Aponte, 2001, p.77). Este coeficiente equivale al número de ítems utilizados en el análisis de componentes principales dividido por esa cantidad menos 1, y multiplicado por 1 menos 1 dividido por el autovalor más grande de dicho análisis:

$$\Theta = \left(\frac{N}{N-1} \right) \left(1 - \frac{1}{\lambda} \right) =$$

Donde Θ es Theta, N es el número de ítems usados en el análisis de componentes principales, y λ es el autovalor más grande.

Una vez calculada la confiabilidad de los indicadores de depresión, se estimó la validez de la prueba, entendiendo por validez según Magnusson (1995) "la exactitud con que pueden hacerse medidas significativas con él, en el sentido que midan realmente los rasgos que se pretenden medir" (p. 153). Dentro de los distintos tipos de estimaciones de validez encontrados, en esta investigación, se estimó la estructura factorial como indicador de la validez del constructo, la validez convergente y la validez por contraste de grupos extremos.

Para estimar la validez de constructo de los indicadores de depresión en el DFHBL, se utilizó en primer lugar, aquellos indicadores (ítems) que tengan poder discriminativo y cuyas distribuciones no sean muy alejadas de la curva normal (Magnusson, 1995), con los mismos, se realizó un análisis de componentes principales. El análisis de componentes principales, es un sofisticado cálculo estadístico que implica reducir el número de variables a una serie de factores o componentes que las agrupan,

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la presente investigación la muestra estuvo constituida por sujetos en edad escolar, razón por la cual se requirió el consentimiento informado de los padres y directivos de la institución para permitir la participación de los niños en el estudio. En este sentido, se les informó acerca del propósito y los objetivos que se perseguían y se respondió cualquier duda al respecto. Así mismo cada sujeto tenía plena libertad de aceptar su participación en la investigación o retirarse de la misma en cualquier momento, garantizando de esta manera la participación voluntaria. Por otra parte, se aseguró la confiabilidad de los resultados, ya que se mantuvo reservada la información y utilizándose exclusivamente para fines investigativos. Esto implica que el procesamiento de los datos se llevó a cabo de forma tal que no se evaluó el desempeño individual de los adolescentes sino los resultados de la muestra como totalidad. A su vez, se procuró la protección contra daños del individuo, tanto físicos como psicológicos.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 358 sujetos, 208 de sexo femenino y 150 de sexo masculino, siendo 51 sujetos de 12 años, 99 sujetos de 13 años, 123 sujetos de 14 años y 85 sujetos de 15 años; todos de un nivel socioeconómico medio o medio-alto, estudiantes de 3 colegios del área Metropolitana de Caracas. A continuación se presenta una tabla que refleja las características de la muestra:

	Sexo					
Edad	**Femenino**		**Masculino**		**Total**	
12	31	9%	20	5%	51	14%
13	61	17%	38	11%	99	28%
14	75	21%	48	13%	123	34%
15	41	12%	44	12%	85	24%
Total	208	59%	150	41%	358	100%

Tabla Nº 1

Características de la muestra

El análisis de los resultados obtenidos se llevó a cabo a partir de la estimación de la confiabilidad y validez de los indicadores del test de la Figura Humana Bajo la Lluvia.

Primero se realizó el análisis descriptivo de los ítems, el cual trata de la evaluación de cada indicador del test, para determinar cuánto contribuye a la confiabilidad y validez del mismo (Ver anexo C). En este sentido, se tiene que las propiedades del test vienen derivadas de las propiedades de los ítems, por lo que su análisis cobra mayor importancia (Magnusson, 1995).

También se realizó un análisis descriptivo de las puntuaciones obtenidas en el instrumento utilizado como criterio, a fin de observar el comportamiento de la muestra con relación a los puntajes obtenidos en la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epistemológicos "CES-D" (Ver anexo D).

En los resultados obtenidos se encontró que la media de las puntuaciones es de 15.72 sobre una puntuación máxima de 54 y una mínima de 0; a la vez, por debajo de 15

puntos está ubicado el 50% de la distribución y por encima el otro 50%. La varianza obtenida fue de 87.073 con una desviación típica de 9.33, lo que indica que los datos no están agrupados en torno a la media y existe dispersión entre ellos, la curtosis es de .713, mostrándose como una distribución mesocúrtica; lo que indica que los datos se distribuyen de forma normal, y al mismo tiempo la asimetría obtenida es de .836; lo que implica que la distribución tiene una cola derecha larga.

Luego de estos análisis se procedió a estimar la confiabilidad de los indicadores del test del Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia, utilizando el método de confiabilidad entre observadores y el índice de consistencia interna Theta. En este punto es muy importante entender la confiabilidad, como exactitud de la medición, independientemente de que uno esté realmente midiendo lo que ha querido medir (Magnusson, 1995). El método de confiabilidad entre observadores es especialmente útil cuando se trata de la estimación de confiabilidad de una prueba proyectiva, como en el caso de la presente investigación, dado que la calificación de estas pruebas tiene un componente de mayor subjetividad.

Para el método de acuerdo entre observadores, específicamente se escogieron al azar 30 dibujos de la muestra total, tomando en cuenta las proporciones de edad, sexo y colegio, estos dibujos fueron corregidos, utilizando la misma lista de chequeo, por tres jueces de manera independiente. De los 30 dibujos escogidos, 5 fueron de 12 años, 9 de 13 años, 10 de catorce años y 6 de 15 años; dentro de los cuales 17 fueron de sexo femenino y 13 de sexo masculino; 9 del Colegio los Riscos, 10 del Colegio Francia y 11 del San José de Tarbes. Luego se procedió al cálculo los índices numéricos que permitieran la comparación entre jueces. Dicha medida se estimó calculando los coeficientes de correlación por parejas de observadores. Los resultados obtenidos de dichas correlaciones fueron:

Pareja de jueces	Correlación	Significancia
1 – 2	.756	.000
2 – 3	.776	.000
1 – 3	.768	.000

Tabla Nº 2

Correlaciones entre jueces

Estos resultados reflejan un acuerdo entre observadores medio-alto, para cada una de las parejas de jueces, además dichos coeficientes son significativos a un $\alpha=0.1$; lo que indica que la lista de chequeo del DFHBL constituye un instrumento confiable para la recolección de datos.

El análisis de la consistencia interna de los indicadores de depresión se estimó a través del coeficiente Theta; índice que se utiliza para obtener una medida de consistencia de las respuestas de los sujetos a todos los elementos del test. Previo al cálculo de este índice, se realizó un análisis de componentes principales de la lista de chequeo, con aquellos indicadores que presentaban una medida mayor a .20 e inferiores a .85, esto permitió discriminar los ítems que presentaban mayor varianza, resultando reducida la lista de chequeo a 33 indicadores: Emplazado centro, emplazado izquierdo, dibujo mediano, represión, movimiento rígido, línea escindida, línea curva, regresión, boca cóncava, línea base, lluvia en forma de lágrima, bolsillo, objetos a la derecha, objetos a la izquierda, cintura remarcada, repasos, nubes, orientación dubitativa, emplazado arriba, presión normal, orejas, borraduras, nariz puntiaguda, sombreado, lluvia torrencial, cabello sombreado, cuerpo redondeado, charco, cuello estrecho, cuello grueso, ausencia de paraguas, cuello corto y nariz pequeña. Este análisis permitió obtener el autovalor requerido para el cálculo del índice de consistencia interna.

El cálculo de Theta se estimó con los 33 indicadores de la lista de chequeo incluidos en el análisis de componentes principales (N) y el autovalor más grande obtenido en el mismo (λ):

$$\Theta = \left(\frac{N}{N-1}\right)\left(1-\frac{1}{\lambda}\right) = \left(\frac{33}{33-1}\right)\left(1-\frac{1}{2,319}\right) = 0,59$$

Se obtuvo que Theta es igual a 0.59. Dicho resultado corresponde a una confiabilidad de consistencia interna media, lo que indica que existe una consistencia moderada entre las categorías de la lista de chequeo, y además permite señalar que la medición de los constructos con dicha lista, es medianamente confiable.

Seguidamente, se estimó la validez de los indicadores del Test de la Figura humana Bajo la Lluvia, entendiendo la validez según Magnusson (1995), quien señala que la validez de un método viene dado por la exactitud con que pueden hacerse

medidas significativas con él, en el sentido que midan realmente los rasgos que se pretenden medir. Dentro de la concepción de validez, existe lo que se denomina la Validez de Constructo, que se refiere al grado en que un instrumento mide el constructo teórico o rasgo psicológico para el cual fue elaborado (Anastasi y Urbina, 1998). Entre los distintos métodos utilizados para estimar la validez de constructo, en la presente investigación se empleó el análisis de componentes principales, correlación con otro test que mide depresión (CESD) y grupos contrastados.

En primer lugar, se aclara que sólo se utilizaron aquellos indicadores cuyas particiones eran superiores a .20 e inferiores a .85, dado que así se garantiza que los indicadores incluidos tengan cierto poder discriminativo y sus distribuciones no sean muy alejadas de la curva normal. Por consiguiente, de la lista de indicadores de depresión utilizada en el presente estudio se eliminaron 126 ítems, quedando reducida entonces a 33 ítems (Ver anexo E).

Luego se procedió a realizar el análisis de componentes principales, el cual se trata de una técnica estadística que interrelaciona los datos conductuales, para determinar factores que son independientes entre sí (Anastasi y Urbina, 1998). Así, el análisis de componentes principales permite reducir el número original de indicadores de la Lista de Chequeo elaborada para la corrección de los dibujos, a otro número relativamente menor de factores o rasgos comunes, a fin de precisar las categorías a ser consideradas. De esta manera, es posible caracterizar el Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia para la evaluación de la depresión, en función de los factores predominantes que determinan sus puntuaciones, junto con el peso o saturación de cada factor.

En este sentido, se procedió a calcular la matriz factorial, que consiste en la presentación del menor número de factores que explican la varianza común y la correlación entre cada uno de estos factores y los ítems, con lo cual se obtienen las cargas factoriales o la saturación de cada uno de los factores (Magnusson, 1995). A su vez, se obtuvieron las puntuaciones factoriales de cada una de las dimensiones resultantes (Ver anexo F).

Una vez realizado el análisis de componentes principales para el Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia se utilizó la rotación Varimax, tomando en cuenta ítems con autovalores superiores a 1.5. De esta forma, resultaron cinco factores que explican el

El factor número 4 habla de control y necesidad de llenar vacíos. Comprende los siguientes ítems: objetos a la derecha, objetos a la izquierda y repasos con cargas positivas; represión con carga negativa.

Finalmente el factor número 5 se orienta hacia la ansiedad por el cuerpo. Este factor comprende el sombreado, el cabello sombreado y el cuerpo redondeado, todos con cargas positivas.

Luego de esto se aplicó el método de correlación con otro test, con la finalidad de estimar la validez convergente. Anastasi y Urbina (1998) exponen que consiste en la correlación que debe existir entre los resultados de los indicadores del test a validar en la medición de depresión, con los resultados de otro test que igualmente mida depresión, que en la presente investigación es mediante la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epistemológicos (CES-D). En este caso se calcularon coeficientes de correlación producto-momento de Pearson, utilizando como insumo los puntajes factoriales del Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia y el puntaje total de la escala de depresión CES-D.

Como resultado de estas correlaciones, se tiene que sólo se encontró una correlación significativa, se trata de una correlación negativa, de monto bajo y significativa al ,05 entre el Factor 3 y los puntajes de la escala CES-D.

		Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
CES-D	r	.097	-.095	-.120*	.044	.068
	p < .o5	.067	.074	.024	.408	.197

* La correlación es significante al nivel 0.05 (bilateral).

Tabla Nº 4

Correlaciones de Factores con puntajes de la escala CES-D

Luego, se calcularon las correlaciones simples entre edad y los puntajes de la escala CES-D, entre el sexo y los puntajes de la escala CES-D, entre las correlaciones calculadas, sólo se encontró una correlación positiva baja entre la escala CES-D y la edad, significativa al 0,05. Esto refleja que el 1.1 % de los resultados arrojados por la escala CES-D es explicado por las diferencias de edad.

		Edad	Sexo
CES-D	r	.106*	-.028
	p < .o5	.046	.604

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla Nº 5

Correlaciones de edad y sexo con los puntajes de la escala CES-D.

También se calcularon las correlaciones entre cada uno de los factores con la edad y el sexo. Los resultados encontrados, respecto a la edad, fueron los siguientes: una correlación positiva baja entre el factor 1 y la edad, significativa al 0,05; lo que refleja que a mayor edad los sujetos tienden a tener mayores puntajes en este factor. Una correlación negativa baja entre el factor 2 y la edad, significativa al 0,05; lo cual indica que a menor edad los sujetos tienden a cargar más en este factor. Y una correlación positiva baja entre el factor 5 y la edad, significativa al 0,01; lo que indica que a mayor edad los sujetos suelen presentar puntajes más elevados en dicho factor (Ver Tabla Nº 6).

En cuanto al sexo se observaron las siguientes correlaciones significativas: Una correlación positiva baja entre el factor 1 y el sexo, significativa al 0,01; lo que indica que los sujetos de sexo masculino suelen presentar mayores puntajes en este factor. Una correlación negativa baja entre el factor 2 y el sexo, significativa al 0.01; reflejando que las mujeres suelen presentar puntajes más elevados en este factor. Y por último, una correlación negativa baja entre el factor 3 y el sexo; lo que también indica que las mujeres suelen presentar mayores puntajes en dicho factor (Tabla Nº 6).

		Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Edad	r	.128*	-.122*	.055	.079	.209**
	P < .o5	.015	.022	.296	.138	.000
Sexo	r	.204**	-.193**	-.203**	-.012	-.085
	P < .o5	.000	.000	.000	.824	.110

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Tabla Nº 6

Correlaciones de los factores con el sexo y la edad.

Al finalizar los cálculos de la correlación con otro test, se procedió a analizar los datos en función de grupos contrastados, tomando los sujetos que puntuaron distinto en el test que mide el constructo de depresión (CES-D). De esta manera se espera una contribución a la validez de constructo al obtener resultados distintos, en cada uno de los factores, en los dibujos de los adolescentes respecto al nivel de depresión, en función de las variables edad y sexo.

Los dibujos se categorizaron, según los puntajes de la escala CES-D, dividiendo la muestra por cuartiles buscando representar aproximadamente el 25% inferior, el 50% central y el 25% superior de la muestra. De esta división resultaron tres grupos: El primero, que representa el 22% inferior, se etiquetó como "Baja" (de 0 a 8 puntos), incluye los dibujos de aquellos sujetos que no se autoreportan como deprimidos; el segundo, que representa el 50% central, se denominó "Media" (de 9 a 20 puntos), concentra los dibujos de sujetos que presentan algunos rasgos de depresión y el tercero, que representa el 28% superior se denominó "Alta" (de 21 a 60 puntos), que recoge aquellos dibujos de sujetos que se autoreportan deprimidos. De esta manera se obtuvieron los siguientes resultados para la muestra total: 77 adolescentes se encuentran en la categoría de Baja, 180 en la categoría de Media y 100 en la categoría de Alta.

Luego se calculó la homogeneidad de varianza en los factores, encontrando que en los cinco factores se acepta la hipótesis de homogeneidad, lo que supone que a nivel poblacional las varianzas de error de los grupos son iguales.

	Estadístico de Levene	gl 1	gl 2	Sig
Factor 1	.563	2	354	.570
Factor 2	2.714	2	354	.068
Factor 3	1.185	2	354	.307
Factor 4	1.213	2	354	.299
Factor 5	.845	2	354	.430

Tabla Nº 7

Prueba de homogeneidad de varianzas.

Para determinar las diferencias entre las categorías de Baja, Media y Alta dentro de los factores, se realizó un análisis de varianza o ANOVA; técnica estadística que sirve para determinar si las diferencias que existen entre las medias de tres o más grupos (niveles de clasificación) son estadísticamente significativas. Las técnicas de ANOVA se basan en la partición de la varianza para establecer si la varianza explicada por los grupos formados es suficientemente mayor que la varianza residual o no explicada (Departamento de Biometría de GSK), en dicho análisis se encontró que:

		Media Cuadrática	F	Sig.
Factor 1	Inter-grupos	4.590	4.685	0.010
Factor 2	Inter-grupos	2.208	2.223	0.110
Factor 3	Inter-grupos	3.507	3.557	0.030
Factor 4	Inter-grupos	0.597	0.595	0.552
Factor 5	Inter-grupos	0.936	0.935	0.393

Tabla Nº 8

Anova para los factores

En el factor 1 hay diferencias significativas, entre los sujetos que se ubican en dichas categorías, con una significancia de 0.05. La gráfica permite observar que dentro de este factor los puntajes de la categoría "Baja" a la categoría "media" descienden considerablemente, para luego ascender en la categoría "Alta".

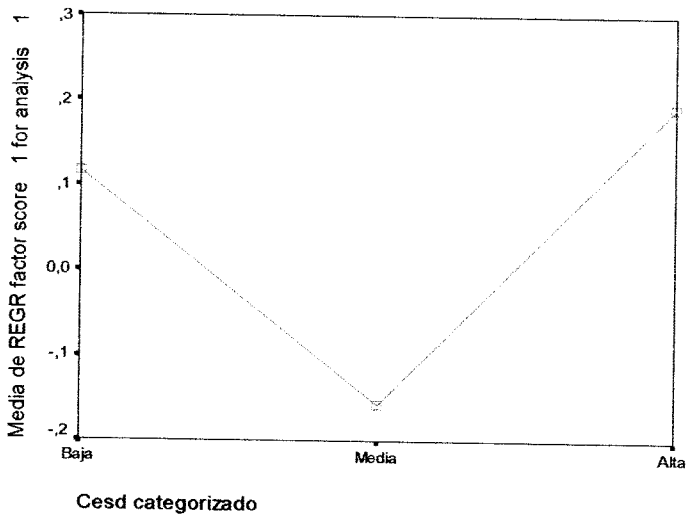


Gráfico Nº 1
Diferencias entre las categorías Baja, Media y Alta para el factor 1.

En el factor 2 no se observan diferencias significativas entre las tres categorías; lo que indica que los ítems que conforman dicho factor no discriminan entre las categorías de Baja, Media y Alta, con una significancia de 0,05.

En el factor 3 si se encuentra una diferencia significativa entre las tres categorías; implica que los ítems que conforman dicho factor discriminan entre los sujetos ubicados en las categorías Baja, Media y Alta, con una significancia de 0.05. Si se observa la gráfica, se aprecia una relación lineal inversa entre los ítems de este factor y la categoría de depresión, en donde a mayor presencia de los indicadores, menor depresión autoreportan los sujetos.

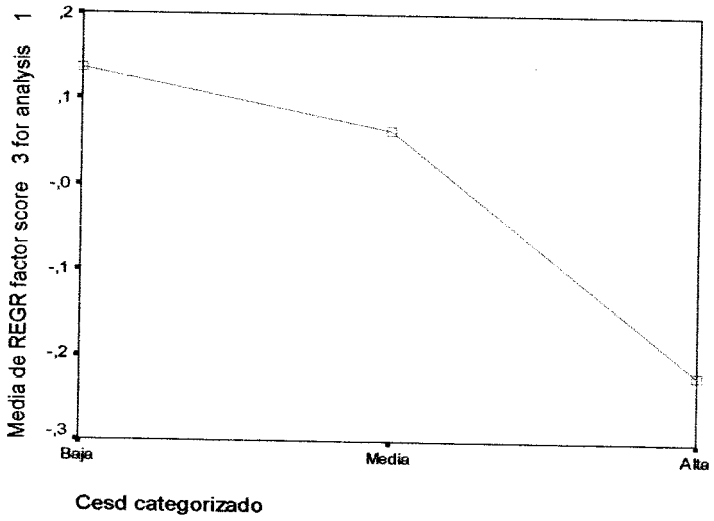


Gráfico Nº 2
Diferencias entre las categorías Baja, Media y Alta para el factor 3.

En el factor 4 no se encuentran diferencias significativas; muestra que los ítems que conforman dicho factor no discriminan entre las categorías de Baja, Media y Alta, con una significancia de 0.05. Y por último, en el factor 5 tampoco se observa una diferencia significativa, con un nivel de significancia de 0,05.

Luego de esto se realizó un análisis de comparaciones múltiples utilizando el método del Ajuste de Bonferroni, técnica estadística que ajusta el nivel de significación en relación al número de pruebas estadísticas realizadas simultáneamente sobre un conjunto de datos. El nivel de significación para cada prueba se calcula dividiendo el error global de tipo I entre el número de pruebas a realizar (Ver anexo H). En dicho ajuste se obtuvo sólo una comparación significativa al 0.05, siendo la de la subcategoría Media con la subcategoría Alta, dentro del factor 1, donde los puntajes de la categoría media son

inferiores a la categoría alta, lo cual indica que los ítems que conforman el factor 1 discriminan entre los sujetos clasificados en las categorías Medias y Altas dentro de este factor.

Variable dependiente	CESD categorizados (I)	(J)	Diferencias de medias (I-J)	Error típico	Sig.
Factor 1	Baja	Media	.2732934	.1347830	.130
		Alta	-7.61240E-02	.1500691	1.0
	Media	Baja	-.2732934	.1347830	.130
		Alta	- .3494174*	.1234505	.015
	Alta	Baja	7.61240E-02	.1500691	1.0
		Media	.3494174*	.1234505	.015
Factor 3	Baja	Media			
		Alta	7.185072E-02	.1352034	1.0
	Media	Baja	.35619229	.1505373	.056
		Alta	-7.185072E-02	.1352034	1.0
	Alta	Baja	.2843422	.1238356	.067
		Media	-.35619229	.1505373	.056
			-.2843422	.1238356	.067

* La diferencia entre las medias es significativa al nivel .05.

Tabla Nº 9

Comparaciones múltiples a través del Ajuste de Bonferroni

Luego se realizó un análisis de varianza bivariada; lo que indica que un análisis de varianza puede ser considerado como un caso particular del modelo de regresión, en el cual, el predictor, es decir, es este caso la variable independiente (CES-D), es una variable categórica que indica la pertenencia de cada sujeto a un determinado grupo, en este caso a las categorías de depresión denominadas como "Baja", "Media" y "Alta". Se realizó este análisis, para cada uno de los factores, con el fin de observar los efectos inter-sujetos, de la edad y el sexo, en la muestra.

Como resultado se encontró que no dio significativa ninguna interacción entre edad y depresión, y aunque se observan algunas interacciones aparentemente significativas entre el sexo y depresión, cuando se utiliza como covariable la "edad", no se muestran significativas ninguna de estas interacciones.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como finalidad estimar la confiabilidad y validez del Test Figura Humana Bajo la Lluvia, para evaluar los indicadores de depresión en Adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 15 años.

El interés por este tema surge de la necesidad de llenar un vacío en torno a la validación de las pruebas proyectivas (Thomas y Jolley, 1998). Así mismo, se pretende contribuir a la evaluación de una variable tan importante como lo es la depresión, en tanto se ubica dentro de los problemas más reseñados durante la adolescencia y que según Wicks – Nelson e Israel (1997) las descripciones de niños y adolescentes que se consideran depresivos sugieren que, éstos manifiestan otros problemas. Suele observarse una pérdida de la experiencia de placer, retraimiento social, baja autoestima, incapacidad para concentrarse, trabajos escolares insuficientes, alteraciones en funciones biológicas (dormir, comer, eliminación) y síntomas somáticos.

En relación al primer objetivo específico de esta investigación, referente a la confiabilidad de los indicadores de depresión del Test del Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia (DFHBL), el cual se estimó mediante un índice de consistencia interna (Theta) y un índice de acuerdo entre observadores, se encontró, para Theta un coeficiente de 0.59, lo que indica que entre sí, los indicadores de la lista de chequeo son medianamente heterogéneos. Este resultado puede explicarse por lo planteado por Anastasi y Urbina (1998), quienes señalan que una de las fuentes de varianza de error de este índice, es "la heterogeneidad del área de conducta muestreada" (p. 97). Lo que permite suponer que el test de Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia mide diversos constructos psicológicos o aspectos del comportamiento.

Respecto al acuerdo entre observadores al corregir los dibujos, se obtuvo una concordancia media – alta (pareja de jueces 1 – 2 r= .756, pareja de jueces 2 – 3 r= .776 y pareja de jueces 1 – 3 r= .768), lo que permite afirmar que es posible calificar de manera precisa y repetible el DFHBL. Por lo tanto, se puede decir que dicha lista es una herramienta útil para sistematizar la corrección de los dibujos, porque permite obtener datos confiables.

El coeficiente de confiabilidad resultante en la presente investigación se aproxima al coeficiente encontrado en la investigación llevada a cabo en Venezuela por De Jongh y

Parodi (2003), quienes reportan en relación con la confiabilidad de los resultados, un índice Theta de .56 y un índice de acuerdo entre observadores de pareja de jueces 1 – 2 r= .84, pareja de jueces 2 – 3 r= .80 y pareja de jueces 1 – 3 r= .87. Cabe resaltar que aunque estas autoras utilizaron la misma prueba y sus resultados se basan en esta, las listas de chequeo utilizadas no son exactamente iguales. En efecto, la lista de chequeo utilizada en la presente investigación fue creada especialmente para la misma, con base en los aportes generados en investigaciones anteriores y considerando especialmente la definición operacional de cada ítem, para llegar a ser lo más objetivo posible en su evaluación. En este sentido, Brooke (1996) resalta la importancia de una guía de evaluación objetiva para abordar este tipo de pruebas.

Antes de reportar los resultados específicos en torno a la validez, se hace necesario mencionar que Ryan y Grolnick (1986), afirman que un problema de las pruebas de auto reporte es que ofrecen poca seguridad de que las dimensiones evaluadas sean realmente salientes, es decir, que no son producto de la elaboración espontánea del individuo, sino que están limitadas por la gama de constructos que se le presentan al sujeto. Se pudiera pensar entonces que algunos adolescentes de la muestra respondieron la escala de auto reporte sobre depresión, influenciados por este hecho y los resultados de la misma no reflejan exactamente los niveles reales del constructo que se pretendía medir. Además, Kelinger (1988) y Silva (1992), reportan que estos instrumentos se prestan a que el evaluado encubra información relevante por deseabilidad social y no permiten ahondar en respuestas superficiales que puedan tener lugar.

Para la aproximación a la validez del instrumento como medida del constructo depresión se utilizaron diversos métodos: el análisis de los componentes principales, que permitió la agrupación consistente de los indicadores de la lista de chequeo con la que se corrigieron los dibujos y con base en los factores arrojados se calcularon las correlaciones con los puntajes obtenidos en la escala de depresión CES-D. Además de esto se estimaron correlaciones de Pearson entre los puntajes factoriales encontrados y la escala CES-D, así como correlaciones simples entre la variable edad y el puntaje CES-D, la variable sexo y los factores y, la variable edad y los factores.

A partir del análisis de componentes principales de la lista de chequeo se demuestra que la estructura del test DFHBL mide 5 constructos o factores en este caso. Al encontrar que la estructuración del mismo es multifactorial, se comprobó que el área

de conducta muestreada es heterogénea, razón por la cual la consistencia interna para los indicadores de la lista de chequeo es media; sin que por ello se desestime el valor de dichos indicadores en la evaluación de la depresión.

Específicamente, en relación con los factores obtenidos que determinan las puntuaciones en el test del DFHBL para la evaluación de depresión, se tiene que:

El factor 1 comprende un conjunto de ítems que reflejan sentimientos de inseguridad, los cuales, llevan al adolescente a trabajar con temor y vacilación en la prueba y ante la vida. Esto se da, quizá, porque estos jóvenes resultan ser muy exigentes consigo mismos, o porque no tienen claro como deben comportarse y que deben mostrar de sí (línea escindida). También, les cuesta relacionarse con afecto, abierta y cordialmente con el afuera, (ausencia de líneas curvas y boca cóncava), quizás porque piensan, que podrán ser objetos de exigencias y presiones ambientales (ausencia de nubes). A pesar de esto, son capaces de considerar su valoración personal (Tamaño mediano).

El factor 2 se refiere a la agrupación de ítems relativos al lugar esperado en el que el sujeto se ubica y siente que ocupa dentro del mundo, en tanto que está constituido por ítems que pueden estar relacionados con este aspecto tales como: emplazado centro con carga positiva, emplazado izquierda y emplazado derecha con carga negativa. Considerando la hoja como el ambiente y analizando cuánto espacio ocupa este sujeto y en cuál lugar se ubica, las personas que puntúan en este factor poseen un criterio ajustado a la realidad, existe, en ellas, un equilibrio entre las tendencias extroversión – introversión, son personas que utilizan la objetividad y la reflexión con un buen control de sí mismos, presentan un buen equilibrio emocional y poseen estrategias para afrontar el nivel de estrés que pueden estar experimentando. Además, no suelen orientar su conducta en el pasado o en el futuro, sino más bien en el presente según Querol y Chaves (1997).

El factor número 3 presenta una agrupación de ítems consistentes en mecanismos de defensa y orientación, representado por los siguientes: represión con carga positiva; regresión y orientación dubitativa con carga negativa. Los mecanismos de defensa cumplen la función de proteger de la ansiedad de cualquier origen. No combaten las causas que la producen sino la ansiedad misma. Todo el mundo emplea estos mecanismos cuando la ansiedad sobrepasa cierto nivel, y sólo puede hablarse de

perturbación mental cuando se recurre en exceso a uno o más de esos mecanismos. Las personas que puntúan en este factor utilizan un mecanismo de defensa más adaptativo como es la represión, en tanto que mantienen una distancia o separación entre las fantasías inconscientes y la vida consciente, ya que de hacerse conscientes las mismas obstaculizarían el contacto adecuado con la realidad. La represión implica un rechazo inconsciente de los recuerdos, en donde el sujeto no niega que haya ocurrido un hecho determinado, pero lo olvida y lo mantiene sumergido bajo el nivel de la conciencia. Según Aberasturi y Knobel (1997) el adolescente es un ser humano que rompe en gran parte sus conexiones con el mundo externo, pero no porque esté enfermo, sino porque una de las manifestaciones de su crisis de crecimiento es el alejamiento del mundo para refugiarse en un mundo interno que es seguro y conocido, y de esta manera aparta lo desagradable del mundo externo y que le genera ansiedad, debido a los conflictos en torno a la dependencia – independencia que se hacen presentes en la adolescencia. La representación del mecanismo de defensa de la represión en los dibujos se caracteriza por realizar figuras rígidas, y sumamente simples.

A su vez estos sujetos no utilizan la regresión como mecanismo de defensa principal, es decir, el sujeto no reasume un tipo de conducta que fue apropiado en algún período anterior de su vida ni retrocede a un estilo de comportamiento adecuado para un niño, así como tampoco presenta ambivalencia o falta de decisión, por lo que carga la orientación dubitativa de forma negativa en este factor.

El factor número 4 habla de control y necesidad de llenar vacíos. Comprende los siguientes ítems: objetos a la derecha, objetos a la izquierda y repasos con cargas positivas; represión con carga negativa. Esta ansiedad expresada en la necesidad de llenar vacíos, refleja la dificultad que poseen estos adolescentes para estar solos consigo mismos, hecho por el cual buscan constantemente compañía. El grupo de pertenencia proporciona al adolescente una plataforma distinta para ver el mundo. Le ofrece un lugar relativamente estable que, por el mismo hecho de ser adolescente, le es difícil encontrar en su familia. En él encuentra una relación simétrica, una situación de igualdad, con pares que tienen sus mismos problemas, preocupaciones, deseos y gustos. Aprende a establecer relaciones sociales, puede encontrar apoyo para afrontar sus conflictos y elementos para construir su identidad. Las amistades cumplen en esta etapa variadas funciones, como el desarrollo de las habilidades sociales, como ayuda para enfrentar las crisis y los sentimientos comunes, ayuda a la definición de la autoestima y status, no por lo que dicen, sino por la posición del grupo al que pertenecen (Hurlock, 1980; Craig,

1997). Además de esto, en este factor, carga de manera negativa la represión, lo que indica lo contrario al factor anterior, que los sujetos que puntúan alto en él, no buscan romper nexos con su mundo exterior, si no todo lo contrario. Al encontrar que en este factor cargan positivos los indicadores de objetos a la derecha y objetos a la izquierda concuerda con el hecho de que la represión cargue de manera negativa, ya que, como se expone con anterioridad, los dibujos en los que se refleja éste mecanismo de defensa (la represión), se caracterizan por ser simples y con pocos detalles, lo que indica que no se espera que los sujetos añadan objetos al dibujo.

Las personas que cargan en este factor pueden estar presentando un conflicto básico de la adolescencia, el cual se manifiesta por la sensación de no poder volver atrás, a ser niños y dejar su rol infantil (objetos a la izquierda), además de colocar obstáculos en el futuro, por temor a enfrentar la adultez (objetos a la derecha).

Finalmente el factor número 5 comparte un grupo de ítems que se orientan hacia la ansiedad por el cuerpo. Este factor comprende el sombreado, el cabello sombreado y el cuerpo redondeado, todos con cargas positivas. Es por ello que las personas que puntúan en este factor poseen un monto de ansiedad importante y en este caso específicamente por el cuerpo. Koppitz (1991) expresa que los sujetos al llegar a la pubertad, experimentan importantes cambios físicos y emocionales, expresando altos montos de ansiedad, presentando inquietudes sexuales y preocupación por la adecuación física, mental y social; y que estos aspectos suelen mostrarse en el contenido de sus dibujos.

Luego, a partir de las correlaciones estimadas entre los factores obtenidos y los puntajes en la escala de depresión CES-D para obtener la validez convergente, se encontró que el factor relativo a mecanismos de defensa y orientación (factor 3), correlaciona negativa y significativamente con dicha escala de depresión. Es decir, a mayor puntaje en el factor 3, menor depresión se reporta a través de la escala CES-D.

Querol y Chaves (1997) plantean que el ambiente desagradable, en este caso la lluvia, hace propicia la aparición de defensas que suelen no mostrarse en el Test del Dibujo de la Figura Humana, por lo tanto plantean que en el Test de DFHBL se dejan ver defensas, que se mantienen ocultas en otros tests,

precisamente porque la persona tiene que hacer frente a una situación desagradable, de ahí que el único factor que carga significativo en sus correlaciones con la escala CESD es el factor 3, que tiene que ver con los mecanismos de defensa presentes. Por otro lado se encuentra que los fenómenos de depresión y duelo acompañan el proceso identificatorio de la adolescencia (Aberasturi y Knobel 1997), en el difícil pasaje de la niñez a la adolescencia, el sujeto sufre entre otros cambios, tres duelos primordiales: a) el duelo por el cuerpo de niño perdido (fácilmente observable en el adolescente, su torpeza, su falta de dominio del cuerpo). Su cuerpo cambió pero no maduró su esquema corporal, b) el duelo por la pérdida del rol de niño. El adolescente se encuentra que ya no es más niño pero tampoco es adulto. Se los puede ver jugar con "muñecos o leer literatura infantil". Al momento siguiente planificar una familia, trabajo, etc. "jugar a ser adultos" y c) el duelo por la pérdida de la idealización de los padres de la infancia. Durante la infancia los padres son omnipotentes frente a los niños, fuertes, hermosos, pueden conseguirles lo imposible. Al crecer y convertirse en adolescentes estos mismos padres generalmente entran en la categoría de decepción y resultan subestimados. La cantidad y la calidad de la elaboración de los duelos de la adolescencia determinarán la mayor o menor intensidad de ésta expresión y de estos sentimientos. La represión se hace posible como resultado de la elaboración de la etapa depresiva, de esta manera se espera que los sujetos que tienden a utilizar este mecanismo de defensa se autorreporten menos deprimidos.

De esta forma el test DFHBL parece ser útil para discriminar, según el mecanismo de defensa utilizado, la depresión dentro de la población estudiada (factor 3 significativo). Observando que las personas cuando se encuentran deprimidas no suelen utilizar como mecanismo de defensa la represión, si no probablemente llegan a expresar todo lo desagradable que están sintiendo, quizá porque no logran separar de la conciencia lo que les resulta perturbador, como se hace cuando se reprime. Tomando en cuenta los indicadores de represión del manual de DFHBL de Querol y Chaves (1997), se encuentra que los dibujos en donde se evidencia este mecanismo de defensa suelen ser simples y presentar; figuras completas, armónicas, no sexualizadas, muy vestidas o tapadas, en donde faltan rasgos sexuales secundarios, pobreza de detalles y dureza en los movimientos. Esto indica que existe en ellas un mayor control lo que

implica que logren defenderse más, y a su vez, exista un menor contacto con los sentimientos disminuyendo la posibilidad de deprimirse.

Por otra parte, se puede decir que las personas que muestran menores puntajes en la escala CESD, no utilizan en el test del DFHBL la regresión como mecanismo defensa. Según Querol y Chaves (1997), este mecanismo, se caracteriza por dibujos de; figuras perdiendo el equilibrio, como en ruinas, con expresión de pánico y figuras que pueden estar sentadas o mostrarse sin fuerzas. Estas características de los dibujos se asocian con depresión. Probablemente los adolescentes que utilizan este mecanismo de defensa se comportan como niños para no afrontar los cambios y conflictos que se presentan durante la adolescencia, de esta forma retoman las relaciones tempranas infantiles con las cuales se sienten más seguros.

También, se realizó un análisis para observar si existía alguna correlación significativa entre la edad, el sexo y los puntajes obtenidos en la escala CESD que arrojaran diferencias entre los niveles de depresión y estas variables. Sólo se encontró una correlación negativa baja entre la edad y los puntajes de la escala (0.106), pero la misma no es suficiente para explicar diferencias entre los niveles de depresión. En el trabajo de investigación de Carney (1992), se encuentran resultados similares, a través de un primer estudio compuesto exclusivamente por alumnos del décimo grado del High School y un segundo estudio compuesto por alumnos entre el noveno y doceavo grado, por lo que fue posible explorar el efecto potencial de la edad medido por el grado académico. En dicho estudio no se encontraron diferencias significativas entre el grado cursado y las medias de depresión y estrés. Por lo tanto, la edad o el grado que se curse no explicó ninguna de las diferencias encontradas en ese estudio. En la presente investigación tampoco se observan diferencias significativas en los puntajes de depresión dadas por la edad, por lo que se supone que, por lo menos entre los adolescentes de 12 a 15 anos, las expresiones del proceso natural de cambio por el que atraviesan los adolescentes no varía significativante debido a la edad.

Luego de esto se calcularon las correlaciones entre cada uno de los factores con la edad y el sexo. Los resultados encontrados respecto a la edad fueron los siguientes:

Una correlación negativa baja entre el factor 2 ("emplazado centro" con carga positiva, "emplazado izquierda" y "emplazado arriba" con carga negativa") y la edad, significativa al 0,05; lo cual indica que a menor edad los sujetos tienden a cargar más en

este factor, probablemente porque a medida que aumenta la edad los conflictos que aparecen en la adolescencia se hacen más presentes y el sujeto posee menos equilibrio entre las tendencias extroversión-introversión, son menos capaces de ser objetivos, el equilibrio emocional disminuye ya que se encuentran en una búsqueda de su propia identidad y, como resultado de tantos cambios físicos y psicológicos, no saben que lugar ocupan, o cómo ubicarse dentro del mundo, ya que no se sienten niños, pero tampoco adultos. Aberasturi y Knobel (1997) expresan que el adolescente atraviesa por desequilibrios e inestabilidad extremas. Y una correlación positiva baja entre el factor 5 ("sombreado", "cabello sombreado" y "cuerpo redondeado") y la edad, significativa al 0,01; lo que indica que a mayor edad los sujetos suelen presentar puntajes más elevados en dicho factor, lo que es lo mismo, que a mayor edad se encuentra que el adolescente reporta más ansiedad por su cuerpo, esto posiblemente se deba a que a medida que los adolescentes van creciendo, los cambios físicos que van experimentando son mayores, y mientras el adolescente se acostumbra a este "nuevo cuerpo" la ansiedad por el mismo aumenta.

En cuanto al sexo y los puntajes de depresión obtenidos en la escala CESD, no se observó una correlación significativa, lo que lleva concluir que los niveles de depresión son parecidos en hombres y en mujeres.

Sin embargo, Wicks – Nelson e Israel (1997) plantean que tanto el sexo como la edad están claramente relacionados con las estimaciones de prevalencia de la depresión entre niños y adolescentes. Específicamente exponen que entre los adolescentes la depresión es mucho más frecuente en las chicas empezando a aproximarse a la proporción que suele hallarse en los adultos de 2:1 entre mujeres y hombres. Mientras que los resultados de la presente investigación se aproximan más a los encontrados en trabajos como el de Sanz y Vázquez (1998) que abalan el hecho de que no hay diferencias de sexo, en cuanto al nivel de depresión y que esta diferencia sólo comienza después de la adolescencia. Así mismo, la investigación realizada por el Departament of Psychology, Stanford University y el Departament of Psychology, Princeton University (1994), se encontró que no existen diferencias entre géneros en cuanto a los rasgos depresivos en jóvenes pre adolescentes, sin embargo, luego de sobrepasar los 15 años estos hallazgos varían, lo cual explicaría los resultados de la presente investigación, ya que coincide con la edad tope de la muestra, 15 años.

Por otro lado, cuando se calculó la correlación de cada uno de los factores con el sexo se encontraron las siguientes correlaciones significativas: Una correlación positiva baja entre el sexo y el factor 1 ("dibujo mediano", "línea escindida" con carga positiva, "línea curva", "nubes" y "boca cóncava" con carga negativa), significativa al 0,01; lo que indica que los sujetos de sexo masculino suelen presentar mayores puntajes en este factor, por lo que se puede pensar, que hay una leve tendencia a que los hombres se muestren más inseguros que las mujeres durante la adolescencia. Una correlación negativa baja entre el factor 2 ("emplazado centro" con carga positiva, "emplazado izquierda" y "emplazado arriba" con carga negativa") significativa al 0,01; reflejando que las mujeres suelen presentar puntajes más elevados en este factor, por lo tanto, probablemente, suelen tener una mejor ubicación dentro del mundo cuando son adolescentes. Y por último, una correlación negativa baja entre el factor tres y el sexo; lo que indica que las mujeres tienden a presentar mayores puntajes en dicho factor, posiblemente, las mujeres suelen reprimir más que los hombres en esta etapa.

Luego la escala CES-D, según los cuartiles de la muestra, se clasificó en tres categorías, para estimar la validez por grupos contrastados, a partir del nivel de depresión reportado: Baja; representa el 22% inferior de la muestra (de 0 a 8 puntos), Media; se refiere al 50% central de la muestra (de 9 a 20 puntos) y Alta; comprende el 28% superior (de 21 a 60 puntos).

Seguidamente se realizó un análisis de varianza para determinar las diferencias entre estas categorías, obteniéndose para el factor 1 y para el factor 3, diferencias significativas entre las categorías baja, media y alta. Encontrando que los ítems del factor 1: "línea escindida", "dibujo mediano" con carga positiva y "línea curva", "boca cóncava" y "nubes" con carga negativa, discriminan entre los sujetos ubicados en estas categorías, observándose una relación en forma de "U", en donde sujetos ubicados en la categoría "Baja" y "Alta" cargan más en este factor, que sujetos que se ubican en la categoría "Media". Lo que refleja que este factor no discrimina adecuadamente entre sujetos deprimidos (ubicados en la categoría "Alta") y no deprimidos (ubicados en la categoría "Baja") ya que cargan alto en los ítems que componen este factor (Ver gráfico 1). De forma similar, se observa que, en el factor 3 los ítems : "represión" con carga positiva, "regresión" y "orientación dubitativa" con carga negativa, discriminan entre los sujetos ubicados en estas categorías, encontrando una relación lineal inversa en este factor y la categoría de depresión, lo que indica que a mayor presencia de los indicadores, menor nivel de depresión se autoreporta en la escala CESD.

Por otra parte se realizó un análisis de comparaciones múltiples, utilizando el método de ajuste de Bonferroni, con el objetivo de hacer un análisis más específico, en este método se ajusta el nivel de significación encontrado, en relación al número de pruebas estadísticas realizadas simultáneamente sobre un conjunto de datos. Como resultado sólo se encontró una comparación significativa al 0.05, siendo la de la subcategoría Media con la subcategoría Alta, dentro del factor 1, donde los puntajes de la subcategoría media son inferiores a la subcategoría alta, lo cual indica que los ítems que conforman el factor 1: "dibujo mediano", "línea escindida" con carga positiva, "línea curva", "nubes" y "boca cóncava" con carga negativa, discriminan entre los sujetos clasificados en las subcategorías Medias y Altas dentro de este factor. En ninguno de los otros factores se encontraron diferencias significativas, no son capaces de discriminar entre estas subcategorías, esto lleva a pensar que esta prueba no es útil para discriminar niveles bajos, medios y altos de depresión en adolescentes.

Finalmente se puede concluir que se tuvo un índice medio alto de confiabilidad entre los calificadores, por lo cual se estima que el error de medición producto de la subjetividad de los evaluadores no influyó significativamente en la corrección de los dibujos.

Luego, con respecto a la validez se observó que esta prueba, en la muestra de adolescentes venezolanos, no arroja indicadores válidos de depresión, esto se puede deber a que, probablemente, en esta población la lluvia no resulta suficientemente perturbadora, o más allá en la cultura venezolana, por ser un país tropical donde la lluvia no resulta ser un agente lo suficientemente amenazante como en otros países donde la presencia de la lluvia se puede relacionar con los cambios de una determinada estación. Tomando también en cuenta que en Venezuela, por ser un país tropical es normal la presencia de lluvia durante casi todo el año, pero a diferencia de otros países, el exponerse a la lluvia no representa un fuerte potencial de estrés por razones de salud o seguridad.

La cultura también influye en las diferentes manifestaciones de los jóvenes, la adolescencia está determinada culturalmente ya que el inicio y término varía considerablemente de una cultura a otra, así como también varían las características y conflictos de ésta. La adolescencia es un período vital de transición entre la infancia y la edad adulta, es tanto una construcción social como un atributo del individuo. Ciertas

culturas y subculturas reconocen un periodo de transición de una década o más entre la infancia y la edad adulta, mientras que en otras consideran que esa transición ocurre en el curso de un breve rito de iniciación que puede durar unos pocos días u horas (Harré y Lamb,1990). De esta manera no hay duda que los elementos socioculturales influyen con un determinismo específico en las manifestaciones de la adolescencia. Elementos como estos, que afectan no sólo las manifestaciones si no en las percepciones y simbolizaciones que hacen las personas, pueden estar presentes en la percepción de la lluvia por parte del adolescente venezolano.

Otra razón por la cual posiblemente no se obtuvieron los resultados esperados, puede ser por la población utilizada, adolescentes, quienes por su etapa evolutiva, tienden a sentirse omnipotentes y poco vulnerables ante las amenazas. Aberasturi y Knobel (1997) plantean que el adolescente suele relacionarse con el mundo de una forma omnipotente como manera de compensar lo que encuentra en su realidad social frustrante. Por lo tanto, se podría esperar que la lluvia no sea percibida por los adolescentes como un factor tan amenazante, quizá por esto se encuentran investigaciones como la presentada por Querol y Chaves (2004), en donde se expone que la ausencia de paraguas (símbolo que se asocia con la protección de la amenaza percibida) es significativa en este grupo, este hecho, quizá no se de únicamente por el oposicionismo propio del adolescente y la necesidad de romper defensas convencionales, como se plantea en dicha investigación, si no que también se puede deber al sentido de omnipotencia personal que los caracteriza.

En la presente investigación se encontraron confiables los indicadores utilizados en la lista de chequeo con la cual se corrigieron los dibujos. Así mismo también se encuentran válidos los indicadores presentes en el factor 3 (represión con carga positiva, regresión y orientación dubitativa con carga negativa) para diferenciar entre las categorías de "bajo", en la que no existen rasgos de depresión, medio y alto. Por lo tanto, se corrobora el hecho de que por estar presente un factor perturbador, se manifiestan mecanismos de defensa que se mantenían ocultos. Dado esto se cree que el Test de DFHBL, ya que es capaz de discriminar únicamente entre los indicadores que tienen que ver con los mecanismos de defensa, no es el más indicado para medir depresión en adolescentes, por las características conductuales propias de los sujetos en esta edad, la *condición de lluvia no es lo suficientemente amenazadora para el adolescente, o éste se* cree capaz de enfrentarla con una marcada omnipotencia, por lo que no se dejan ver los rasgos de depresión. Sumado a esto también hay que tomar en cuenta la población a la

que se le aplicó la prueba, y como se expone anteriormente, los factores culturales asociados a la lluvia.

VI. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos, se concluye que el Test de Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia, no posee indicadores que permitan diferenciar a los adolescentes con bajos, medios y altos niveles de depresión.

Sin embargo, la confiabilidad entre jueces se ubica en la categoría media-alta, por lo que se puede afirmar que la subjetividad introducida por los calificadores al evaluar la prueba, no afectó significativamente su corrección. Por otro lado el índice de consistencia interna Theta, arrojó un coeficiente de 0.59, lo que indica que entre sí, los indicadores de la lista de chequeo son medianamente heterogéneos.

En cuanto al grado en que mide la prueba los rasgos de depresión, es decir la validez de constructo, se emplearon las siguientes técnicas estadísticas: el análisis de componentes principales, la correlación con otro test y el análisis de grupos contrastados.

Así, del análisis de componentes principales realizado se obtuvieron 5 factores referidos a sentimientos de inseguridad en sujetos que aunque logran ajustar su valoración personal les cuesta relacionarse abiertamente con el afuera, el lugar esperado en el que el sujeto se ubica y siente que ocupa dentro del mundo, mecanismos de defensa y orientación, control y necesidad de llenar vacíos y por último ansiedad.

Considerando las correlaciones entre los resultados obtenidos en el Test del Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia y los obtenidos en otro test que mide depresión como lo es La Escala del Centro de Estudios Epistemológicos (CESD), se encontró que el factor referente a mecanismos de defensa y orientación, correlacionó negativa y significativamente, siendo los ítems discriminantes de la ausencia de depresión el de "represión" con carga positiva y los de "regresión" y "orientación dubitativa" con carga negativa.

A su vez en el análisis de correlaciones simples entre edad y sexo con la escala CESD sólo se encontró una correlación positiva baja entre la escala CESD y la edad,

significativa al 0,05, lo que refleja que el 1.1% de los resultados arrojados por la escala CESD es explicado por las diferencias de edad.

Luego de esto se realizó un análisis de varianza de los datos en función de grupos contrastados para determinar diferencias entre las tres categorías de depresión en las cuales se dividió la muestra, según los cuartiles de la misma: "Baja", "Media" y "Alta". Se obtuvo, únicamente para el factor 3, diferencias significativas entre las categorías, lo que indica que los ítems que conforman dicho factor discriminan entre los sujetos ubicados en las mismas.

Por último, se realizó un análisis de comparaciones múltiples utilizando el método del ajuste de Bonferroni, encontrando que sólo la subcategoría media y la subcategoría alta, de depresión, para el factor 1 discriminan entre los sujetos ubicados en este factor. Por lo que el Test de la Figura Humana Bajo la Lluvia no es una herramienta útil para evaluar la depresión en adolescentes venezolanos.

VII. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Entre las dificultades del presente estudio se pueden mencionar la ausencia de varianza o mínima varianza obtenida para muchos de los indicadores de la lista de chequeo, lo que impidió que fueran incluidos para algunos de los análisis estadísticos realizados. Además, se destaca que la escasa bibliografía e investigaciones realizadas con el test del DFHBL, dificulta la comparación y generalización de los resultados.

Por otra parte, el uso de una escala de auto – reporte como lo es el CES-D, introduce el elemento de la deseabilidad social de las respuestas de los sujetos, por lo que sujetos que probablemente estén deprimidos no lo reflejen en sus respuestas.

Se recomienda utilizar una muestra de sujetos más amplia y heterogénea, con el fin de que, los indicadores que se creen son característicos de los dibujos de Figura Humana de las personas que claramente están deprimidos, presenten la frecuencia necesaria de aparición para poder ser incluidos en los análisis de datos. Además sería útil que los sujetos sean evaluados con otros métodos diferentes a las escalas de auto – reporte, con lo cual se enriquecería el análisis de resultados al tener mayor número de variables criterio para la validación.

Por otra parte, se recomienda para futuras investigaciones comparar los DFH y los DFHBL en una muestra de sujetos; con el fin de comprobar las diferencias existentes al introducir el elemento estresor de la lluvia, y poder observar con mayor claridad si el Test del DFHBL es un instrumento capaz de determinar que tipo de mecanismo de defensa utiliza el sujeto ante una situación de estrés o tensión emocional.

También sería posible comparar los test del DFHBL en una muestra clínica, donde los sujetos estén diagnosticados con depresión y una muestra no clínica, con el fin de observar más claramente si existen diferencias entre ambos y si es posible determinar los indicadores más importantes en la depresión.

Por último se recomienda realizar nuevas investigaciones con una población de adultos, ya que se cree, que por características propias de la adolescencia, los resultados de esta prueba pueden ser distintos.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aberasturi, A. Y Knobel, M. (1997). *La adolescencia normal.* Buenos aires: Paidos

Abt, L.. y Bellak, L. (1967). *Psicología Proyectiva.* Buenos aires: Paidos

Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Tests psicológicos.* Mexico: Mc Graw – Hill.

Anastasi, A. y Urbina, S. (2001). *Tests psicológicos.* Mexico: Mc Graw – Hill.

Anderson y Anderson. (1978). *Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico.* Madrid: Riald.

Andueza, M. Y Aponte, M. (2001). *Trazos característicos y uso particular del color por parte de adultos esquizofrénicos.* Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Psicología, no publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Ávila, A. (1990). Psicodinámica de la depresión. *Anales de Psicología.* 6, 37-58.

Barilari, Z., Beigbeder, C. y Colombo, R. (2000). *Indicadores de abuso y maltrato infantil en la prueba gráfica "persona bajo la lluvia".* Santiago del Estero: Sainte Claire.

Beals, J., Manson, S., Keane, E. y Dick, R. (1991). Factorial structure of the Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale among american indian college students. *Psychological Assessment.* Vol. 3, 4, 623-627.

Benito, J. (2002). La validez en los tests, escalas y cuestionarios. Universidad de Barcelona, Barcelona España.

Brooke, S. (1996). *A therapist`s guide to art therapy assessments: Tools of the trade.* Illinois, U.S.A.: Charles C. Thomas Publisher, LDT.

Burns, R. y Kaufman, S. (1972). *Actions, styles and symbols in Kinetic Family Drawings (KFD): Manual.* New York: Brunner/ Mazel.

Calderón, G. (1984). *Depresión, causas, manifestaciones y tratamiento.* México: Trillas.

Calvete y Cardeño. (1999). Creencias y síntomas depresivos: Resultados preliminaries en el desarrollo de una escala de creencias irracionales abreviadas. *Anales de Psicológia*, 15,179-190.

Carmen, R. y Godoy, A. (1998). Factors which predict the effectiveness of different treatments of mild depresión or dysphoria. *Colegio Oficial de Psicólogos de España*, 2,17-25

Carney, S, (1992). *Draw a person in the rain: a comparison of levels of stress and depression among adolecent.* A Doctoral Proyect suamitted for degree of doctor of psychology at Pace University. New york.

Clifford H. y Swensen, J. (1957). Empirical evaluations of human figure drawings. *Psychological Bulletin*, 54, 431-463

Compas, E., Ey, S. y Grant. (1993). Taxonomy, assessment, and diagnosis of depression during adolescence. 323-344.

Craig, G.(1997). *Desarrollo psicológico.* Prentice Hall

Crockett, L., Randall, B., Shen, Y., Russell, S. y Driscoll, A. (2005). Measurement equivalence of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale for latino and anglo adolescents: A national study. *Journal of Consulting And Clinical Psychology. 73,* 47-58.

Deardorff, J., Gonzáles, N. y Sandler, I. (2001). Control beliefs as a mediador of the relation between stress and depressive symptoms among Inner – City adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 31, 205 – 216.

Department of Psychology, Stanford University y el Department of Psychology, Princeton University (1994). *The emergency of gender differences in depression during adolescence*. Bul. 1153424

De Jongh, S. y Parodi, D. (2003). *Análisis psicométrico de los indicadores de estrés y estrategias de afrontamiento en el test del Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia en adolescentes.* Trabajo de grado de licenciatura en psicología no publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Forrest, M. y Thomas, G. (1991). An exploratory study of drawings by bereaved children. *British journal of Clinical Psychology,* 30, 373-374.

Furth, G. M. (1992). *El secreto mundo de los dibujos.* Barcelona, España: Luciérnaga.

Ge, X., Conger, R., Brody, G., Simons, R., Gibbons, F. y Cutrona, C. (2003). It's about timing and change: pubertal transition effects on symptoms of major depression among African American youths. *Developmental Psychology*, 39, 430–439.

Ge, X., Lorenz, F., Conger, R., Elder, G., y Simons, R. (1994). Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Developmental Psychology,* 30, 467-483.

Glass, G. y Stanley, J. (1980). *Métodos estadísticos aplicados a las ciencias sociales*. Barcelona: Prentice Hall.

Grassano, E. (1984). Defensas en los tests gráficos. En M. Siquier, M. García y E. Grassano (Eds). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico.* (pp.237-389). Buenos Aires: Nueva Visión.

Golding, J. y Aneshensel, C. (1989). Factor Structure of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale among mexican americans and non-hispanic whites. *Psychological Assessment*. 1,163-168.

Halgin, R. y Krauss, S. (2003). *Psicología de la anormalidad.* México: Mc Graw Hill.

Hammer, E. (1997). *Tests proyectivos gráficos* (segunda Edición). Barcelona: Paidós.

Harré y Lamb (1990). *Diccionario de psicología evolutiva y de la educación.* Barcelona: Paidós.

Hurlock, E.(1980). *Psicología de la adolescencia.* Madrid:Piados.

Kerlinger, F. (1988). *Investigación del comportamiento* (tercera edición). México: Mc. Graw Hill.

Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento* (cuarta edición). México: Mc. Graw Hill.

Knoff, H. M. y Prout, H. T. (1985). *Kinetic Drawing System for Family and School: a handbook.* Los Angeles, EE.UU.: Western Psychological Services.

Koppitz, E. (1976). *El Dibujo de la Figura Humana en los niños.* Buenos Aires: Guadalupe.

Koppitz, E. (1991). *Evaluación psicológica de los dibujos de la figura humana por alumnos de educación media.* México: Manual Moderno.

Lagunas, E, Gómez, E. (1987). The "draw a person in the rain" test as an indicator of psychopathology. *Salud Mental*, 10, 27-34.

Leong, F., Tak, J. y Okazaki , S. (2003). Assessment of de depression and anxiety in east asia. *Psychological Assessment,* 15, 290-305.

Lewinsohn, P., Seeley, J., Allen, N y Roberts, R. (1997). Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) as a screening instrument for depression among community-residing older adults. *Psychology and Aging.* 12, 277-287.

Lowenfeld, V. y Lambert, W. (1980). *Desarrollo de la capacidad creadora.* (2ª Edición). Buenos Aires: Kapeluzs.

Magnusson, D. (1990). *Teoría de los tests.* (segunda edición). México: Trillas.

Manson, S., Ackerson, L., Dick, R., Baron, A. y Fleming, C. (1990). Depressive symptoms among american indian adolescents: Psychometric characteristics of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *Psychological Assessment,* 2, 231-237.

Martínez, M., García M., Maya I. (2000). *Integración social de los inmigrantes desde los recursos sociales naturales.* Departamento de Psicología Social. Universidad de Sevilla.

Masling, J. (1997). On the nature and utility of projective tests and objective tests. *Journal of personality assessment*, 62, 257-270.

Naglieri J. y Pfeiffer, S. (1992). Performance of disruptive behaivor disorderd and normal samples on the Draw a Person: Screening procedure for emotional disturbance. *Psychologycal Assessment*, 4, 156-159

Oster, G. y Montgomery, S. (1996). *Clinical uses of drawing.* USA: Jason Aronsoninc.

Prytula, R. y Hiland, D. (1975). Analysis of general anxiety scale for children and Draw a Person measures of general anxiety level oh elementary school children. *Perceptual and Motor Skills,* 41, 995–1007.

Querol, S. y Alcañiz, S. (2001) *Selección de personal: Aplicación del test de la persona bajo la lluvia y análisis grafológico del relato.* Buenos Aires: Lugar Editorial.

Querol, S. y Chaves, M. (1997). *Adaptación y aplicación del test de la Persona Bajo la Lluvia*. Argentina: JVE Psiqué.

Querol, S. y Chaves, M. (2004). *Test de la Persona Bajo la Lluvia adaptación y aplicación.* Argentina: Lugar Editorial.

Querol, S. y Lanci, C. (1999). *Adaptación y aplicación del Test de la Persona Bajo la Lluvia en discapacitados.* Buenos Aires: Psiqué.

Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for reserarch in the general population. *Applied Psychological Measurment*, 3, 385-401.

Roberts, R., Andrews, J., Lewinsohn, P., Hops, H. (1990) Assessment of Depression in Adolescents Using the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. *Psychological Assessment,* 2, 122-128.

Ryan, R. y Grolnick, W. (1986). Origins and pawns in the classroom: Self – report and projective assessments of individual differences in children`s perceptions. *Journal of Personality and Social Psychology, 50, 550-558.*

Robinson, N., Garber, J. y Hilsman, R. (1995). Cognitions and stress: direct and moderating effects on depressive versus externalizing symptoms during the junior high school transition. *Journal of Adnormal Psychology,* 104, 453-463.

Rotundo, M., Torres, N. (1994). *Estudio de la prevalencia del humor depresivo en una muestra de estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello.* Trabajo de grado de licenciatura en psicología no publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Rust, R. y Golombok, R. (1999). *Modern psychometrics* (segunda edición). London: Routledge.

Santor, A., Zuroff, D., Ramsay, J., Cervantes, P y Palacios, J. (1995). Examining scale discriminability in the BDI and CESD as a function of depressive severity. *Psychological Assessment.* 7, 131-139.

Sanz, J. y Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventarios para la depresión de Beck. *Psicothema.* 10, 303–318.

Silva, A. (1992). *Métodos cuantitativos en psicología. Un enfoque metodológico.* México: Trillas.

Sims, J., Dana, R. y Bolton, D. (1983). The validity of the Draw-Person Test pass an anxiety measure. *Journal of Personality Assesment* 47, 250–257.

Scourfield, J., Rice, F., Thapar, A., Harold, G., Martín N. y McGuffin, P. (2003). Depressive symptoms in children and adolescents: changing etiological influences with development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 44, 968-976

Tharinger, D. y Stark, K. (1990). A qualitative versus quantitative approach to evaluating the Draw-A-Person and Kinetic Family drawing: A study of mood and anxiety disorder children. *Psychological Assesment,* 2, 365-375.

Thomas, G. Y Jolley, R. (1998). Drawing conclusion: A re – examination of empirical and conceptual bases for psychological evaluation of children from their drawings. *British Journal of Clinical Psychology,* 37, 127-139.

Urdaneta, L. (2004). *Estudio Psicométrico del Test Dibujo Kinético de la escuela para la evaluación de la autoestima en niños.* Trabajo de grado de licenciatura en psicología no publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Verinis, J., Lichtenberg, E. y Henrich, L. (1974). The Draw a Person in the Rain: Its relation to diagnostic category. En E. Hammer (Ed). *Advances in projective drawing interpretation.* (pp. 335-345), USA: Charles C, Thomas Publisher, Ltd.

Watkins, E. Campbell, V., Nieberding, R. y Hallmark, R. (1995). Contemporary practice of psychological assessment by clinical psychologists. *Professional Psycology.* Research and practice, 26, 54–60.

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

Anexo A

Lista de chequeo de indicadores de depresión del Test del Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia.

Lista de chequeo de los indicadores del Test del Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia, Negrón, Agudo y González

Indicador	0/1	Indicador	0/1	Indicador	0/1	Indicador	0/1	Indicador	0/1	Indicador	0/1
1) Dimensiones		7) Postura		13) Paraguas		En V		**Cintura**		Bajo la ducha	
Dibujo pequeño		Sentado		Ausencia		**Boca**		Remarcada		Fig. del sexo opuesto	
Dibujo mediano		Acostado		Cubre adecuadamente		Línea recta única		Estrecha		17) Mec de defensa	
Dibujo grande		Arrodillado		Cubre media cabeza		Convexa		**Brazos**		Regresión	
2) Emplazado		Inclinado		Hacia la derecha		Cóncava		Ausencia		Anulación	
Centro		Línea de base		Hacia la izquierda		Abierta		Cortos		Represión	
Derecha		8) Sombreado		Muy grande		Labios marcados		Largos		Inhibición	
Izquierda		9) Borraduras		Muy pequeño		Dientes		Pegados al cuerpo		Desplazamiento	
Arriba		10) Repasos		Cerrado		**Nariz**		**Manos**		Aislamiento	
Abajo		Persona inconclusa		Volando		Ausencia		Ausencia		Maniaco	
3) Orientación		11) Detalles		Con agujeros		Pequeña		Ocultas		18) Vestimenta	
Derecha		Lentes		Con dibujos		Grande		Enguantadas		Inpermiable	
Izquierda		Bastón-Pipa		Varillas remarcadas		Puntiaguda		Grandes		Botas	
De frente		Persona encerrada		Mango remarcado		Reforzada		**Dedos**		Zapatos reforzados	
De espalda		Obj. bajo la persona		Mango débil		**Orejas**		Líneas		Cordones	
De perfil		Obj. arriba de la persona		Tipo lanza		**Menton**		Tipo garras		Transparencias	
Dubitativa		Obj. A la izquierda		14) Reemplazo de paraguas		**Cabello**		Como pétalos		Bolsillos	
4) Trazos		Obj. A la derecha		Aleros/Techos		Sombreado		Puño cerrado		Botones	
Línes escindida		Varias personas		Uso de papel		En punta		**Piernas**		Corbata	
Línea contínua		Animales		Uso de la mano		Raya al medio		Cortas		Sombrero	
Línea curva		Plantas-Flores		Detrás de una ventana		Adornos		Largas			
Línea recta		Sol-Luna		Dentro de una cueva		**Cuello**		Débiles			
Línea con ángulos		12) Lluvia		15) Figura humana		Corto		**Pies**			
5) Presión		Nubes		**Cabeza**		Largo		Ausencia			
Normal		Torrencial		Sólo cabeza		Estrecho		Pequeños			
Débil		Escasa		Pequeña		Grueso		Grandes			
Fuerte		En un sólo lugar		Grande		**Cuerpo**		Descalzos			
6) Movimiento		Como lágrimas		Sin rasgos faciales		Omisión		Articulaciones			
Rígido		sin lluvia		**Ojos**		Cuadrado		Asimetría de extremidades			
Mucha actividad		rayos		Vacíos		Redondeado		16) Carac. Particulares			
Caminando		charco		Como puntos		Estrecho		Figura desnuda			
Acción concreta				Grandes		De palotes		Personaje o comiquita			
				Cerrados		Énfasis en los músculos		Payaso			
				Bizcos		Recto		Robot			

Anexo B

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epistemológicos.

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epistemológicos

Durante la semana pasada:

1.- Estuve molesto (a) por cosas que usualmente no me molestan.

2.- No me provocó comer. Tuve poco apetito.

3.- Sentí que no podía librarme de mi tristeza, a pesar de la ayuda de mi familia y de mis amigos.

4.- Sentí que *fui* exactamente tan bueno (a) como las demás personas.

5.- Tuve problemas en mantener mi atención en lo que estaba haciendo. 6.-

Me sentí deprimido (a).

7.- Sentí que cualquier cosa que hacía era un esfuerzo.

8.- Me sentí desesperanzado (a) con respecto a mi futuro. 9.-

Pensé que mi vida ha sido un fracaso.

10.- Me sentí temeroso (a).

11.- Mi sueño fue intranquilo.

12.- Me sentí feliz.

13.- Hablé menos de lo usual.

14.- Me sentí solo (a).

15.- Las personas no fueron amistosas.

16.- Disfruté la vida.

17.- Estuve llorando a ratos.

18.- Me sentí triste.

19.- Sentí que no le gustaba a los demás.

20.- Sentí que no podía seguir en la lucha.

HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA CES – D

1.	A _____	B _____	C _____	D _____
2.	A _____	B _____	C _____	D _____
3.	A _____	B _____	C _____	D _____
4.	A _____	B _____	C _____	D _____
5.	A _____	B _____	C _____	D _____
6.	A _____	B _____	C _____	D _____
7.	A _____	B _____	C _____	D _____
8.	A _____	B _____	C _____	D _____
9.	A _____	B _____	C _____	D _____
10.	A _____	B _____	C _____	D _____
11.	A _____	B _____	C _____	D _____
12.	A _____	B _____	C _____	D _____
13.	A _____	B _____	C _____	D _____
14.	A _____	B _____	C _____	D _____
15.	A _____	B _____	C _____	D _____
16.	A _____	B _____	C _____	D _____
17.	A _____	B _____	C _____	D _____
18.	A _____	B _____	C _____	D _____
19.	A _____	B _____	C _____	D _____
20.	A _____	B _____	C _____	D _____

Anexo C

Análisis descriptivo de los ítems de la lista de chequeo del Test del Dibujo de la Figura Humana Bajo la Lluvia.

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
BOLSILLO	358	0	6	,23	,51
DIBJPEQU	358	0	1	,14	,35
DIBJMEDI	358	0	1	,85	,36
DIBJGRAN	358	0	1	5,59E-03	7,46E-02
ECENTRO	358	0	1	,24	,43
EDERECHA	358	0	1	4,75E-02	,21
EIZQUIER	358	0	1	,70	,46
EARRIBA	358	0	1	,34	,47
EABAJO	358	0	1	,14	,35
ODERECHA	358	0	1	9,50E-02	,29
OIZQUIER	358	0	1	,15	,35
ODFRENTE	358	0	1	,51	,50
OESPALDA	358	0	1	2,79E-03	5,29E-02
ODPERFIL	358	0	1	6,98E-02	,26
ODUDITAT	358	0	1	,25	,43
LINESCIN	358	0	1	,53	,50
LINCONTI	358	0	1	6,98E-02	,26
LINCURVA	358	0	1	,29	,45
LINRECTA	358	0	1	9,78E-02	,30
LINANGUL	358	0	0	,00	,00
PNORMAL	358	0	1	,85	,36
PDEBIL	358	0	1	7,54E-02	,26
PFUERTE	358	0	1	6,98E-02	,26
MRIGIDO	358	0	1	,75	,44
MUCHACTI	358	0	1	2,79E-03	5,29E-02
MCAMINAN	358	0	1	5,31E-02	,22
MCONCRET	358	0	1	,20	,40
PSENTADO	358	0	1	1,12E-02	,11
ACOSTAD	358	0	1	2,79E-03	5,29E-02
ARRODILL	358	0	0	,00	,00
INCLINAD	358	0	1	,15	,36
LINBASE	358	0	1	,49	,50
SOMBREAD	358	0	1	,77	,42
BORRADUR	358	0	1	,68	,47
REPASOS	358	0	1	,65	,48
PINCUNCL	358	0	1	7,82E-02	,27
D.LENTES	358	0	1	2,79E-02	,17
BAS.PIPA	358	0	1	1,12E-02	,11
PENCERRA	358	0	1	3,07E-02	,17
OBJABAJO	358	0	1	8,10E-02	,27
OBJARRIB	358	0	1	4,47E-02	,21
OBJIZQUI	358	0	1	,22	,42
OBJDEREC	358	0	2	,27	,45

Anexo D

Análisis descriptivo de las puntuaciones obtenidas en la escala CESD.

Análisis descriptivo de las puntuaciones obtenidas en la escala CESD.

Descriptivos

			Estadístico	Error típ.
CESD	Media		15,72	,49
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	14,75	
		Límite superior	16,68	
	Media recortada al 5%		15,19	
	Mediana		15,00	
	Varianza		87,073	
	Desv. típ.		9,33	
	Mínimo		0	
	Máximo		54	
	Rango		54	
	Amplitud intercuartil		13,00	
	Asimetría		,836	,129
	Curtosis		,713	,257

Anexo E

Indicadores utilizados en el análisis de componentes principales.

Indicadores utilizados en el análisis de componentes principales.

	Comunalidades	
	Inicial	Extracción
ECENTRO	1,000	,781
ODUDITAT	1,000	,169
OBJIZQUI	1,000	,587
OBJDEREC	1,000	,612
NARPEQUE	1,000	7,568E-02
NARPUNTI	1,000	,102
CUECORTO	1,000	6,208E-02
CUEESTRE	1,000	,141
CUEGRUES	1,000	,171
LINCURVA	1,000	,637
MRIGIDO	1,000	,101
BOLSILLO	1,000	7,133E-02
REPRESIO	1,000	,593
REGRESIO	1,000	,623
DIBJMEDI	1,000	,297
EIZQUIER	1,000	,722
EARRIBA	1,000	,278
LINESCIN	1,000	,649
PNORMAL	1,000	3,683E-02
LINBASE	1,000	9,876E-02
SOMBREAD	1,000	,522
BORRADUR	1,000	8,313E-02
REPASOS	1,000	,381
NUBES	1,000	,225
TORRENCI	1,000	,204
LAGRIMAS	1,000	9,509E-02
CHARCO	1,000	,142
PARAUSEN	1,000	,114
CONCAVA	1,000	,255
OREJAS	1,000	,111
CABSOMBR	1,000	,337
REDONDEA	1,000	,148
CINREMAR	1,000	,173

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Anexo F

Matriz de componentes principales y matriz rotada de componentes principales.

Varianza total explicada por los factores a partir de la rotación Varimax del análisis de componentes principales.

Varianza total explicada

	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
Componente	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,319	7,027	7,027	2,319	7,027	7,027	2,129	6,452	6,452
2	2,138	6,479	13,507	2,138	6,479	13,507	2,039	6,179	12,631
3	1,846	5,594	19,101	1,846	5,594	19,101	1,965	5,956	18,587
4	1,720	5,211	24,312	1,720	5,211	24,312	1,859	5,634	24,221
5	1,574	4,770	29,083	1,574	4,770	29,083	1,604	4,862	29,083
6	1,455	4,410	33,493						
7	1,398	4,237	37,730						
8	1,367	4,141	41,871						
9	1,340	4,061	45,932						
10	1,238	3,753	49,685						
11	1,195	3,622	53,307						
12	1,124	3,405	56,712						
13	1,052	3,188	59,901						
14	1,019	3,088	62,989						
15	,961	2,912	65,901						
16	,921	2,792	68,693						
17	,901	2,729	71,422						
18	,849	2,574	73,996						
19	,806	2,443	76,439						
20	,798	2,418	78,857						
21	,768	2,328	81,185						
22	,730	2,211	83,396						
23	,706	2,138	85,534						
24	,694	2,103	87,638						
25	,653	1,979	89,617						
26	,615	1,864	91,481						
27	,566	1,714	93,195						
28	,532	1,613	94,808						

29	,471	1,428	96,236
30	,405	1,226	97,462
31	,369	1,120	98,582
32	,241	,731	99,313
33	,227	,687	100,000

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Anexo G

Varianza total explicada por los factores a partir de la rotación Varimax del análisis de componentes principales.

Matriz de componentes principales y matriz rotada de componentes principales.

Matriz de componentes(a)

	Componente				
	1	2	3	4	5
ECENTRO	,612			-,533	
EIZQUIER	-,567			,563	
DIBJMEDI	,520				
REPRESIO	,457	-,449			
MRIGIDO					
LINESCIN	,456	,630			
LINCURVA	-,431	-,527			,416
REGRESIO	-,396	,517		-,419	
CONCAVA		-,423			
LINBASE					
LAGRIMAS					
BOLSILLO					
PNORMAL					
OBJDEREC			,690		
OBJIZQUI			,687		
EARRIBA			-,350		
CINREMAR					
REPASOS				,415	
NUBES					
ODUDITAT					
OREJAS					
BORRADUR					
NARPUNTI					
SOMBREAD					,523
TORRENCI					,395
CABSOMBR					,394
REDONDEA					,378
CHARCO					
CUEESTRE					
CUEGRUES					
PARAUSEN					
CUECORTO					
NARPEQUE					

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a 5 componentes extraídos

Matriz de componentes rotados(a)

	Componente				
	1	2	3	4	5
LINESCIN	,775				
LINCURVA	-,685				
NUBES	-,373				
CONCAVA	-,372				
DIBJMEDI	,369				
LINBASE					
LAGRIMAS					
OREJAS					
BOLSILLO					
PNORMAL					
ECENTRO		,875			
EIZQUIER		-,845			
EARRIBA		-,469			
REGRESIO			-,747		
REPRESIO			,678	-,352	
ODUDITAT			-,390		
NARPUNTI					
CINREMAR					
BORRADUR					
MRIGIDO					
OBJDEREC				,767	
OBJIZQUI				,744	
REPASOS				,368	
PARAUSEN					
SOMBREAD					,646
CABSOMBR					,507
REDONDEA					,362
TORRENCI					
CUEGRUES					
CHARCO					
CUEESTRE					
CUECORTO					
NARPEQUE					

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a La rotación ha convergido en 13 iteraciones.

Anexo H

Comparaciones múltiples utilizando el método del Ajuste de Bonferroni.

Correlaciones

		CESD	EDAD	SEXO	REGR factor score 1 for analysis 1	REGR factor score 2 for analysis 1	REGR factor score 3 for analysis 1	REGR factor score 4 for analysis 1	REGR factor score 5 for analysis 1
CESD	Correlación de Pearson	1,000	,106(*)	-,028	,097	-,095	-,120(*)	,044	,068
	Sig. (bilateral)	.	,046	,604	,067	,074	,024	,408	,197
	N	358	358	358	357	357	357	357	357
EDAD	Correlación de Pearson	,106(*)	1,000	,089	,128(*)	-,122(*)	,055	,079	,209(**)
	Sig. (bilateral)	,046	.	,093	,015	,022	,296	,138	,000
	N	358	358	358	357	357	357	357	357
SEXO	Correlación de Pearson	-,028	,089	1,000	,204(**)	-,193(**)	-,203(**)	-,012	-,085
	Sig. (bilateral)	,604	,093	.	,000	,000	,000	,824	,110
	N	358	358	358	357	357	357	357	357
REGR factor score 1 for analysis 1	Correlación de Pearson	,097	,128(*)	,204(**)	1,000	,000	,000	,000	,000
	Sig. (bilateral)	,067	,015	,000	.	1,000	1,000	1,000	1,000
	N	357	357	357	357	357	357	357	357
REGR factor score 2 for analysis 1	Correlación de Pearson	-,095	-,122(*)	-,193(**)	,000	1,000	,000	,000	,000
	Sig. (bilateral)	,074	,022	,000	1,000	.	1,000	1,000	1,000
	N	357	357	357	357	357	357	357	357
REGR factor score 3 for analysis 1	Correlación de Pearson	-,120(*)	,055	-,203(**)	,000	,000	1,000	,000	,000
	Sig. (bilateral)	,024	,296	,000	1,000	1,000	.	1,000	1,000
	N	357	357	357	357	357	357	357	357
REGR factor score 4 for analysis 1	Correlación de Pearson	,044	,079	-,012	,000	,000	,000	1,000	,000
	Sig. (bilateral)	,408	,138	,824	1,000	1,000	1,000	.	1,000
	N	357	357	357	357	357	357	357	357
REGR factor score 5 for analysis 1	Correlación de Pearson	,068	,209(**)	-,085	,000	,000	,000	,000	1,000
	Sig. (bilateral)	,197	,000	,110	1,000	1,000	1,000	1,000	.
	N	357	357	357	357	357	357	357	357

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Comparaciones múltiples
Bonferroni

Variable dependiente	(I) Cesd categorizado	(J) Cesd categorizado	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95% Límite inferior	Límite superior
REGR factor score 1 for analysis 1	Baja	Media	,2732934	,1347830	,130	-5,0915068E-02	,5975019
		Alta	-7,6124010E-02	,1500691	1,000	-,4371020	,2848540
	Media	Baja	-,2732934	,1347830	,130	-,5975019	5,091507E-02
		Alta	-,3494174(*)	,1234505	,015	-,6463667	-5,2468205E-02
	Alta	Baja	7,612401E-02	,1500691	1,000	-,2848540	,4371020
		Media	,3494174(*)	,1234505	,015	5,246821E-02	,6463667
REGR factor score 2 for analysis 1	Baja	Media	,2063570	,1357056	,388	-,1200708	,5327849
		Alta	,3161205	,1510964	,111	-4,7328561E-02	,6795695
	Media	Baja	-,2063570	,1357056	,388	-,5327849	,1200708
		Alta	,1097635	,1242956	1,000	-,1892185	,4087455
	Alta	Baja	-,3161205	,1510964	,111	-,6795695	4,732856E-02
		Media	-,1097635	,1242956	1,000	-,4087455	,1892185
REGR factor score 3 for analysis 1	Baja	Media	7,185072E-02	,1352034	1,000	-,2533692	,3970706
		Alta	,3561929	,1505373	,056	-5,9111903E-03	,7182970
	Media	Baja	-7,1850719E-02	,1352034	1,000	-,3970706	,2533692
		Alta	,2843422	,1238356	,067	-1,3533417E-02	,5822177
	Alta	Baja	-,3561929	,1505373	,056	-,7182970	5,911190E-03
		Media	-,2843422	,1238356	,067	-,5822177	1,353342E-02

	Baja	Media	-,1011975	,1363262	1,000	-,4291181	,2267231
		Alta	-,1652260	,1517874	,831	-,5303371	,1998852
REGR factor score 4 for analysis 1	Media	Baja	,1011975	,1363262	1,000	-,2267231	,4291181
		Alta	-6,4028445E-02	,1248640	1,000	-,3643777	,2363208
	Alta	Baja	,1652260	,1517874	,831	-,1998852	,5303371
		Media	6,402845E-02	,1248640	1,000	-,2363208	,3643777
REGR factor score 5 for analysis 1	Baja	Media	5,213678E-02	,1361958	1,000	-,2754703	,3797438
		Alta	-,1182692	,1516422	1,000	-,4830312	,2464928
	Media	Baja	-5,2136780E-02	,1361958	1,000	-,3797438	,2754703
		Alta	-,1704060	,1247446	,518	-,4704681	,1296561
	Alta	Baja	,1182692	,1516422	1,000	-,2464928	,4830312
		Media	,1704060	,1247446	,518	-,1296561	,4704681

* La diferencia entre las medias es significativa al nivel .05.

Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a)
Variable dependiente: REGR factor score 1 for analysis 1

F	gl1	gl2	Significación
,666	5	351	,649

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a Diseño: Intercept+EDAD+TCESD+SEXO+TCESD * SEXO

Pruebas de los efectos inter-sujetos
Variable dependiente: REGR factor score 1 for analysis 1

Fuente		Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta cuadrado	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
Intercept	Hipótesis	3,206	1	3,206	3,143	,080	,035	3,143	,418
	Error	87,433	85,694	1,020(b)					
EDAD	Hipótesis	3,704	1	3,704	3,994	,046	,011	3,994	,513
	Error	324,559	350	,927(c)					
TCESD	Hipótesis	11,208	2	5,604	7,464	,117	,881	14,929	,349
	Error	1,512	2,014	,751(d)					
SEXO	Hipótesis	16,299	1	16,299	21,405	,032	,901	21,405	,753
	Error	1,787	2,347	,761(e)					
TCESD * SEXO	Hipótesis	1,501	2	,750	,809	,446	,005	1,618	,188
	Error	324,559	350	,927(c)					

a Calculado con alfa = ,05

b 6,049E-03 MS(SEXO) + ,994 MS(Error)

c MS(Error)

d ,997 MS(TCESD * SEXO) + 2,719E-03 MS(Error)

e ,937 MS(TCESD * SEXO) + 6,317E-02 MS(Error)

Media cuadrática esperada(a,b)

	Componente de la varianza			
Fuente	Var(SEXO)	Var(TCESD * SEXO)	Var(Error)	Término cuadrático
Intercept	,906	,302	1,000	Intercept, TCESD
EDAD	,000	,000	1,000	EDAD
TCESD	,000	53,171	1,000	TCESD
SEXO	149,843	49,948	1,000	
TCESD * SEXO	,000	53,316	1,000	
Error	,000	,000	1,000	

a Para cada fuente, la media cuadrática esperada es igual a la suma de los coeficientes de las casillas por las componentes de la varianza, más un término cuadrático que incluye los efectos de la casilla Término cuadrático.

b Las medias cuadráticas esperadas se basan en la suma de cuadrados tipo III.

Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a)
Variable dependiente: REGR factor score 2 for analysis 1

F	gl1	gl2	Significación
5,268	5	351	,000

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a Diseño: Intercept+EDAD+TCESD+SEXO+TCESD * SEXO

Pruebas de los efectos inter-sujetos
Variable dependiente: REGR factor score 2 for analysis 1

Fuente		Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta cuadrado	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
Intercept	Hipótesis	2,792	1	2,792	2,731	,101	,020	2,731	,375
	Error	138,769	135,745	1,022(b)					
EDAD	Hipótesis	2,893	1	2,893	3,024	,083	,009	3,024	,411
	Error	334,789	350	,957(c)					
TCESD	Hipótesis	3,213	2	1,606	8,394	,103	,891	16,787	,387
	Error	,393	2,055	,191(d)					
SEXO	Hipótesis	11,825	1	11,825	49,735	,003	,933	49,735	,998
	Error	,854	3,593	,238(e)					
TCESD * SEXO	Hipótesis	,379	2	,189	,198	,821	,001	,396	,081
	Error	334,789	350	,957(c)					

a Calculado con alfa = ,05

b 6,049E-03 MS(SEXO) + ,994 MS(Error)

c MS(Error)

d ,997 MS(TCESD * SEXO) + 2,719E-03 MS(Error)

e ,937 MS(TCESD * SEXO) + 6,317E-02 MS(Error)

Componente de la varianza

Fuente	Var(SEXO)	Var(TCESD * SEXO)	Var(Error)	Término cuadrático
Intercept	,906	,302	1,000	Intercept, TCESD
EDAD	,000	,000	1,000	EDAD
TCESD	,000	53,171	1,000	TCESD
SEXO	149,843	49,948	1,000	
TCESD * SEXO	,000	53,316	1,000	
Error	,000	,000	1,000	

a Para cada fuente, la media cuadrática esperada es igual a la suma de los coeficientes de las casillas por las componentes de la varianza, más un término cuadrático que incluye los efectos de la casilla Término cuadrático.

b Las medias cuadráticas esperadas se basan en la suma de cuadrados tipo III.

Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a)
Variable dependiente: REGR factor score 3 for analysis 1

F	gl1	gl2	Significación
1,894	5	351	,095

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a Diseño: Intercept+EDAD+TCESD+SEXO+TCESD * SEXO

Pruebas de los efectos inter-sujetos
Variable dependiente: REGR factor score 3 for analysis 1

Fuente		Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta cuadrado	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
Intercept	Hipótesis	3,378	1	3,378	3,230	,076	,043	3,230	,426
	Error	75,489	72,201	1,046(b)					
EDAD	Hipótesis	3,149	1	3,149	3,355	,068	,009	3,355	,447
	Error	328,555	350	,939(c)					
TCESD	Hipótesis	8,733	2	4,366	4,687	,175	,823	9,375	,250
	Error	1,873	2,011	,932(d)					
SEXO	Hipótesis	18,596	1	18,596	19,954	,036	,897	19,954	,714
	Error	2,126	2,281	,932(e)					
TCESD * SEXO	Hipótesis	1,863	2	,932	,992	,372	,006	1,985	,222
	Error	328,555	350	,939(c)					

a Calculado con alfa = ,05

b 6,049E-03 MS(SEXO) + ,994 MS(Error)

c MS(Error)

d ,997 MS(TCESD * SEXO) + 2,719E-03 MS(Error)

e ,937 MS(TCESD * SEXO) + 6,317E-02 MS(Error)

Media cuadrática esperada(a,b)

	Componente de la varianza			
Fuente	Var(SEXO)	Var(TCESD * SEXO)	Var(Error)	Término cuadrático
Intercept	,906	,302	1,000	Intercept, TCESD
EDAD	,000	,000	1,000	EDAD
TCESD	,000	53,171	1,000	TCESD
SEXO	149,843	49,948	1,000	
TCESD * SEXO	,000	53,316	1,000	
Error	,000	,000	1,000	

a Para cada fuente, la media cuadrática esperada es igual a la suma de los coeficientes de las casillas por las componentes de la varianza, más un término cuadrático que incluye los efectos de la casilla Término cuadrático.

b Las medias cuadráticas esperadas se basan en la suma de cuadrados tipo III.

Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a)
Variable dependiente: REGR factor score 4 for analysis 1

F	gl1	gl2	Significación
1,638	5	351	,149

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a Diseño: Intercept+EDAD+TCESD+SEXO+TCESD * SEXO

Pruebas de los efectos inter-sujetos
Variable dependiente: REGR factor score 4 for analysis 1

Fuente		Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta cuadrado	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
Intercept	Hipótesis	1,819	1	1,819	1,825	,178	,005	1,825	,270
	Error	348,938	350,023	,997(b)					
EDAD	Hipótesis	1,824	1	1,824	1,819	,178	,005	1,819	,270
	Error	351,027	350	1,003(c)					
TCESD	Hipótesis	1,028	2	,514	,572	,636	,363	1,144	,077
	Error	1,808	2,012	,898(d)					
SEXO	Hipótesis	5,481E-03	1	5,481E-03	,006	,944	,003	,006	,050
	Error	2,092	2,312	,905(e)					
TCESD * SEXO	Hipótesis	1,796	2	,898	,895	,409	,005	1,791	,204
	Error	351,027	350	1,003(c)					

a Calculado con alfa = ,05

b 6,049E-03 MS(SEXO) + ,994 MS(Error)

c MS(Error)

d ,997 MS(TCESD * SEXO) + 2,719E-03 MS(Error)

e ,937 MS(TCESD * SEXO) + 6,317E-02 MS(Error)

Media cuadrática esperada(a,b)

	Componente de la varianza			
Fuente	Var(SEXO)	Var(TCESD * SEXO)	Var(Error)	Término cuadrático
Intercept	,906	,302	1,000	Intercept, TCESD
EDAD	,000	,000	1,000	EDAD
TCESD	,000	53,171	1,000	TCESD
SEXO	149,843	49,948	1,000	
TCESD * SEXO	,000	53,316	1,000	
Error	,000	,000	1,000	

a Para cada fuente, la media cuadrática esperada es igual a la suma de los coeficientes de las casillas por las componentes de la varianza, más un término cuadrático que incluye los efectos de la casilla Término cuadrático.

b Las medias cuadráticas esperadas se basan en la suma de cuadrados tipo III.

Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error(a)
Variable dependiente: REGR factor score 5 for analysis 1

F	gl1	gl2	Significación
,797	5	351	,553

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a Diseño: Intercept+EDAD+TCESD+SEXO+TCESD * SEXO

Pruebas de los efectos inter-sujetos
Variable dependiente: REGR factor score 5 for analysis 1

Fuente		Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta cuadrado	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
Intercept	Hipótesis	15,695	1	15,695	16,310	,000	,048	16,310	,981
	Error	314,049	326,350	,962(b)					
EDAD	Hipótesis	15,799	1	15,799	16,609	,000	,045	16,609	,982
	Error	332,928	350	,951(c)					
TCESD	Hipótesis	,797	2	,398	,305	,766	,233	,610	,064
	Error	2,622	2,008	1,306(d)					
SEXO	Hipótesis	2,784	1	2,784	2,167	,268	,496	2,167	,154
	Error	2,827	2,201	1,284(e)					
TCESD * SEXO	Hipótesis	2,614	2	1,307	1,374	,254	,008	2,748	,295
	Error	332,928	350	,951(c)					

a Calculado con alfa = ,05

b 6,049E-03 MS(SEXO) + ,994 MS(Error)

c MS(Error)

d ,997 MS(TCESD * SEXO) + 2,719E-03 MS(Error)

e ,937 MS(TCESD * SEXO) + 6,317E-02 MS(Error)

Media cuadrática esperada(a,b)

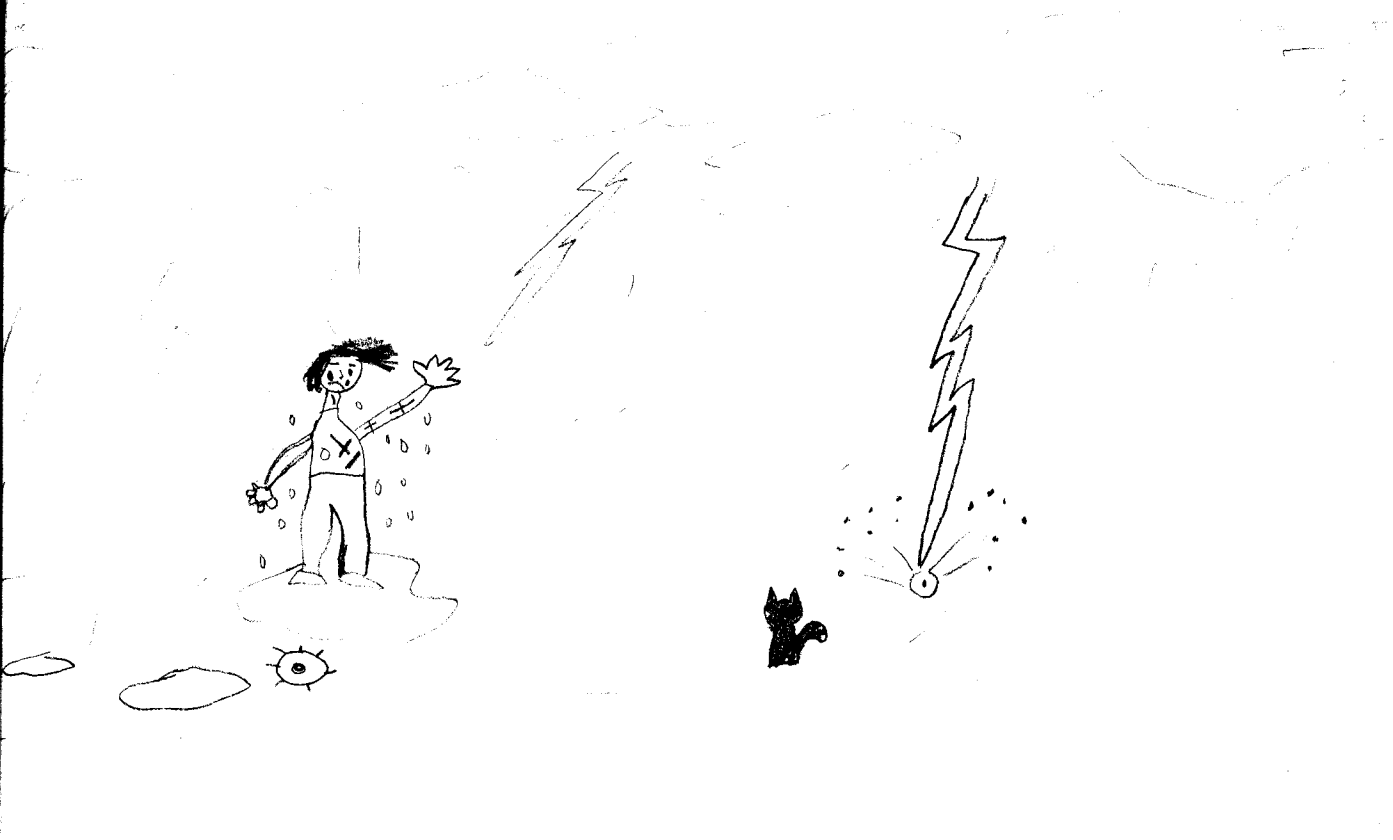
	Componente de la varianza			
Fuente	Var(SEXO)	Var(TCESD * SEXO)	Var(Error)	Término cuadrático
Intercept	,906	,302	1,000	Intercept, TCESD
EDAD	,000	,000	1,000	EDAD
TCESD	,000	53,171	1,000	TCESD
SEXO	149,843	49,948	1,000	
TCESD * SEXO	,000	53,316	1,000	
Error	,000	,000	1,000	

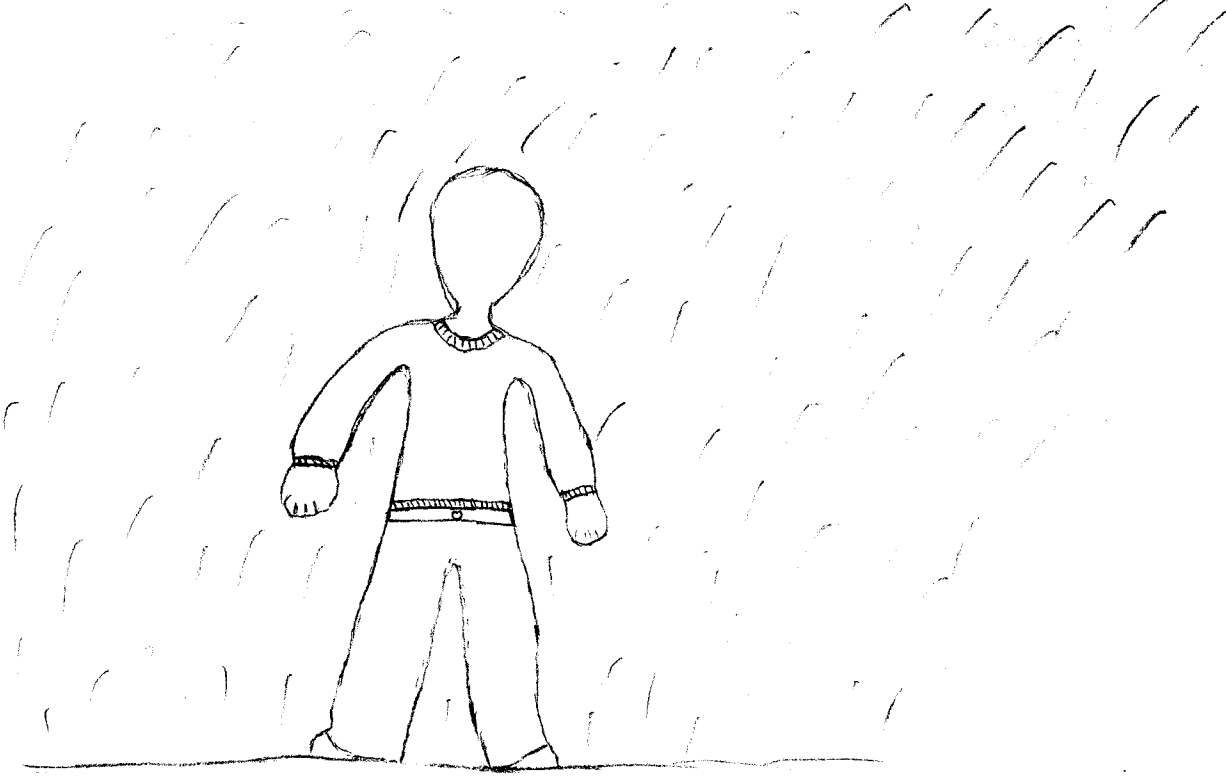
a Para cada fuente, la media cuadrática esperada es igual a la suma de los coeficientes de las casillas por las componentes de la varianza, más un término cuadrático que incluye los efectos de la casilla Término cuadrático.

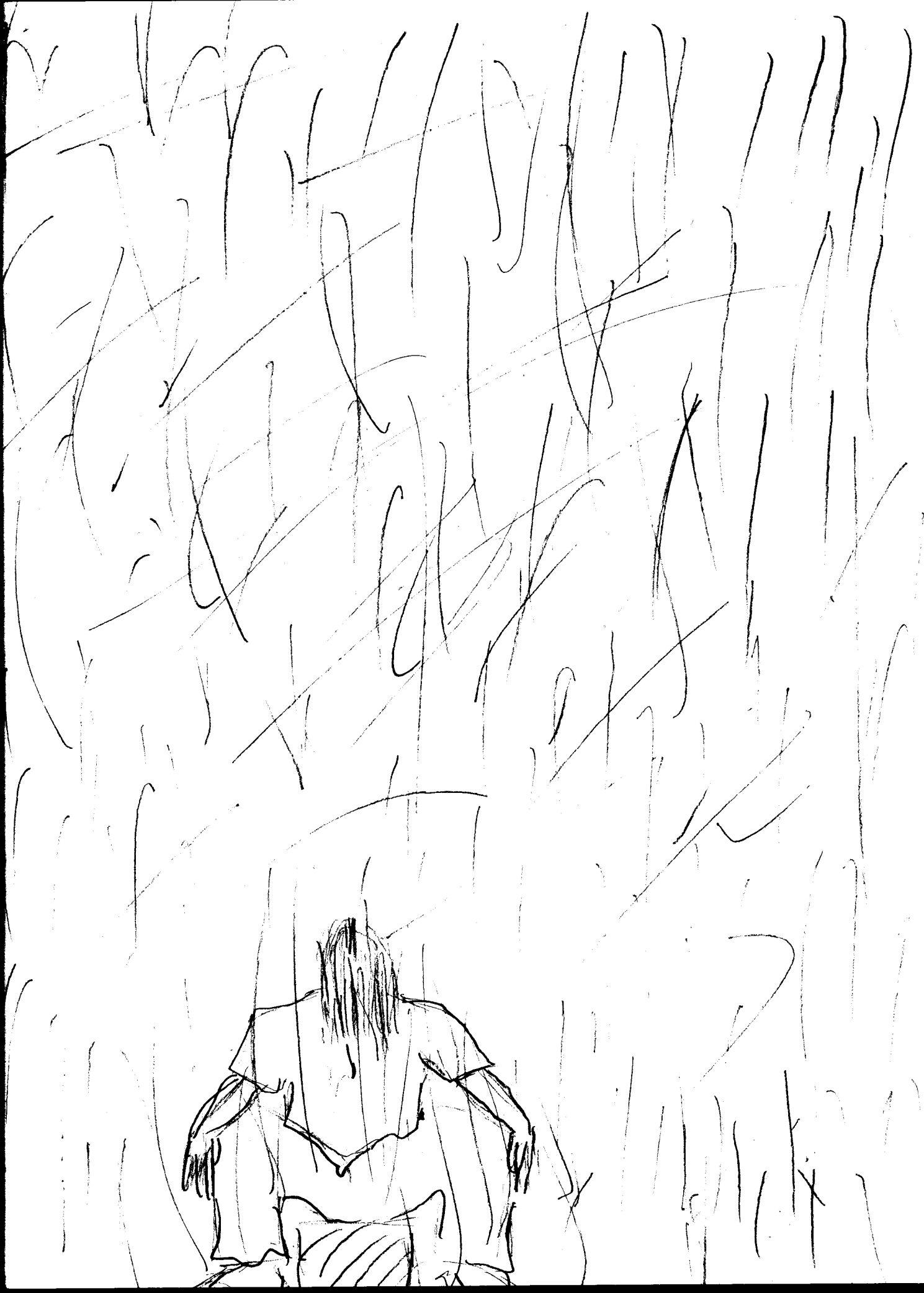
b Las medias cuadráticas esperadas se basan en la suma de cuadrados tipo III.

Anexo I

Dibujos de sujetos deprimidos.



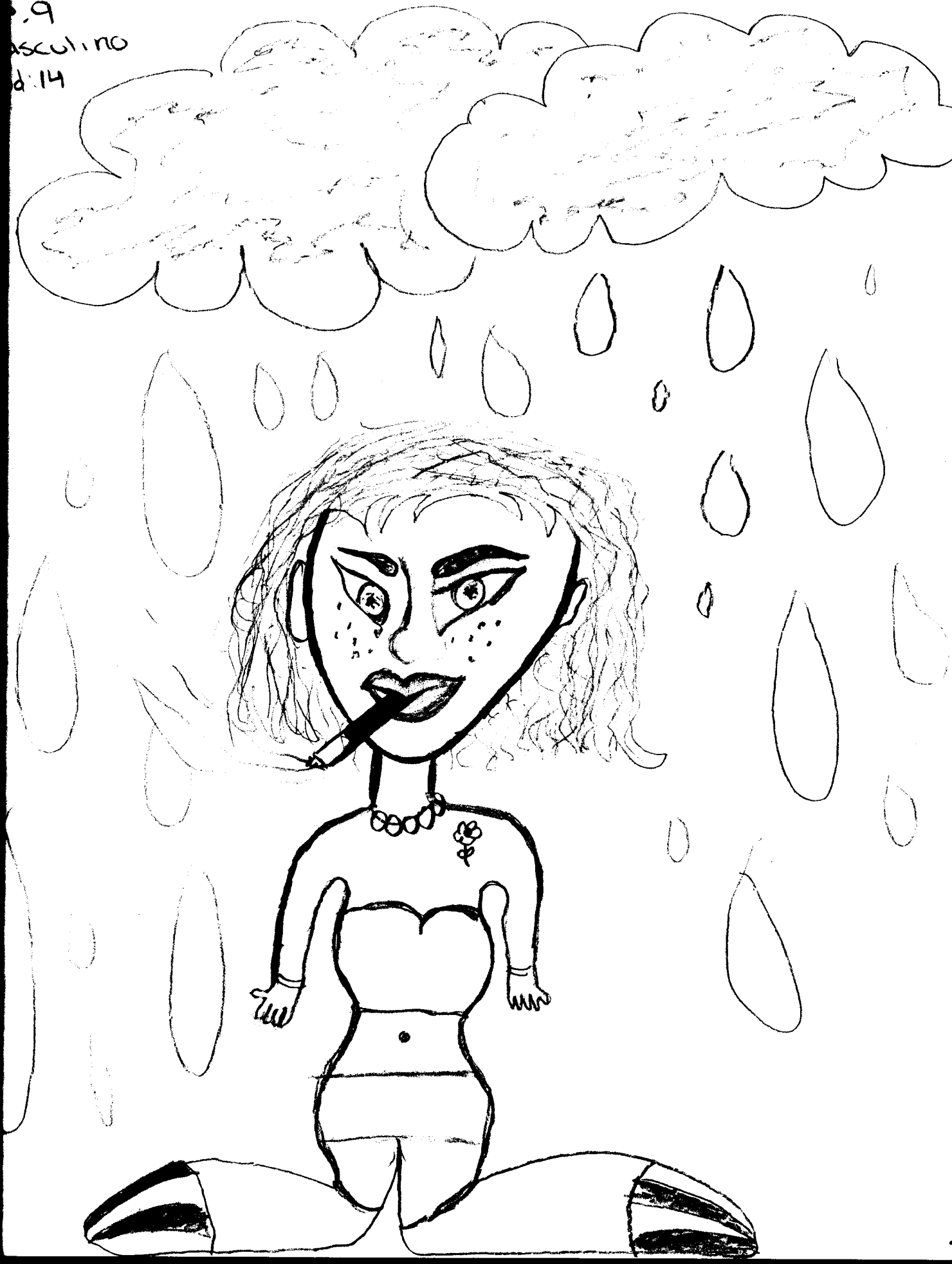




.E Los Riscos
ccion: A
.9
asculino
d: 14

nº 7

CCS/2/2/05



Anexo J

Dibujos de sujetos no deprimidos.

#1